

## Caracterización del estilo de vida en la etapa de recuperación de adolescentes adictos a drogas ilegales

Characterization of the lifestyle in the recovery stage of adolescents addicted to illegal drugs

Marianela Rodríguez Sánchez<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0002-9420-2521>

Justo Reinaldo Fabelo-Roche<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0002-5316-0951>

<sup>1</sup>Policlínico Docente 1ro de Enero de Playa. La Habana, Cuba.

<sup>2</sup>Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Cuba.

\*Autor para la correspondencia: [cedro@infomed.sld.cu](mailto:cedro@infomed.sld.cu)

### RESUMEN

**Introducción:** El consumo de drogas ilegales por los adolescentes se considera en la actualidad, como un problema de salud pública a nivel mundial. Cuba no está exenta de esta problemática. Una vez instaurada la adicción, el estilo de vida que desarrolle cada individuo es determinante para el proceso de recuperación.

**Objetivo:** Caracterizar el estilo de vida de adolescentes adictos a drogas ilegales en la etapa de recuperación.

**Métodos:** La investigación se basó en un diseño mixto y consistió en el estudio de los 26 adolescentes adictos a drogas ilegales que fueron atendidos en el Departamento de Salud Mental del municipio Playa, La Habana, Cuba, durante el primer trimestre de 2018. Se aplicó el “Cuestionario de Estilo de Vida Promotor de Salud” y se realizaron cuatro grupos focales.

**Resultados:** Los 26 sujetos evaluados presentaron una conducta irresponsable ante la salud y el cuidado de sí mismo. No obstante, el soporte interpersonal fue adecuado en 76,9 % de los casos estudiados, y 46,15 % de ellos presentó habilidades para manejo adecuado del estrés. Fue identificada la carencia de hábitos adecuados de ejercitación física (73,1 %) y de comportamientos nutricionales y de autoactualización (69,2 %).

**Conclusiones:** Las adicciones constituyen un trastorno crónico y el tratamiento para la recuperación tiene entre sus pilares principales la modificación del estilo de vida. El apoyo interpersonal y las habilidades para manejar el estrés que logre desarrollar el paciente adicto pueden ayudarlo asumir su estilo de vida, y su salud con más responsabilidad. Para que el proceso de recuperación concluya satisfactoriamente y se eviten recaídas desmoralizantes, debe procurarse la adecuación de la autoestima, el compromiso con proyectos de vida realistas y la satisfacción con su situación personal.

**Palabras clave:** estilo de vida; adolescencia; recuperación; recaída; drogas ilegales.

## ABSTRACT

**Introduction:** The use of illegal drugs by adolescents is nowadays considered as a global public health problem. Cuba is not an exception of this problem. Once the addiction is established, the lifestyle developed by each individual is determinant for the recovery process.

**Objective:** Characterize the lifestyle of adolescents addicted to illegal drugs in the recovery stage.

**Methods:** The research was based in mixed design and consisted in the study of 26 adolescents addicted to illegal drugs whom were attended in the Mental Health Service of Playa municipality, Havana, Cuba during the first quarter of 2018. It was applied the ' 'Questionnaire of Lifestyle - Health Promoter' ' and four focus groups were formed.

**Results:** The 26 patients assessed showed an irresponsible behaviour towards health and self-care. However, the interpersonal support was adequate in 76,9% of the studied cases, and 46,15% of them presented skills for an adequate management of stress. It was identified lack of adequate habits of physical activity (73,1%) and of nutritional behaviours and auto-updating (69,2%).

**Conclusions:** Addictions are a chronic disorder and the treatment for recovery has among its pillars the modification of lifestyle. Interpersonal support and skills to manage stress that the addict patient is able to develop would help to assume his-her lifestyle and health with more responsibility. In order that the recovery process ends up satisfactorily and to avoid that demoralizing relapses occur, it must be seek the adequacy of self-esteem, the commitment with realistic life projects and satisfaction with the personal situation.

**Keywords:** Life style; adolescence; recovery; relapse; illegal drugs.

Recibido: 11/12/2019

Aceptado: 02/12/2020

## Introducción

En la actualidad el consumo de drogas ilegales por los adolescentes es considerado como un problema de salud pública por organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Oficina de las Naciones Unidas contra las Drogas y el Delito (UNODC).<sup>(1)</sup> Desde hace varios años se ha venido produciendo un incremento notable del uso indebido de sustancias psicoactivas a nivel internacional. El consumo de drogas aumentó mucho más rápidamente entre los países en desarrollo durante el periodo 2000-2018 que en los países desarrollados. Los adolescentes y jóvenes representan la mayor parte de quienes consumen drogas y son también los más vulnerables a sus efectos porque son quienes más consumen y sus cerebros están todavía en desarrollo.<sup>(2)</sup>

Según el Informe del 2017, del Observatorio Español de Drogas y Toxicomanías, se produjeron 16 alertas en relación con sustancias altamente peligrosas y diversos cannabinoides sintéticos, los que se relacionaron con la aparición de efectos adversos en diversos países.<sup>(3)</sup> Cuba no está exenta de esta problemática, ya que se encuentra en el medio de un complejo entorno geográfico: Sudamérica (gran productora), Centroamérica y el Caribe (importante ruta y punto de producción) y Estados Unidos de América (el destino fundamental y también gran productor).<sup>(4)</sup> Durante las últimas décadas se ha identificado una tendencia al incremento de la cantidad de adolescentes cubanos consumidores de drogas emergentes, lo que ha determinado que aumente la cantidad de ellos que han sido reportados al Centro Nacional de Toxicología como intoxicados agudos.<sup>(5)</sup>

