

Apoyo social y percepción de los padres en adolescentes fumadores y no fumadores

Social Support and Parental Perception in Smoking and Non-smoking Adolescents

Everardo Villar Aguirre,* Jehú Arturo Tamayo Calderón*

Resumen:

Objetivo: evaluar la asociación entre el apoyo social funcional y la percepción de la relación con sus padres en adolescentes fumadores y no fumadores. **Métodos:** estudio transversal analítico realizado en la Unidad de Medicina Familiar (UMF) no. 64 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) de marzo a mayo de 2018; participaron 250 adolescentes de trece a diecisiete años de edad, contestaron la escala argentina de percepción de la relación con los padres y el cuestionario de apoyo social funcional Duke-UNC. Se realizó estadística descriptiva, cálculo de frecuencias y relación de variables mediante χ^2 . **Resultados:** la relación entre apoyo social funcional y ser o no fumador reportó una χ^2 de 0.733 con una $p=0.392$; la asociación percepción de la relación con el padre o la madre con ser o no fumador registró una χ^2 de 2.147 y 3.129 respectivamente, con un valor de $p>0.05$ para ambos casos. **Conclusiones:** no existe una relación estadísticamente significativa entre el apoyo social funcional y la percepción de la relación con sus padres con el tabaquismo en los adolescentes evaluados.

Palabras claves: apoyo social, percepción, tabaquismo, adolescentes

Recibido: 23/06/2019
Aceptado: 24/11/2019

*Unidad de Medicina Familiar no. 64. Instituto Mexicano del Seguro Social.

Correspondencia:
Everardo Villar Aguirre
ever29liran@hotmail.com

Sugerencia de citación: Villar Aguirre E, Jehú Arturo Tamayo Calderón JA. Apoyo social y percepción de los padres en adolescentes fumadores y no fumadores. *Aten Fam.* 2020;27(2):91-95. <http://dx.doi.org/10.22201/facmed.14058871p.2020.2.75202>

Summary

Objective: to evaluate the association between functional social support and perception of one's relationship with one's parents in smoking and non-smoking adolescents. **Methods:** Analytical cross-sectional study conducted at the Family Medicine Unit (FMU) no. 64 of the Mexican Institute of Social Security (IMSS) from March to May of 2018; there were 250 adolescent participants ranging from thirteen to seventeen years of age, they answered the Argentina scale of perception of their relationship with their parents and a questionnaire of functional social support from Duke-UNC. A descriptive statistical analysis was carried out, with frequency and related variables calculated by means of χ^2 . **Results:** the relationship between function social support and being a smoker or non-smoker was reported to have a χ^2 of 0.733 with a $p=0.392$; the association of the perception of one's relationship with one's father or mother related to being a smoker or non-smoker registered a χ^2 of 2.147 y 3.129 respectively, with a value of $p > 0.05$ for both cases. **Conclusions:** there is not a statistically significant relationship between functional social support and the perception of one's relationship with their parents as related to smoking in the evaluated adolescents.

Keywords: Social Support, Perception, Smoking, Adolescents

Introducción

El tabaquismo es un problema de salud, diversos padecimientos cardiovasculares y respiratorios están asociados con el consumo de cigarrillos.¹ Se estima que 22% de los adolescentes mayores de quince años son fumadores habituales y se calcula una edad de inicio a los trece años.²

En el mundo, hasta 40% de los adolescentes refieren haber consumido tabaco al menos una vez.³ Se ha reportado que fumar semanalmente representa mayor riesgo para desarrollar tabaquismo permanente (OR de 1.83).⁴ En México, hasta 38% de los adolescentes ha consumido tabaco alguna vez, y se estima que 11.5% lo continuará haciendo en edad adulta;⁵ en la Ciudad de México, esas cifras son más preocupantes, cerca de la mitad de los adolescentes manifestó haber consumido cigarro y se estima que 41.8% de esa población continuará con ese hábito.⁶

