

Influencia familiar en el tabaquismo de los adolescentes

Family influence on tobacco smoking in adolescents

René G. García Roche^I; Patricia Varona Pérez^{II}; Mariela Hernández Sánchez^{III}; Marta Chang de la Rosa^{IV}; Mariano Bonet Gorbea^V; Rosa M. García Pérez^{VI}

^I Especialista de II Grado en Bioestadística, Maestro Ciencias en Informática en Salud, Profesor Auxiliar, Investigador Agregado, Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología, La Habana, Cuba.

^{II} Especialista de II Grado en Epidemiología, Investigadora Auxiliar, Instructora, Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología, La Habana, Cuba.

^{III} Especialista de II Grado en Higiene, Maestra en Ciencias en Epidemiología, Profesora Auxiliar, Investigadora Auxiliar, Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología, La Habana, Cuba.

^{IV} Licenciada en Sociología. Maestra en Ciencias en Salud Pública, Asistente, Investigadora Agregada, Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología, La Habana, Cuba.

^V Especialista de II Grado en Epidemiología, Investigador Auxiliar, Profesor Auxiliar, Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología, La Habana, Cuba.

^{VI} Especialista de I Grado en Medicina General e Integral, Maestra en Ciencias en Salud Ambiental, Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología, La Habana, Cuba.

RESUMEN

El adolescente está expuesto a factores de riesgo como el tabaquismo, en el cual la familia juega un papel muy importante. Este trabajo describe la influencia familiar en el tabaquismo en los adolescentes de 15 a 19 años, en el marco de la II Encuesta Nacional de Factores de Riesgo de Enfermedades no Trasmisibles del 2001, en Cuba. Se entrevistaron 1 915 adolescentes, de 8 847 familias. Se calcularon porcentajes y *Odds Ratio* con su intervalo de confianza al 95 %. La prevalencia de vida y el hábito de fumar actual en los adolescentes es de 12,7 % y 9,0 %, respectivamente. Los adolescentes masculinos fuman significativamente más (11,5 %) que las adolescentes femeninas (6,3 %). Los antecedentes familiares

de tabaquismo 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.

Palabras clave: Influencia familiar, prevalencia de vida y hábito de fumar actual, tabaquismo.

ABSTRACT

The adolescent is exposed to risk factors as smoking, in which the family plays a very significant role. This paper describes the family influence on smoking in adolescents aged 15-19, within the framework of the II National Survey of Risk Factors of Non-Communicable Diseases done in Cuba in 2001. 1 915 adolescents from 8 847 families were interviewed. Percentages and odds ratios with 95 % of confidence intervals (CI) were calculated. Life prevalence and the present smoking habit in adolescents were 12.7 % and 9.0 %, respectively. Male adolescents smoke more (11.5 %) than females (6.3 %). The family history of smoking significantly influences on the tobacco consumption among female adolescents, although the present proportion of Cuban adolescents consuming tobacco is lower than in other periods and in other countries.

Key words: Family influence, life prevalence and current smoking habit, tobacco smoking.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años y que se divide en 2 fases, la adolescencia temprana de 10 a 14 años y la adolescencia tardía de 15 a 19 años.¹

La adolescencia es una etapa crucial de la vida del ser humano, en la que se producen profundos cambios físicos, psicológicos y sociales. Entre los cambios físicos, se encuentran el crecimiento corporal, el desarrollo sexual y el inicio de la capacidad reproductiva; entre los cambios psicológicos, se encuentran la necesidad de independencia que trae relaciones conflictivas con los padres, la búsqueda de su identidad, las contradicciones en las manifestaciones de la conducta y las fluctuaciones del estado de ánimo; entre los cambios sociales, se encuentran la tendencia a reunirse con grupos, la elección de una ocupación y la necesidad de adiestramiento y capacitación para el desempeño de esta ocupación que se convertirá en su proyecto de vida.^{2,3}