La adolescencia es una etapa del ciclo vital humano que se caracteriza por significativos cambios biológicos, psicológicos y sociales, se define la identidad personal y se elabora un concepto de “sí mismo”. Es un periodo crítico en lo que se refiere a las conductas de riesgo en general y concretamente al uso indebido de sustancias, durante el cual suele suscitarse el consumo experimental y recreativo. Los principales problemas de salud que confrontan los adolescentes están relacionados con el estilo de vida que practican y con la baja percepción de riesgo que por lo general poseen.<sup>(6)</sup>

El estilo de vida es el conjunto de comportamientos (autoactualización, responsabilidad con la salud, ejercicios físicos, nutrición, soporte interpersonal y manejo de estrés) que un individuo pone en práctica de manera consistente en la vida cotidiana y que puede ser pertinente para el mantenimiento de su salud o colocarlo en situación de riesgo para la enfermedad. Por lo general el estilo de vida del adicto se caracteriza por la pérdida de los valores y atributos que le impidan la obtención de las drogas y por la adquisición de aquellas características

que le permitan obtenerla, enfrentándose a todos y a todo sin importar las consecuencias que se deriven de estas conductas.<sup>(7)</sup>

La adicción, una vez establecida, constituye un trastorno crónico y el tratamiento para la recuperación tiene entre sus pilares principales la modificación del estilo de vida. El proceso de recuperación no se comporta de forma lineal, sino que es una batalla asumida por el adicto en la que pueden encontrar varios reveses y tener recaídas, lo que no significa que todo el esfuerzo realizado se haya perdido.

En el presente estudio se partió del problema ¿cómo se manifiestan los comportamientos que integran los estilos de vida de los adolescentes adictos a drogas ilegales durante el proceso de recuperación? De ahí que su objetivo sea caracterizar el estilo de vida de adolescentes adictos a drogas ilegales en la etapa de recuperación

## Métodos

La investigación realizada se basó en un diseño mixto (triangulación concurrente)<sup>(8)</sup> y consistió en el estudio de los 26 adolescentes adictos a drogas ilícitas que fueron atendidos en el Departamento de Salud Mental del municipio Playa, La Habana, Cuba, durante el primer trimestre del año 2018. Se valoraron todos los pacientes con estas características que se mantenían en tratamiento en ese periodo de tiempo y que accedieron a participar en el estudio. Como criterios de inclusión se tuvo en cuenta que tuvieran entre 10 y 19 años de edad, asistieran regularmente a las actividades terapéuticas grupales y estuvieran dispuestos a participar y colaborar con el estudio.

Se partió de realizar una entrevista semiestructurada individual a cada participante con el objetivo de realizar la caracterización sociodemográfica de los adolescentes estudiados. En todos los casos se recogió el acta de consentimiento informado para participar en el estudio o abandonarlo en cualquier momento de su desarrollo. Se garantizó la confidencialidad de la información obtenida.

Posteriormente se aplicaron las técnicas para la recolección de los datos relativos al estilo de vida, los cuales se procesaron de forma diferenciada. Para las variables cuantitativas se usó la estadística descriptiva, mientras que las categorías cualitativas emergieron a partir del análisis de contenido.<sup>(9)</sup> Luego se integró la información obtenida con el empleo del método de triangulación metodológica. Los instrumentos y técnicas utilizadas fueron las siguientes:

- *Cuestionario de estilo de vida promotor de salud*: este cuestionario fue creado en los años noventa del siglo xx por Walker SN, Kerr MJ, Pender NJ y Sechrist KRen Northern Illinois University.<sup>(10)</sup> Fue adaptado para la población cubana en el Departamento del Programa para el control del cáncer del Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología (INOR); ha sido empleado en estudios sobre factores de riesgo asociados a afecciones crónicas<sup>(11)</sup> ([Anexo](#)).

El objetivo de este cuestionario es evaluar el estilo de vida de los sujetos, a partir de un análisis parcial y global por tipos de comportamiento. Está conformado por 50 ítems que incluyen las siguientes categorías de comportamientos:

- Comportamientos de autoactualización: son aquellos que están asociados a la presencia de una adecuada autoestima, propósitos vitales realistas y relevantes, satisfacción con la propia situación personal.
- Comportamientos de responsabilidad con la salud: son aquellos que se presentan asociados al uso correcto de los servicios de salud, información y educación acerca de la salud y de la enfermedad, conocimiento de los principales factores que causan las enfermedades más importantes de la época, conocimiento del estado personal actual en relación con esos factores de riesgo, compromiso con el mantenimiento de medio ambiente sano y comportamientos de autoobservación personal.
- Comportamientos de ejercicios físicos: incluyen tanto los comportamientos propios de un estilo activo en contraposición a un estilo sedentario, así como los comportamientos de ejercicio físico apropiado para la salud.
- Comportamientos nutricionales: incluye comportamientos relacionados con la alimentación, cantidad y su calidad.
- Comportamientos de soporte interpersonal: son aquellos referidos a la interacción social, a las habilidades de interacción y de expresión de sentimientos.
- Comportamientos de habilidades para el manejo del estrés: incluye comportamientos de relajación, meditación, descanso y conocimiento de las fuentes de estrés.