Durante la adolescencia se experimentan crisis de identidad que pueden predisponer al consumo de tabaco, por lo que la participación de la familia es importante⁷. El adecuado funcionamiento familiar puede modular las crisis que experimenten los adolescentes,⁸ por eso es fundamental estudiar la percepción que tienen éstos de los integrantes de su familia y determinar su relación con el consumo de tabaco⁹. Se sabe que si padres y adolescentes se perciben entre ellos de forma negativa, hay probabilidad de que adopten conductas de alto riesgo para adicciones, entre ellas el tabaquismo. Existen reportes que informan una asociación negativa entre percepción y apoyo familiar con la frecuencia en el consumo de tabaco;¹⁰ otros autores han concluido que cuando los adolescentes perciben a sus padres como poco comprensivos, existe un riesgo considerable para tabaquismo (OR de 2.39). Por lo que es necesario estudiar las distintas variables involucradas y su asociación con desarrollo de hábitos tabáquicos.¹¹

Por otra parte, el apoyo social, contemplado como las redes de apoyo externas al núcleo familiar de un adolescente, pueden fungir como compensadores ante diversos estresores sociales; de estar ausen-

tes dichos compensadores puede haber repercusiones en la salud, por ejemplo, desarrollar adicciones.¹² Algunos autores minimizan las redes de apoyo externas a la familia e insisten en que los padres son el círculo social principal del cual proviene dicho apoyo para evitar conductas de riesgo.¹³ Existen publicaciones que concluyen que pudiera existir una respuesta positiva entre apoyo social y dejar de fumar;¹⁴ de manera similar, otras fuentes determinan que el apoyo social permite una mejor respuesta adaptativa para interrumpir el tabaquismo.¹⁵

Dados estos antecedentes, el objetivo del presente estudio fue evaluar la asociación entre el apoyo social funcional y la percepción de la relación con los padres en adolescentes fumadores y no fumadores.

Métodos

Estudio transversal analítico realizado en la UMF no. 64 del Estado de México, del 1 de marzo al 31 de mayo de 2018. Se seleccionaron adolescentes de entre trece y diecisiete años de edad adscritos a la UMF referida. Se utilizó fórmula para cálculo de tamaño de muestra de dos proporciones, la muestra obtenida fue de 250 participantes, para asegurar un nivel de confianza de 95% se ajustó a pérdidas a 10%. El grupo de adolescentes sí fumadores calculado fue de 125, para prevenir sesgos de ausencia de respuesta o pérdidas se trabajó con 131. Se realizó muestreo no probabilístico por conveniencia.

Se contó con las autorizaciones de la Coordinación Clínica de Educación e Investigación en Salud de la UMF 64 y del comité de ética local; fueron considerados como criterios de inclusión: edad de trece a diecisiete años de edad, ser derechohabiente de la UMF 64, haber leído y firmado el consentimiento-asentimiento informado por padres y adolescentes res-

pectivamente. Los criterios de exclusión fueron: ser analfabeta, proceder de una familia desintegrada o interrumpida, padecer alguna enfermedad crónico-degenerativa, estar en terapia para dejar de fumar, tener algún padecimiento psiquiátrico y consumir una droga distinta al tabaco.

Previo a la recolección de datos, se realizaron cinco encuestas piloto para control de calidad, corrección de errores y estandarización de procedimientos. Los participantes fueron encuestados en la sala de espera de consulta externa en los turnos matutino y vespertino; se recabaron datos sociodemográficos (género, edad, grado de escolaridad, ser fumador), se aplicó el cuestionario de apoyo social funcional de Duke-UNC (alfa de Cronbach de 0.90) y escala argentina de percepción de la relación con los padres (alfa de Cronbach de 0.73).

El análisis estadístico se realizó mediante Excel 2016 y el programa SPSS v. 25; para los datos sociodemográficos se aplicó estadística descriptiva con cálculo de frecuencia, porcentaje y medidas de tendencia central. La asociación de variables independientes (apoyo social y percepción de la relación con los padres) con variables dependientes (ser y no ser fumador) se realizó con la prueba χ^2 con un nivel de significancia de 5% ($p < 0.05$).

Resultados

De 250 participantes no se presentaron pérdidas ni retiros de consentimiento informado. La media de edad fue de 15.23 años, los grupos de edad con mayor número de participantes fueron diecisiete y trece años; la muestra se compuso de 119 sujetos del género masculino y 131 participantes del género femenino; en cuanto a la escolaridad, 128 adolescentes tenían estudios de preparatoria. La prevalencia

de tabaquismo fue de 52.4%, ver tabla 1. Se separaron los resultados en dos grupos: fumadores y no fumadores.