Los adolescentes están expuestos a factores y conductas de riesgo que son respectivamente, los elementos que aumentan la probabilidad de desencadenar o asociarse al desencadenamiento de algún hecho indeseable, enfermar o morir y las actuaciones repetidas fuera de determinados límites, que pueden desviar o comprometer su desarrollo psicosocial normal, con repercusiones perjudiciales para la vida actual o futura.^{4,5}

La familia y la sociedad condicionan el proceso de socialización y permiten incorporar valores, creencias, modalidades afectivas y cognitivas que modularán la conducta presente de los adolescentes y la futura de los jóvenes. La familia es el ámbito natural de socialización primaria de la persona y en ella se desarrollan los comportamientos, actitudes y valores básicos que el individuo perfeccionará a lo largo de su existencia, por lo que se convierte en un elemento clave en el desarrollo o la prevención de esas conductas y factores de riesgo que influyen en última instancia en la vulnerabilidad del individuo. Aunque la familia juega un rol importante en el desarrollo de las conductas de los adolescentes, se debe tener en cuenta, también que los pares y los medios masivos de difusión tienen una influencia sobre estos, en ocasiones superior a la de la familia.^{2,6,7}

Se plantea que las interacciones que se producen entre los miembros de una familia acaban repercutiendo sobre su funcionamiento en general, incluso, metafóricamente, se dice que las interacciones familiares son como las ondas que se generan cuando se lanza una piedra a un lago, que recorren toda la superficie de este. De esta forma, cualquier conducta o exposición a un factor de riesgo de un miembro de familia puede repercutir sobre toda la familia y fundamentalmente, sobre los individuos más vulnerables, entre los que se encuentran los adolescentes.^{6,7}

La importancia de las exposiciones al riesgo en los adolescentes está dada por las consecuencias que pueden traer estos factores de riesgo a la salud y porque influyen en la aparición de otros factores de riesgo o sirven de puerta de entrada para los mismos.

Entre las conductas y factores de riesgo que con mayor frecuencia se presentan en los adolescentes, se encuentran el consumo y las adicciones de tabaco, alcohol y drogas, así como la violencia, que han sido ampliamente estudiados y de los cuales existen numerosos reportes en la literatura científica.^{2,6,8-10}

En el año 2001, se hizo en Cuba la II Encuesta Nacional de Factores de Riesgo de Enfermedades no Trasmisibles (II ENFRENT) para determinar la frecuencia y características epidemiológicas de los principales factores de riesgo de las enfermedades crónicas no trasmisibles, lo cual motivó a la realización de este trabajo con el cual se pretende describir la influencia familiar en el tabaquismo de los adolescentes de 15 a 19 años.

MÉTODOS

Este estudio fue llevado a cabo con la información tomada de la II ENFRENT. Abarcó toda el área urbana del país, en el período de tiempo comprendido entre noviembre del año 2000 y marzo del 2001. Sus resultados son representativos para la nación y para cada provincia.

La encuesta se hizo con un diseño muestral complejo, a partir del diseño muestral general elaborado por la Oficina Nacional de Estadísticas (ONE) en el año 1995 para el sistema de encuestas de hogares y actualizado en 1999.¹¹ Consiste en una muestra tomada de forma estratificada y por conglomerados polietápicos. Los estratos los conformaron las 14 provincias del país conjuntamente con el municipio especial Isla de la Juventud y los conglomerados fueron las áreas geográficas muestrales (AGEM), manzanas y secciones.

La muestra fue tomada de forma equiprobable para la provincia, pues los tamaños poblacionales de las unidades de muestreo en cada etapa eran iguales, pero para la nación no fue autoponderada. Para compensar en las estimaciones las posibles distorsiones que desde el punto de vista de la representatividad tuviera la muestra con respecto a la población, fue necesario utilizar un factor de ponderación consistente en el inverso de las probabilidades de selección de los individuos que tomaba en consideración la edad y el sexo de los mismos en cada provincia.

Finalmente, fueron encuestados 22 851 individuos mayores de 15 años, de los cuales 1 915 se encontraban entre 15 y 19 años y pertenecían a 8 847 familias (92 % de la muestra calculada). Esta muestra representaba respectivamente, a las 6 702 314 personas mayores de 15 años, los 569 071 adolescentes entre 15 y 19 años (294 311 masculinos y 274 760 femeninos) y las 2 571 353 familias residentes en el área urbana del país.