- *El grupo focal*: consiste en una discusión semiestructurada acerca de una temática determinada por un grupo homogéneo y pequeño de participantes, es guiado por un moderador calificado para alcanzar niveles crecientes de comprensión y profundización en las cuestiones fundamentales del tema objeto de estudio. Se basa en un conjunto de preguntas diseñadas cuidadosamente con el objetivo principal de estimular la expresión de actitudes, sentimientos, creencias, experiencias y reacciones en los participantes, así como obtener una multiplicidad de miradas y procesos emocionales dentro del contexto del grupo.

Además, el grupo focal se centra en la interacción que se crea dentro del grupo, la cual gira alrededor del tema propuesto por el investigador. En este caso la temática sugerida fue “Cómo influyen sus comportamientos y estilos de vida en el proceso de recuperación en el que están inmersos”. Se realizaron cuatro grupos focales en cada uno de los cuales participaron entre seis y siete adolescentes. Los datos obtenidos se expresaron a partir de la interacción y dinámica lograda, lo cual es característico de la metodología empleada.<sup>(12)</sup>

## Resultados

En el estudio predominaron los varones (80,8 %) y la mayoría de los sujetos se encontraron en las edades comprendidas entre los 16 años y los 17 años (57,7 %), la edad promedio fue de 16,6 años. El nivel de escolaridad que predominó fue el de secundaria básica (76,9 %) y como forma de consumo prevaleció el policonsumo (61,5 %) en el que se incluye fundamentalmente el cannabis, las drogas de síntesis, la cocaína y los opiáceos.

### Comportamientos relacionados con el estilo de vida

Como puede apreciarse en la figura 1, el comportamiento de responsabilidad con la salud fue el más afectado. La conducta irresponsable ante el cuidado de sí mismo se detectó en los 26 sujetos estudiados (100 %). De conjunto con esta dimensión se manifestaron la carencia de hábitos relativos a la práctica de ejercicios físicos en 19 sujetos (73,1 %), seguido por las dificultades en los

comportamientos de autoactualización y los hábitos nutricionales inadecuados en 18 sujetos (69,2 %).

El comportamiento referido al manejo del estrés manifestó ambivalencia, ya que 14 sujetos mostraron una práctica no saludable (53,84 %), mientras que el 46,15 % de ellos presentaron un manejo del estrés saludable. En contraste con los demás comportamientos, el soporte interpersonal se manifestó con un predominio adecuado, con 20 sujetos (76,9 %) del grupo estudiado, lo que denota que las relaciones interpersonales de estos individuos fueron positivas en el momento de la investigación.

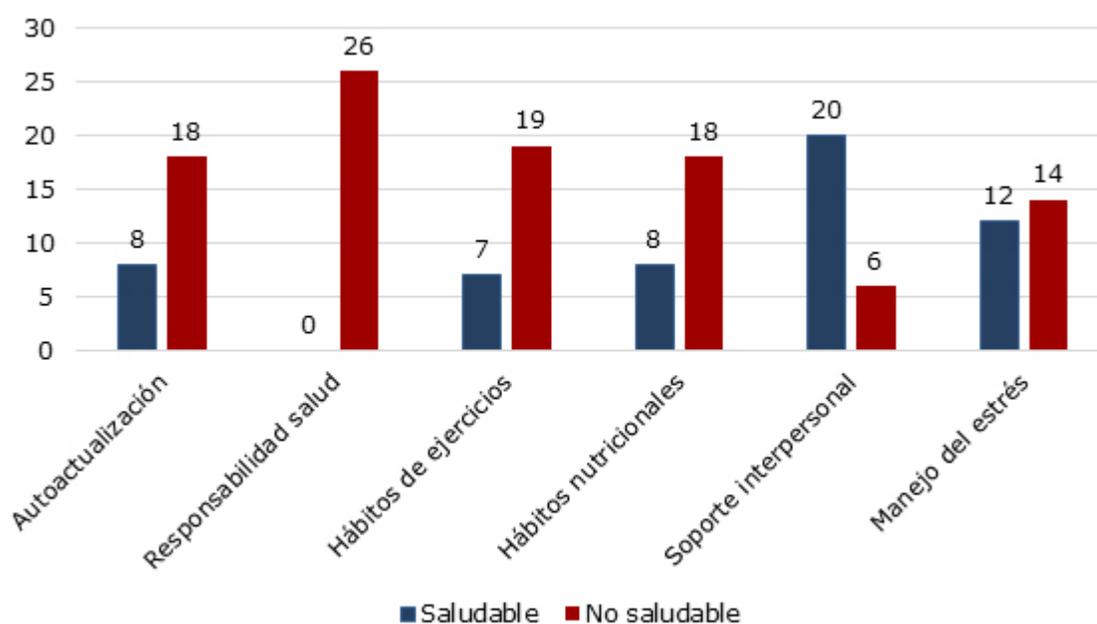


Fig. 1 - Distribución de los adolescentes, según los comportamientos pertenecientes al estilo de vida.

Con respecto al indicador global del estilo de vida, en la figura 2 se puede observar que 19 sujetos presentaron comportamientos no saludables (73,1 %), manifestándose así la elevada puesta en práctica de conductas inadecuadas que propenden a la enfermedad, lo que pudiera tener su origen en las propias características del grupo etario estudiado y en las consecuencias del uso sistemático de sustancias tóxicas que afectan la autorregulación del comportamiento.