Al relacionar el apoyo social funcional con ser o no fumador, la χ^2 obtuvo un resultado de 0.733 con una $p=0.392$.

Al asociar la variable de percepción de la relación con el padre con ser o no fumador, se registró un valor de χ^2 de 2.147 con una $p=0.342$. Al momento de vincular la percepción de la relación con la madre con el ser o no ser fumador, se obtuvo un valor de χ^2 de 3.129 con un valor de $p=0.209$, ver tabla 3.

Al determinar el grado de apoyo social funcional en los 131 adolescentes fumadores, 107 mostraron apoyo social funcional alto y 24, bajo. En cuanto a los 119 sujetos de estudio no fumadores, 92 de ellos mostraron un apoyo social funcional alto y 27 reportaron un apoyo social funcional bajo.

Respecto a la percepción de la relación con el padre, de los 131 adolescentes fumadores, 38 participantes refirieron percibir al padre con aceptación, 85 se identificaron con control patológico y 8, con autonomía extrema; en cuanto al grupo de no fumadores, de los 119 adolescentes que conformaban este grupo, 43 participantes refirieron percibir al padre con aceptación, 72 se identificaron con control patológico y 4 con autonomía extrema. En el caso de percepción de la relación con la madre, en el grupo de fumadores, 38 adolescentes mencionaron percibir a la madre con aceptación, 88 se identificaron con control patológico y 5, con autonomía extrema; en cuanto al grupo de no fumadores, 46 participantes refirieron percibir a la madre con aceptación, 67 se identificaron con control patológico y 6, con autonomía extrema, ver figura 1.

Tabla 1. Datos sociodemográficos en adolescentes

Edad	Grupo					
	Fumadores		No fumadores		Total	
	F	%	F	%	F	%
13	14	5.6	38	15.2	52	20.8
14	14	5.6	17	6.8	31	12.4
15	29	11.6	19	7.6	48	19.2
16	32	12.8	13	5.2	45	18
17	42	16.8	32	12.8	74	29.6
Total	131	52.4	119	47.6	250	100
Género						
Masculino	69	27.6	50	20	119	47.6
Femenino	62	24.8	69	27.6	131	52.4
Total	131	52.4	119	47.6	250	100
Escolaridad						
Primaria	6	2.4	9	3.6	15	6
Secundaria	47	18.8	60	24	107	42.8
Preparatoria	78	31.2	50	20	128	51.2
Total	131	52.4	119	47.6	250	100

F= Frecuencia, %=Porcentaje

Tabla 2. Apoyo social funcional de adolescentes

Apoyo social						
Grupo	Apoyo social funcional alto		Apoyo social funcional bajo		Total	
	F	%	F	%	F	%
Fumadores	107	42.8	24	9.6	131	52.4
No fumadores	92	36.8	27	10.8	119	47.6
Total	199	79.6	51	20.4	250	100

$\chi^2 = 0.733$ con $p = 0.392$

F= Frecuencia, %=Porcentaje

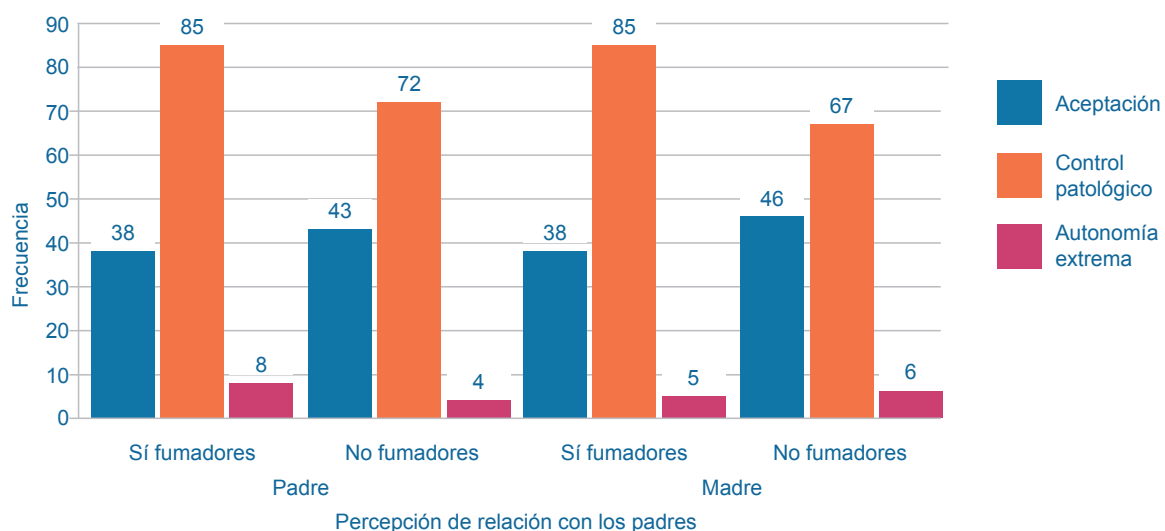
Tabla 3. Percepción de relación con los padres en adolescentes