Las fuentes de información fueron los instrumentos aplicados a cada individuo de la muestra mediante entrevistas estructuradas realizadas por encuestadores profesionales en los hogares. Los encuestadores fueron previamente entrenados por el equipo de investigación.

Del cuestionario se utilizaron en el estudio las siguientes variables:

- Edad.
- Sexo.
- Consumo de tabaco al menos una vez en la vida.
- Consumo actual de tabaco.
- Edad de inicio del consumo de tabaco.
- Antecedentes de tabaquismo en la familia (que algún miembro no adolescente hubiera fumado alguna vez en la vida).

Para darle salida a los objetivos propuestos, se calcularon medidas de resumen para datos cualitativos: números absolutos y porcentajes. Se hallaron para el consumo de tabaco la prevalencia de vida (consumo de tabaco al menos una vez en la vida) y consumo actual de tabaco (consumo de algún producto del tabaco diariamente por lo menos durante los últimos 30 días). Como medida de riesgo se halló el *Odds Ratio* y su intervalo de confianza. La inferencia a la población se hizo mediante el intervalo de confianza. Las estimaciones se hicieron con una confiabilidad del 95 %. Los resultados se presentan en tablas.

Limitaciones del estudio

No se pudo precisar con exactitud el vínculo familiar existente entre los adolescentes y los familiares que fumaban.

RESULTADOS

No se encontró influencia significativa de los antecedentes de tabaquismo en la familia sobre la edad promedio de inicio del hábito de fumar en los adolescentes, pues tanto para el total de los adolescentes como por sexo, la edad promedio de inicio se encontró entre los 14 y los 15 años. Las diferencias observadas entre el grupo que tiene antecedentes familiares y el que no los tiene, se deben al azar ([tabla 1](#)).

En la [tabla 2](#), se destaca que 12,7 % de los adolescentes ha fumado al menos una vez en la vida y 9,0 % fuma actualmente. Los adolescentes de familias que tienen miembros con antecedentes de tabaquismo, 14,5 % lo ha hecho al menos una vez en la vida y 10,3 % fuma actualmente, sin embargo, entre los adolescentes de familias en las que nadie ha fumado, solo 7,4 % lo ha hecho al menos una vez en la vida y 5,1 % fuma actualmente. Los porcentajes de adolescentes que consumen tabaco (al menos una vez en la vida y actualmente) difieren significativamente entre las familias que tienen miembros con antecedentes de tabaquismo y las que no los tienen como puede verse por los intervalos de confianza. También es significativamente 2 veces más probable que fumen o hayan fumado los adolescentes que tienen familiares con antecedentes de haber fumado, que aquellos que no los tienen, según la magnitud de los *Odds Ratio* y sus intervalos de confianza.

Tabla 2. Consumo de tabaco en la adolescencia tardía, según antecedentes de fumadores en la familia, Cuba 2001

Familias	Consumo de tabaco en los adolescentes					
	Prevalencia de vida			Consumo actual de tabaco		
	No.	% (*)	I C al 95 %	No.	% (*)	I C al 95 %
Con antecedentes	60 233	14,5	[11,8; 17,2]	42 307	10,3	[8,0; 12,5]
Sin antecedentes	10 064	7,4	[4,6; 10,2]	6 960	5,1	[2,9; 7,3]
Total	70 297	12,7	[10,5; 14,9]	49 267	9,0	[7,2; 10,7]
<i>Odds Ratio</i>	2,1		[1,3; 3,4]	2,1		[1,3; 3,6]

(*) Los porcentajes se calcularon con el total de adolescentes en la categoría de la familia.