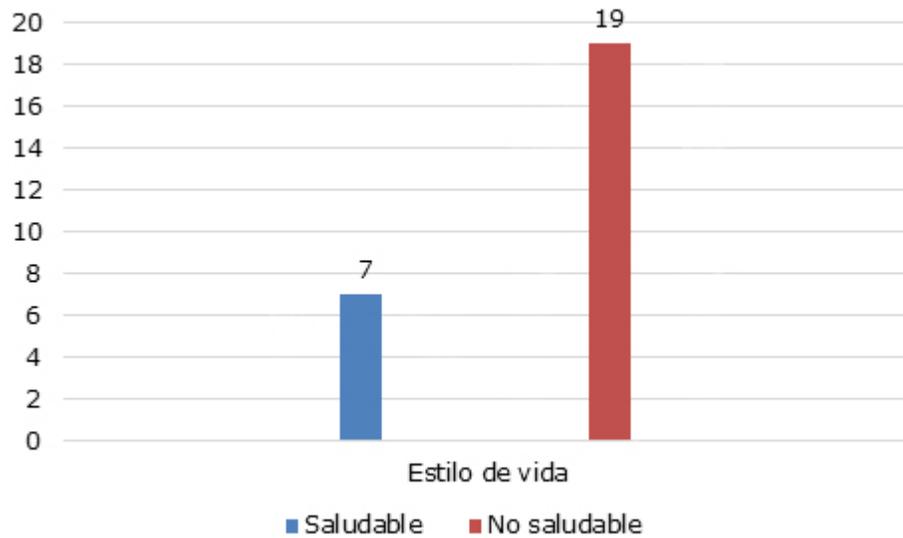


Fig. 2 - Distribución de los adolescentes, según estilo de vida.

### Grupo focal

En los grupos focales realizados se constató que la mayoría de estos adolescentes no tienen conciencia de la gravedad de la problemática que confrontan en la actualidad. Al referirse a cómo influyen sus comportamientos y estilos de vida en el proceso de recuperación en el que están inmersos, coinciden en declarar que son determinantes para alcanzar dicho objetivo y por esa razón hacen lo posible para incorporar los cambios sugeridos. No obstante, atribuyen sus reveses a factores externos, por ejemplo, amigos que les incitan al consumo y les propician el acceso a las drogas. Las principales categorías que emergieron del análisis de sus declaraciones fueron:

- Dificultades para resistir incitaciones al consumo procedentes de amigos y situaciones específicas.
- Tendencia al sedentarismo y a la presencia de hábitos alimentarios no saludables.
- Ausencia de proyectos de vida realistas que actúen como estímulos para la recuperación.

- Ausencia de iniciativas y actividades motivantes para mantenerse ocupados durante la mayor parte del día.
- Manifestaciones de descontrol y comportamientos hostiles sin mediatización reflexiva previa.

Paradójicamente, durante el desarrollo de cada grupo focal se evidenció que los participantes tenían conocimientos acerca de los factores y comportamientos que facilitan la recuperación y las recaídas. Se trata de información de la que disponen porque se presenta y debate en cada sesión psicoterapéutica. Otro resultado importante fue la falta de adherencia al tratamiento y de compromiso con el programa psicoterapéutico en que participan, ya que la mayoría hacen resistencia a los cambios necesarios para una favorable recuperación.

## Discusión

Los resultados muestran el predominio de un estilo de vida no saludable, la responsabilidad con la salud es el comportamiento más afectado, lo que concuerda con la baja conciencia y crítica de la enfermedad que manifiestan los sujetos participantes. Estudios realizados a nivel mundial consideran a la adolescencia como un grupo etario potencialmente vulnerable y con una baja percepción de riesgo, lo que provoca el desarrollo de conductas de riesgo en general.<sup>(13)</sup>

Aun cuando la mayoría de los sujetos manifiestan en los grupos focales que no ponen en práctica los elementos que favorecen la recuperación, demuestran que ya poseen estos conocimientos cuando expresan como aspectos favorecedores de la rehabilitación: “alejarse de minas de contacto” (lugares, situaciones o personas que les incitan el deseo de consumir), “tener un guion de vida” (actividades planificadas para cada momento del día) y “asistir a la terapia” (grupo de psicoterapia o de autoayuda programado).

En un estudio realizado en comunidades terapéuticas del Perú, los investigadores encontraron que el nivel educativo influye notablemente en el riesgo de recaída, sin embargo, otro estudio acerca del tema no encontró relación entre el grado de instrucción y el riesgo de recaída.<sup>(14)</sup> En los adolescentes estudiados el nivel escolar predominante está en correspondencia con la edad (secundaria básica) y ello deviene en un punto crucial en el proceso de deshabitación a sustancias psicoactivas, ya que facilita la comunicación y comprensión de los contenidos que

se debaten.<sup>(15)</sup> Esto es de suma importancia en estos casos, ya que todavía estos sujetos se encuentran en una etapa de formación de la personalidad, en la búsqueda de su propia identidad y el surgimiento de un nuevo nivel de autoconciencia y de autovaloración.