Percepción								
Padre								
Grupo	Aceptación		Control patológico		Autonomía Extrema		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Fumadores	38	15.2	85	34.0	8	3.2	131	52.4
No fumadores	43	17.2	72	28.8	4	1.6	119	47.6
Total	81	32.4	157	62.8	12	4.8	250	100
Madre								
Fumadores	38	15.20	88	34.0	5	2.00	131	52.40
No fumadores	46	18.40	67	26.8	6	2.40	119	47.60
Total	84	33.6	155	62	11	4.4	250	100

Padre: $\chi^2 = 2.147$, $p = 0.342$. Madre: $\chi^2 = 3.129$, $p = 0.077$

F= Frecuencia, %=Porcentaje

Figura 1. Percepción de relación con los padres en adolescentes



Discusión

La edad y género predominantes de los participantes fueron diecisiete años y género femenino respectivamente; en el grupo de fumadores, predominaron los adolescentes de diecisiete años y el género masculino; los adolescentes del género masculino fueron más propensos a ser fumadores en comparación con las mujeres, este es un resultado distinto a lo reportado por Cabrera y cols.³ y Silva y cols.,¹⁶ pero similar a lo mencionado por Nazarzadeh y cols.¹⁷ Esto puede deberse a factores socioculturales propios de los lugares donde se realizaron estas investigaciones.

El grado de apoyo social funcional para ambos grupos fue alto. Al relacionar el apoyo social funcional con ser o no fumador, el valor *p* indicó que no existe asociación. Que un adolescente sea o no fumador, es una situación que se presenta independientemente del grado de apoyo social funcional que éste perciba de su entorno.

La percepción de la relación con ambos padres en los dos grupos fue control patológico, seguido de aceptación y en último lugar autonomía extrema. Al relacionar la percepción de la relación con el padre con el ser o no fumador, el valor de χ^2 estableció que no existía asociación. De forma similar, al analizar la percepción de la relación con la madre con el ser o no fumador se obtuvo un valor de χ^2 no significativa, indicando no asociación. Se mostró que ser o no fumador en los adolescentes tampoco depende del tipo de percepción de la relación con sus padres, Trujillo Guerrero y cols.¹⁸ mencionan que dichas variables no suelen tener asociación significativa, aunque su estudio fue realizado particularmente en el consumo de alcohol; sin embargo, Kim y cols.¹⁹ afirmaron que un control patológico por los padres se

asocia con menor probabilidad de fumar, situación contraria a la reportada en el presente estudio.

Se reconoce como limitación de este estudio el tipo de muestreo, el cual puede generar sesgos al momento de recabar la información y realizar inferencias estadísticas más amplias.

Conclusiones

Para los adolescentes de la UMF no. 64 analizados, el apoyo social funcional y la percepción de la relación con los padres no influyen para que se inicie el hábito tabáquico, por lo que es importante indagar en otras determinantes sociales y familiares que pudieran estar involucradas con este fenómeno.