Por sexo, hay diferencias significativas en el consumo actual de tabaco entre los varones y las hembras en la adolescencia tardía ([tabla 3](#)); 11,5 % de los varones fuma, contra 6,3 % de las hembras. Sin embargo, la influencia familiar es significativa, únicamente para el sexo femenino, pues fuma 7,8 % de las adolescentes con antecedentes familiares y solo lo hace 1,9 % de las que no los tienen. En el sexo masculino, la influencia familiar no es significativa para el consumo actual de tabaco, aunque no se descarta, en este caso, que otros factores puedan ser más importantes para el inicio de dicho consumo como la influencia de los pares.^{2,10} Es 4 veces más probable, que fume una adolescente con antecedentes familiares, que una que no los tiene, según los *Odds Ratio* y sus intervalos de confianza.

Tabla 3. Consumo actual de tabaco por sexo en la adolescencia tardía, según antecedentes de fumadores en la familia, Cuba 2001

Familias	Consumo actual de tabaco					
	Sexo masculino			Sexo femenino		
	No.	% (*)	I C al 95 %	No.	% (*)	I C al 95 %
Con antecedentes	26 786	12,5	[9,6; 15,5]	15 521	7,8	[5,1; 10,5]
Sin antecedentes	5 673	8,2	[4,5; 12,0]	1 287	1,9	[0; 4,1]
Total	32 459	11,5	[9,1; 13,9]	16 808	6,3	[4,2; 8,4]
<i>Odds Ratio</i>	1,6		[0,9; 2,9]	4,4		[1,3; 14,7]

(*) Los porcentajes se calcularon con el total de adolescentes en la categoría de la familia.

DISCUSIÓN

El hábito de fumar es una causa evitable de morbilidad y mortalidad que produce anualmente aproximadamente 1 millón de muertes, solo en la región de las Américas, más que el SIDA, el alcohol, el abuso de drogas, los accidentes de tráfico y la violencia combinadas. De seguir la tendencia actual, en el año 2030, morirán en el mundo 10 millones de personas, 7 de las cuales serán en los países en desarrollo,¹² pues ocasiona cáncer en diversos órganos y causa otras enfermedades como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), las enfermedades coronarias, accidentes vasculares encefálicos (AVE), etcétera.

El inicio temprano del hábito de fumar trae futuros problemas de salud y es la puerta de entrada para el consumo de alcohol u otras drogas.^{13,14} Habitualmente, se reporta que la edad de inicio del consumo de tabaco, comienza en la adolescencia temprana,^{2,8-10,15,16} sin embargo, hay otros autores^{17,18} que lo sitúan después de los 14 años tal y como se encontró en esta investigación.

Los antecedentes de fumadores en la familia, como factor de riesgo importante para el consumo de tabaco en los adolescentes, aparecen bien documentados en la literatura científica^{2,9,10} ya que la familia es el primer elemento socializador, en cuyo interior se educa y forma al individuo y cuyos patrones le sirven como modelo para el desarrollo de su conducta. Los resultados de este trabajo coinciden con lo planteado en la literatura al respecto.

La mayor prevalencia del tabaquismo entre los adolescentes del sexo masculino, ha sido encontrada por otros autores, pero debe destacarse el enorme riesgo que tienen de fumar las adolescentes cuya familia lo hace y las consecuencias funestas que trae el hábito de fumar para su futura vida, por las diferencias inherentes a su sexo, como la capacidad de embarazarse, la lactancia, etcétera.^{15,19}

La influencia de los pares se describe en la literatura como otro factor de riesgo importante para el consumo de tabaco en los adolescentes^{2,6,10,13} y aunque en este estudio no se explora, su importancia podría explicar la no diferencia entre adolescentes masculinos con y sin antecedentes familiares de tabaquismo.

Se ha planteado que el incremento de impuestos al tabaco, eliminar su promoción en la publicidad, informar de daño que produce a la salud en los paquetes de

tabaco y la implementación de legislaciones que normen ambientes libres de humo en espacios públicos y de trabajo, disminuyen la iniciación del consumo de tabaco y ayudan a fumadores a dejar el hábito.¹² Al parecer, el impacto que han tenido estas políticas en el país como parte de la campaña de lucha contra el tabaquismo, podría explicar la mayor edad de inicio, las menores prevalencias de vida y de consumo actual de tabaco, que los reportados por otros autores,^{2,8-10,15,16} llegando incluso a ser menores que las estimadas en otras investigaciones, llevadas a cabo en el país, en la década pasada.^{*20}

Finalmente, se concluye que el hábito de fumar de los miembros de la familia influye negativamente en el consumo de tabaco de los adolescentes tardíos y que el riesgo de iniciarse en el hábito de fumar, cuando algún familiar lo hace, es mayor entre las adolescentes femeninas que entre los adolescentes masculinos.