Las personas adictas suelen presentar como características comunes ser irresponsables, transgresoras e inmaduras. El consumo de drogas con frecuencia se acompaña de otras conductas desviadas, antisociales o consideradas problemáticas socialmente.<sup>(16)</sup> El *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-V)*, define como característica esencial del trastorno por consumo de sustancias “la asociación de síntomas cognitivos, comportamentales y fisiológicos que indican que la persona continúa consumiendo la sustancia a pesar de los problemas significativos relacionados con dicha sustancia”.<sup>(17)</sup>

La no presencia de hábitos relativos a la práctica sistemática de ejercicios físicos también se constata en el presente el estudio, y va acompañada de sedentarismo, pereza y escasa actividad física. De esta manera se propicia un incremento de las ideas obsesivas relacionadas con el consumo, que es, a su vez, un factor antagónico a la recuperación. Cabe resaltar que, según el informe sobre la salud de los adolescentes y jóvenes en la región de las Américas (2010-2018), la aplicación de la estrategia y el plan de acción regionales sobre la salud de los adolescentes y jóvenes la mayor parte de los adolescentes no cumple las directrices recomendadas sobre la actividad física y en algunos países hasta uno de cada tres adolescentes es obeso.<sup>(18)</sup>

El comportamiento de autoactualización evidencia la existencia de un escaso desarrollo de la autoestima de estos sujetos, concordando con la insatisfacción que presentan con su vida actual, la falta de propósitos vitales y proyectos de vida. Una adecuada autoestima y la existencia de proyectos de vida en el individuo constituyen determinantes favorecedores de la salud y el bienestar. La proyección futura es de suma importancia como expresión de la motivación humana superior y como indicador que distingue al hombre sano del enfermo, desde el punto de vista psicológico. Existe en la adolescencia una polaridad típica “identidad versus confusión del yo”, que cuando no se resuelve adecuadamente, provoca un conflicto desorganizador que puede constituirse en uno de los principales factores de riesgo para el consumo de drogas en este periodo.<sup>(6)</sup>

Los hábitos nutricionales, referidos a los comportamientos alimentarios, tanto a la cantidad como a su calidad, se manifiestan predominantemente inadecuados, lo que se pudo corroborar en los grupos focales cuando los participantes expresan que por lo general no desayunan, se alimentan una o dos veces al día, sin horarios

establecidos, además de no interesarles el tipo de alimento que comen, ni su valor proteico.

Los malos hábitos alimentarios favorecen el desarrollo de trastornos endocrino-metabólicos y de algunas enfermedades, así como una desfavorable evolución de enfermedades crónicas como la diabetes y la hipertensión arterial.<sup>(18)</sup> La adicción, al igual que estas afecciones, tiende a la cronicidad y requiere de la modificación de los estilos de vida, incluyendo los hábitos alimentarios, para conquistar una adecuada recuperación.

El manejo del estrés es el comportamiento que se expresa con mayor ambivalencia en el estudio realizado. Poco más de la mitad de los adolescentes evaluados evidenció formas no saludables de manejar en estrés, lo que se ratificó en expresiones de los adolescentes en los grupos focales referidas a la reacción ante situaciones problemáticas como: “primero reacciono con agresividad y luego me arrepiento” y “me pongo reactivo y digo todo lo que pienso, aunque ofenda y agrada a la otra persona”. No obstante, los restantes adolescentes evidenciaron un afrontamiento adecuado a las situaciones estresantes, lo que probablemente se deba a los efectos del proceso terapéutico en que están inmersos.

La adolescencia es un periodo de vida en que se genera estrés, las personas más susceptibles muestran en esta etapa problemas de fatiga, insomnio, depresión, ataques de llanto y de angustia. Ante un evento estresante, los seres humanos tienden a modificar su conducta en una doble línea: por un lado, aumentando las conductas no saludables y por otro, disminuyendo la puesta en marcha de hábitos o conductas saludables.<sup>(19)</sup> En esta etapa el consumo de sustancias puede interpretarse como una estrategia de afrontamiento inadecuada frente al estrés emocional que se relaciona con la existencia de un apego no seguro temeroso-evitativo.<sup>(20)</sup>

Por esta razón, las terapias conductuales y cognitivo-conductuales que son las más utilizadas en la recuperación de los adictos tienen entre sus funciones principales: el entrenamiento para afrontar adecuadamente las situaciones estresantes, modificar las actitudes y comportamientos relacionados con el consumo de drogas y aumentar las habilidades para la vida, con el propósito de manejar indicios ambientales que podrían desencadenar una intensa ansia de consumir drogas y dar lugar a otro ciclo de consumo compulsivo. Estas terapias, también pueden mejorar la eficacia de los medicamentos y ayudar a las personas a permanecer más tiempo en el tratamiento.<sup>(21)</sup>

En contraste con los demás comportamientos el soporte interpersonal muestra un predominio saludable, lo que se debe a que en los adolescentes con adicciones esas relaciones interpersonales son generalmente con el grupo de consumidores

(grupo de iguales), los cuales significan sus “minas de contacto” y uno de los mayores propiciadores al retorno del consumo. Los adolescentes cuando están sin supervisión adulta y les ofrecen las drogas tienen que decidir si las consumen o no y esto dependerá principalmente de los valores que les hayan inculcado en el pasado y de lo que piense el grupo de iguales sobre ello.<sup>(13)</sup>

Durante la adolescencia se produce un proceso de sobreidentificación masiva donde todos se identifican con cada uno y el fenómeno grupal adquiere una importancia trascendental, ya que se transfiere al grupo gran parte de la dependencia, que anteriormente se mantenía con la estructura familiar y con los padres en especial.<sup>(22)</sup> No obstante, los individuos estudiados se encontraban en el momento de la investigación bajo tratamiento especializado y cumpliendo con el programa establecido por el Departamento de Salud Mental, el cual exige que dejen de frecuentar a sus viejas amistades de consumo e interactúen solamente con los familiares, los especialistas del centro y los compañeros en recuperación, es decir, recibiendo un apoyo social favorable.

Por lo general, los pacientes en proceso de recuperación, el hecho de que utilicen o no de una manera efectiva el apoyo social dependerá fundamentalmente de la disponibilidad que tengan de redes asequibles, de las características de dicho apoyo y de las competencias personales del paciente para aprovecharlo.<sup>(23)</sup> Por lo tanto, un soporte interpersonal adecuado en estos pacientes es indicador de un relativo éxito del tratamiento en cuanto al desarrollo de habilidades sociales y de habilidades para la vida en general.

El estilo de vida se evidencia como predominantemente no saludable, lo que se considera que pudiera estar relacionado principalmente con las características del grupo etario estudiado el cual se caracteriza por manifestar disímiles conductas de riesgo. Se ha identificado la existencia de asociación entre los hábitos de riesgo de los adolescentes como beber alcohol, fumar, tomar drogas, mantener relaciones sexuales sin protección y robar cosas, lo que indica que sobre ellos hay que ejercer un control más exhaustivo.<sup>(24)</sup> Expertos cubanos también concuerdan con esto cuando expresan que lo común en todos estos tipos de comportamientos es la baja o nula percepción del riesgo y el desconocimiento de las consecuencias negativas que pueden presentarse cuando se creen que son invulnerables.<sup>(25)</sup>

Los programas preventivos, relacionados con el consumo de drogas o con las conductas-problemas, deben partir de que lo mejor que puede hacer una persona para preservar su salud a corto, medio y largo plazo, es optar por estilos de vida saludables. Ello incide positivamente no solo en la salud física, sino también en la salud mental, pero lo más importante es interiorizarlo y aplicarlo desde niños, ya que de adultos será muy difícil cambiar comportamientos no saludables ya

instalados.<sup>(20)</sup> Se ha demostrado que la genética influye en la salud de las personas, así como en su durabilidad, pero no tanto como se podría pensar. Solamente el 25 % del potencial vital, se debe a la herencia, el resto depende del estilo de vida que se practique, es decir de la alimentación, de hacer o no deporte, de si se fuma o bebe alcohol o consume drogas.<sup>(19)</sup>

Es importante tener en cuenta la necesidad de que estos individuos también sean conscientes y críticos de la enfermedad que padecen, ya que muchas veces, con el objetivo de evadir la presión familiar, comienzan simulando aceptar el tratamiento para luego abandonarlo. En esos casos no existe una aceptación de la condición de enfermo y, por tanto, tampoco desarrollan conciencia de enfermedad.<sup>(26)</sup> A manera de resumen, aunque una pequeña parte de los sujetos estudiados ya muestran una receptividad y adherencia al tratamiento, hay que tener en cuenta que la mayoría todavía hacen resistencia al cambio, emplean un estilo de vida no saludable y poseen una insuficiente conciencia y crítica de la enfermedad, siendo estos factores antagónicos con el tratamiento para la rehabilitación.<sup>(27)</sup>

En los adolescentes adictos a drogas ilegales estudiados predominó el estilo de vida no saludable. La mayor parte de los comportamientos evaluados se manifestaron negativamente, sin embargo, el soporte interpersonal restringido a los pares con los que comparten el proceso de deshabitación, a los familiares y al personal de salud resultó adecuado, lo que puede contribuir a potenciar la regulación efectiva del comportamiento y desvalorizar el uso indebido de sustancias psicoactivas.

También se identificó la presencia de habilidades para el manejo del estrés en casi la mitad de ellos, lo que se considera otro indicador favorable para el desarrollo de un estilo de vida consecuente con la recuperación de la salud. No obstante, entre los comportamientos que pudieran predisponer a la recaída, se encontró en primer lugar la irresponsabilidad con la salud, de conjunto con la no práctica de ejercitación física, los hábitos nutricionales inadecuados y el limitado desarrollo de la auto-actualización.

Se concluye que las adicciones constituyen un trastorno crónico y el tratamiento para la recuperación tiene entre sus pilares principales la modificación del estilo de vida. El apoyo interpersonal y las habilidades para manejar el estrés que logre desarrollar el paciente adicto pueden ayudarlo a mejorar su estilo de vida y a asumir su salud con más responsabilidad, practique ejercicios físicos y tenga una alimentación adecuada. Para que el proceso de recuperación concluya satisfactoriamente y se eviten recaídas desmoralizantes es importante la

adecuación de la autoestima, el compromiso con proyectos de vida realistas y la satisfacción con la situación personal.

### Agradecimientos

A los adolescentes que participaron en esta investigación.

### Referencias bibliográficas

1. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. Informe Mundial sobre las Drogas. Viena: UNODC; 2016 [acceso 22/02/2020] Disponible en: <http://www.unodc.org/wdr2016/>
2. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. Resumen Ejecutivo: Informe Mundial sobre las drogas; 2020 [acceso 09/04/2021]. Disponible en: [https://www.unodc.org/mexicoandcentralamerica/es/webstories/2020/06\\_26\\_informe\\_Mundial\\_Drogas\\_2020.html](https://www.unodc.org/mexicoandcentralamerica/es/webstories/2020/06_26_informe_Mundial_Drogas_2020.html)
3. Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España; 2017 [acceso 09/04/2021]. Disponible en: <https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/informesEstadisticas/pdf/2017OEDA-INFORME.pdf>.
4. Pérez Barly L, Guirola Fuentes J, García González Y, Díaz Machado A, Mastrapa Ochoa H, Torres Ruíz J. Nivel de conocimientos sobre los daños del consumo de drogas en adolescentes. Revista Cubana de Medicina Militar. 2019 [acceso 09/04/2021];48(4):780-96. Disponible en: <http://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/232>
5. García Rosales L, Díaz Machado A, Chang de la Rosa M, García González Y. Caracterización de las intoxicaciones agudas por drogas emergentes en Cuba consultadas al Cenatox. Periodo 2011- 2015. Bol. Trastornos Adictivos. 2019 [acceso 09/04/2021];4(2)4-14 Disponible en: <https://instituciones.sld.cu/cedro/files/2020/06/Boletin-2-2019.pdf>
6. Domínguez García L, Fabelo Roche JR. Personalidad, motivación y consumo indebido de drogas. Rev. Hosp. Psiqu. Habana. 2018 [acceso 29/05/2021];15(1) Disponible en: <http://www.revhph.sld.cu/index.php/hph/article/view/46>