Además, actualmente los indicadores del consumo de tabaco en los adolescentes tardíos cubanos, han experimentado una mejoría con relación a otras épocas y a otros países del mundo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pineda Pérez S, Aliño Santiago M. Capítulo I. El concepto de adolescencia. [Consultado 31 de julio de 2008]. Disponible en: http://aps.sld.cu/bvs/materiales/manual_practica/CapituloI.pdf
2. Ugarte Díaz RM. La familia como factores de riesgo, protección y resiliencia en la prevención del abuso de drogas en adolescentes. Capítulo 5. [Consultado 28 de julio de 2008]. http://www.venumperu.com/friesgo_cap5_p130_169.pdf
3. Domínguez Ayllón Y. Adololescencia-salud. [Consultado 31 de julio de 2008]. Disponible en: <http://www.ilustrados.com/publicaciones/EpyuZEZVluShzhilqN.php>
4. Cornellà I, Canals J. Aspectos generales de la salud en la adolescencia y la juventud. Factores de riesgo y de protección. [Consultado 31 de julio de 2008]. Disponible en: http://www.msc.es/insalud/jovenes/aspectos_grales.htm
5. Magaña Hernández M. Salud en la escuela y adolescencia. XIII Congreso de la Sociedad Española de Medicina del Adolescente. [Consultado 31 de julio de 2008]. Disponible en: <http://www.spapex.org/spapex/adolescencia02/intromesa1.pdf>
6. Gómez de Giraudo MT. Adolescencia y prevención: conducta de riesgo y resiliencia. II Jornadas de Formación: Niñez y Adolescencia en Situación de Riesgo. Facultad de Psicología y Psicopedagogía. Universidad del Salvador. Septiembre de 2000. Psicología y Psicopedagogía. Publicación virtual de la Facultad de Psicología y Psicopedagogía de la USAL Año I N° 4 Diciembre 2000. [Consultado 28 de julio de 2008]. Disponible en: <http://www.salvador.edu.ar/ua1-9pub01-4-03.htm>
7. Sancho Acero JL. Familia, adolescentes y consumo de drogas. Orientación Familiar. [Consultado 31 de julio de 2008]. Disponible en: http://www.cnice.mecd.es/recursos2/e_padres/html/fami_droga.htm#
8. Serfaty EM. ALCMEON 5. Factores de riesgo de la adolescencia. [Consultado 31 de julio de 2008]. Disponible en: http://www.alcmeon.com.ar/2/5/a05_03.htm (31/07/08).