7. Fabelo JR, Iglesias S. Prevención y atención de los trastornos adictivos. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas. 2018 [acceso 09/04/2021]. Disponible en: <http://www.bvscuba.sld.cu/libro/prevencion-y-atencion-de-los-trastornos-adictivos/>
8. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C. Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación Científica. 6.ª ed. México DF: Mc Craw Hill Education; 2014. [acceso 09/04/2021]. Disponible en: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
9. Andréu Abela J. Las técnicas de Análisis de Contenido: Una revisión actualizada. España: Centro Estudios Andaluces. Departamento Sociología. Universidad de Granada. 2018 [acceso 09/04/2021]. Disponible en: <http://mastor.cl/blog/wp-content/uploads/2018/02/Andreu.-analisis-de-contenido.-34-pags-pdf.pdf>
10. Walker SN, Kerr MJ, Pender NJ, Sechrist KR. A Spanish language version of the health-promoting lifestyle profile. Nurs Res. 1990 [acceso 23/05/2021];39(6):268-73. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2399130/>
11. Calvo A, Fernández LM, Guerrero L, González VM, Ruibal AJ, Hernández M. Estilos de vida y factores de riesgo asociados a la cardiopatía isquémica. Rev Cubana Med Gen Integr. 2004 [acceso 23/05/2021];20(3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252004000300004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252004000300004&lng=es)
12. Hamui-Sutton A, Varela-Ruiz M. La técnica de grupos focales. Investigación en Educación Médica. 2013 [acceso 09/04/2021];2(5):55-60. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349733230009>
13. Colectivo de autores. Adicciones: un grave problema en el mundo. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 2018.
14. Valles JM. Autoeficacia y Riesgo de Recaída en adictos residentes en Comunidades Terapéuticas de Lima Sur. Acta Psicológica Peruana. 2016 [acceso 09/04/2021];1(1). Disponible en: <http://revistas.autonoma.edu.pe/index.php/ACPP/issue/view/2>
15. Erazo Santander OA. Descripción de la intención para consumir drogas. Una visión desde la tipología, cognición, neuropsicología y desarrollo. Drugs and Addictive Behavior. 2019;4(1)110-48. DOI: [10.21501/24631779.3161](https://doi.org/10.21501/24631779.3161)

16. Klimenko O, Plaza Guzmán DA, Bello Cardales C, García González JJ, Sánchez Espitia NDC. Estrategias preventivas en relación a las conductas adictivas en adolescentes. *Psicoespacios*. 25 de junio de 2018 [acceso 30/05/2021];12(20):144-72. Disponible en: <http://revistas.iue.edu.co/revistasiue/index.php/Psicoespacios/article/view/1043>
17. Asociación Americana de Psiquiatría. Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5. Arlington, VA: Asociación Americana de Psiquiatría; 2013 [acceso 30/05/2021] Disponible en: <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
18. Organización Panamericana de la Salud. La salud de los adolescentes y jóvenes en la Región de las Américas: la aplicación de la estrategia y el plan de acción regionales sobre la salud de los adolescentes y jóvenes (2010-2018). Washington DC: OPS; 2018. [acceso 30/05/2021] Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49545>
19. Veramendi Villavicencios NG, Portocarero Merino E, Espinoza Ramos FE. Estilos de vida y calidad de vida en estudiantes universitarios en tiempo de Covid-19. *Universidad y Sociedad*. 2020 [acceso 09/04/2021];12(6) Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2218-36202020000600246](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202020000600246)
20. Tarzan-Kiyaga B, Benítez-Grey T. El afrontamiento ante situaciones de riesgo de recaída en poliadictos adultos medios. Santiago. 2017 [acceso 30/05/2021];(142):172-81. Disponible en: <https://santiago.uo.edu.cu/index.php/stgo/article/view>
21. NIDA. Terapia cognitiva conductual (alcohol, marihuana, cocaína, metanfetamina, nicotina). EE. UU.: National Institute on Drug Abuse; 2020 [acceso 09/04/2021]. Disponible en: <https://n9.cl/jv4bl>
22. Gómez Cruz Z, Landeros Ramíerz P, Noa Pérez M, Martínez Severiano P. Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en jóvenes universitarios. *Rev Salud Publica Nutr*. 2017 [acceso 30/05/2021];16(4):1-9. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenl.cgi?IDARTICULO=76938>
23. Fabelo-Roche J, Iglesias-Moré S, Gómez-García A. Psicología, adicciones y COVID-19: lecciones aprendidas para la recuperación y afrontamiento a otras situaciones críticas. *Anales de la Academia de Ciencias de Cuba*. 2020 [acceso 30/05/2021];11(1). Disponible en: <http://www.revistaccuba.cu/index.php/revacc/article/view/902>

24. Contreras Olive Y, Miranda Gómez O, Torres Lio-Coo V. Ansiedad y depresión en pacientes adictos a sustancias psicoactivas. Revista Cubana de Medicina Militar. 2020. [acceso 30/05/2021];49(1)71-85. Disponible en:

<http://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/492>

25. Fernández-Castillo E, Molerio-Pérez O, Garcia de Nascimento P, Rodríguez-Martínez Y. Consumo de alcohol y factores relacionados en estudiantes universitarios cubanos. Rev haban cienc méd. 2021 [acceso 30/05/2021];20(2). Disponible en:

<http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3248>

26. Rodriguez Espinosa AH, Galano Estevez A, Fabelo Roche JR, Mercerón Figarola Y, Leyva Rodriguez D. Psychological intervention for the development of disease awareness in addicts: Villa Colibri therapeutic community of Santiago de Cuba. International Journal of Health Sciences. 2018 [acceso 30/05/2021];2(3):72-80. Disponible en:

<https://sciencescholar.us/journal/index.php/ijhs/article/view/232/242>

27. Fabelo Roche JR, Huedo Medina T, Fernández Castillo E, Iglesias Moré S, Rosen A. Propuestas de investigaciones psicosociales generadas a partir de la colaboración internacional. Rev Cub Sal Públ. 2021 [acceso 30/05/2021];47(2). Disponible en:

<http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/2025>

### Anexo - Cuestionario de estilo de vida promotor de la salud

Este cuestionario se refiere al modo en que vive actualmente, o a sus hábitos personales. Trate de responder a cada frase de la manera más exacta posible, sin dejar de contestar alguna frase. Indique la frecuencia con que usted ha realizado el acto descrito en cada frase durante los últimos seis meses.

No.	Ítems	Nunca	A veces	Frecuentemente	Rutinariamente
1	Desayuno en la mañana				
2	Le comunico a un médico cualquier síntoma extraño				
3	Me quiero a mí mismo (a)				

4	Hago ejercicios para estirar los músculos al menos tres veces por semana				
5	Escojo comidas que no contengan ingredientes artificiales o químicos para preservarlas.				
6	Tomo tiempo cada día para relajarme				
7	Me preocupo por no aumentar mi nivel de colesterol				
8	Soy entusiasta y optimista con respecto a la vida				
9	Creo que personalmente estoy creciendo y cambiando en direcciones positivas				
10	Comparto con personas allegadas mis preocupaciones y problemas personales				
11	Tengo clara cuáles son las fuentes de tensión en mi vida				
12	Me siento feliz y contento (a)				
13	Hago ejercicio vigoroso por 20 a 30 minutos, al menos tres veces a la semana				
14	Como tres comidas buenas al día				
15	Leo libros o artículos sobre la promoción de la salud				
16	Soy consciente de mis capacidades y de mis debilidades personales				
17	Trabajo por lograr metas de mediano plazo que me he fijado en mi vida				
18	Elogio fácilmente a otras personas por sus éxitos				
19	Leo las etiquetas de los alimentos empaquetados para				

	identificar su contenido nutritivo				
20	Le hago saber a mi médico, busco otra opinión cuando no estoy de acuerdo con lo que me recomienda				
21	Evalúo mi pulso durante el ejercicio físico				
22	Hago planes para el futuro				
23	Participo en programas o actividades de ejercicios físicos bajo supervisión				
24	Tengo claro que es lo que me interesa más en la vida				
25	Me gusta tocar a una persona íntima y disfruto que ella me toque				
26	Mantengo relaciones interpersonales satisfactorias				
27	Incluyo en mi dieta alimentos que contienen fibra (por Ej. granos, frutas crudas, verduras crudas)				
28	Paso de 15 a 20 minutos practicando relajación				
29	Discuto con profesionales calificados mis inquietudes con respecto al cuidado de mi salud				
30	Respeto mis propios éxitos				
31	Dedico algún tiempo para pasarlo con mis amigos más íntimos				
32	Me hago tomar la presión sanguínea y conozco el resultado				
33	Asisto a programas o participo en actividades educativas sobre el mejoramiento del				

	medio ambiente en que vivimos.				
34	Cada nuevo día lo veo como algo interesante y desafiante				
35	Planeo o escojo las comidas que incluyan los cuatro grupos básicos de alimentos cada día				
36	Relajo conscientemente mis músculos antes de dormirme				
37	Encuentro agradable y satisfactorio el ambiente de mi vida				
38	Práctico actividades físicas de recreo, tales como; caminar, nadar, jugar, montar en bicicleta, etc.				
39	Expreso a otros con facilidad el amor, el interés por ellos y el calor humano				
40	Me concentro en pensamientos agradables a la hora de dormir				
41	Encuentro maneras positivas para expresar mis sentimientos				
42	Pido información a los profesionales de la salud sobre cómo cuidarme bien				
43	Observo al menos una vez al mes mi cuerpo con detenimiento para detectar cambios físicos o señales de peligro				
44	Soy realista en las metas que me propongo				
45	Uso algún método específico que me sirva para controlar mi presión sanguínea				

46	Asisto a programas educativos sobre el cuidado de la salud personal				
47	Toco y permito ser tocado por las personas que me importan				
48	Creo que mi vida tiene un propósito				
49	Fumo tres o más cigarrillos al día				
50	Bebo licor más de una vez por semana				

### Conflictos de intereses

Los autores declaran la no existen conflicto de intereses.

### Contribuciones de los autores

*Marianela Rodríguez Sánchez*: conceptualización; investigación; administración del proyecto; redacción-borrador original; curación de datos.

*Justo Reinaldo Fabelo Roche*: conceptualización; investigación; supervisión; análisis formal; metodología; redacción-revisión y edición