9. Gómez Padrón MV, Sosa Rosales CA, Padrón Alonso S, Sánchez Gravié C, Hernández Aragonés JC, Alfonso Mazaret JE. Adolescencia temprana y tabaquismo. [Consultado 28 de julio de 2008]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos15/adolesc-tabaco/adolesc-tabaco.shtml>
10. González Henríquez I, Berger Vila K. Consumo de tabaco en adolescentes: factores de riesgo y factores protectores. [Consultado 28 de julio de 2008]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532002000200004&script=sci_arttext. ISSN 0717-9553.
11. Cañizares Pérez M, Barroso Utra I, Alfonso León A, García Roche R, Alfonso Sagué K, Chang de la Rosa M, et al. Estimaciones usadas en diseños muestrales complejos: aplicaciones de la encuesta de salud cubana del año 2001. Rev Panam Salud Pública. 2004; 15(3).
12. El tabaco mata a más de un millón de personas al año en las Américas: ¿podemos controlar estas muertes? Noticias e Información. Información de Prensa. Sociedad Cubana de Medicina Familiar. [Consultado 28 de julio de 2008]. Disponible en: <http://www.socumefa.sld.cu/boletintabaco.htm>
13. Larmusch SY. Adolescencia y drogadicción. Un enfoque de la prevención escolar en Argentina. [Consultado 28 de julio de 2008]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos/adoldrog/adoldrog.shtml#top>
14. El tabaco y los niños. American academy of child and adolescent psychiatry. [Consultado 28 de julio de 2008]. Disponible en: http://www.aacap.org/cs/root/facts_for_families/informacion_para_la_familia/el_tabaco_y_los_ninos_no_68
15. Datos sobre el uso del tabaco en los niños y adolescentes. [Consultado 28 de julio de 2008]. Disponible en: http://www.cancer.org/docroot/ESP/content/ESP_2_1x_Datos_sobre_el_uso_del_tabaco_en_los_nios_y_adolescentes.asp
16. Adolescentes y el consumo de tabaco. [Consultado 28 de julio de 2008]. Disponible en: <http://www.euroresidentes.com/adolescentes/adolescentes-tabaco.htm>
17. Paterno CA. Factores de riesgo coronario en la adolescencia. Estudio FRICELA. [Consultado 31 de julio de 2008]. Disponible en: http://www.revespcardiolog.org/cgi-bin/wdbcgi.exe/cardio/mrevista_cardio.go?pident=13047009
18. Righetti J. Factores de riesgo en la niñez y adolescencia (Fundamentos de las recomendaciones FAC '99 en prevención cardiovascular). [Consultado 28 de julio de 2008]. Disponible en: <http://pcvc.sminter.com.ar/cvirtual/cvirtesp/cientesp/epesp/epc0024c/crighett/crighett.htm>
19. Satcher D. Las mujeres y el fumar. Dirección General de Salud de los Estados Unidos. [Consultado 28 de julio de 2008]. Disponible en: http://www.cancer.org/docroot/ESP/content/ESP_2_1x_Las_mujeres_y_el_fumar.asp?sitearea=ESP&viewmode=print&
20. Taboada Fernández B, García Roche R, Aguilar Valdés J, Pérez Sosa D, Lazo A. Consumo de tabaco en adolescentes de secundaria básica en Ciudad de La Habana.

Memorias de la Convención Internacional "Salud Pública 2002". ISBN 959-7164-08-6. Del 1^{ro} al 4 de mayo de 2002. La Habana: Palacio de las Convenciones; 2002.

Recibido: 18 de octubre de 2007.
Aprobado: 19 de octubre de 2008.

René G. García Roche. Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología, Infanta 1158 e/ Llinás y Clavel, Centro Habana, CP. 10300. La Habana, Cuba. E-mail: rene@inhem.sld.cu

(*) Informe de la I Encuesta Nacional de Factores de Riesgo y Enfermedades Crónicas y no transmisibles.

Tabla 1. Edad promedio de inicio del hábito de fumar por sexo en la adolescencia tardía, según antecedentes de fumadores en la familia, Cuba 2001

Familias	Edad de inicio del hábito de fumar					
	Sexo masculino			Sexo femenino		
	Media	Error Típico	I C al 95 %	Media	Error Típico	I C al 95 %
Con antecedentes	14,8	0,3	[14,3; 15,3]	15,3	0,3	[14,7; 15,9]
Sin antecedentes	15,3	0,6	[14,3; 16,4]	15,2	0,4	[14,4;16,0]
Total	15,0	0,2	[14,5; 15,4]	15,2	0,3	[14,7;15,8]

Tabla 1. Edad promedio de inicio del hábito de fumar por sexo en la adolescencia tardía, según antecedentes de fumadores en la familia, Cuba 2001

Familias	Edad de inicio del hábito de fumar					
	Sexo masculino			Sexo femenino		
	Media	Error Típico	I C al 95 %	Media	Error Típico	I C al 95 %
Con antecedentes	14,8	0,3	[14,3; 15,3]	15,3	0,3	[14,7; 15,9]
Sin antecedentes	15,3	0,6	[14,3; 16,4]	15,2	0,4	[14,4;16,0]
Total	15,0	0,2	[14,5; 15,4]	15,2	0,3	[14,7;15,8]