Referencias

1. Ministerio de Salud Pública de Uruguay. Guía nacional para el abordaje del tabaquismo en el primer nivel de atención. Guía de abordaje del tabaquismo. Uruguay. PRONACCAN 2013.
2. González MT, Espada JR, Orgilés M. Estado de ánimo y consumo de tabaco en una muestra de adolescentes españoles. *Rev Latinoam Psicol.* 47(2):86-92. [Internet]. 2015 [Citado 2017 Jun 09]. Disponible en: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0120053415000035>
3. Cabrera Mateos JL, Báez Álvarez A, Gutiérrez Riquelme F, Toledo Perdomo I MLM. Prevalencia y características del consumo de tabaco en adolescentes de Lanzarote. *Semergen.* 2005;31(7):307-13.
4. Adams J, Parkinson L, Sanson Fisher RW, Walsh RA. Enhancing self-report of adolescent smoking: The effects of bogus pipeline and anonymity. *Addict Behav.* 2008;33(10):1291-6.
5. Blázquez morales MSL, Pavón león P, Gogea-coechea trejo MC, Sustaeta PB. Consumo de alcohol y tabaco en adolescentes de secundaria del estado de Veracruz. *Rev Med UV.* 2012;1(228):25-31.
6. Calleja N. Susceptibilidad al consumo de tabaco y comportamiento tabáquico en las adolescentes. *Univ Psychol.* 2012;11(4):1227-34.
7. Aguirre Á. Psicología de la adolescencia. España. PhD Proposal; 2015.
8. Con S, Vida LA, En DEF, Bachilleres A. Family functioning, conflicts with parents and family life satisfaction in adolescents high-school students. *Acta Colomb Psicol.* 2012;15(1):77-85.
9. Casais Molina D, Flores Galaz M, Domínguez Espinosa A. Percepción de prácticas de crianza:

análisis confirmatorio de una escala para adolescentes. *Acta Investig Psicológica.* 7(2): 2717-26. [Internet]. 2017 [Citado 2017 Jun 09]. Disponible en: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2007471917300315>

10. Molero Jurado MM, Pérez Fuentes MC, Gázquez Linares JJ B MA. Análisis y perfiles del consumo de drogas en adolescentes: percepción del apoyo familiar y valoración de consecuencias. *Aten Fam.* 2017;24(2):56-61.
11. Zander Neves C, Devicari Bueno C, Pires Fel-den G, Costa Irigaray M, Rivadeneira MF, Oening NSX, et al. Tobacco use in Brazilian school adolescents: association with mental health and family context. *Gac Sanit.* 32(3):216-22. [Internet]. 2018 [Citado 2017 Jun 09]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.07.003>
12. Morales FM, Cerezo MT, Fernández FJ, Infante L, Trianas MV. Eficacia de una intervención para incrementar apoyo social en adolescentes discapacitados motores a partir del voluntariado de estudiantes de educación secundaria. *Rev Latinoam Psicol.* 41(1):141-50. [Internet]. 2009 [Citado 2017 Jun 09]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80511492011>
13. Cumsille P, Martínez ML. Efecto del estrés y el apoyo social sobre el bienestar psicosocial de los adolescentes: revisión de la literatura. *Psykhé.* 1994;3(2):115-23.
14. Stanton CA, Green SL, Fries EA. Diet-specific Social Support among Rural Adolescents. *J Nutr Educ Behav.* 2007;39(4):214-8.
15. Webb Hooper M, Baker EA, McNutt MD. Associations between coping, affect, and social support among low-income African American smokers. *Addict Behav.* 38(11): 2736-40 [Internet]. 2013 [Citado 2017 Jun 09]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.addbeh.2013.07.005>
16. Silva Junior VF da S, Bispo LD, Valença Neto P da F, Casotti CA. Prevalencia, percepción y factores asociados a la experiencia de tabaco entre adolescentes escolares. *Rev Enferm UFPE.* 2014;8(12): 4188-95.
17. Nazarzadeh M, Bidel Z, Ayubi E, Bahrami A, Jafari F, Mohammadpoorasl A, et al. Smoking status in Iranian male adolescents: A cross-sectional study and a meta-analysis. *Addict Behav* [en línea]. 2013 [fecha de acceso 09 junio 2017];38(6):2214-8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.addbeh.2013.01.018>
18. Trujillo Guerrero TJ, Vázquez Cruz E, Córdova Soriano JA. Percepción de la funcionalidad familiar y el consumo de alcohol en adolescentes. *Atención Fam.* 20;23(3):100-3 [Internet]. 2016 [Citado 2017 Jun 09]. Disponible en: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S140588711630133X>
19. Kim HHS, Chun JS. Analyzing Multilevel Factors Underlying Adolescent Smoking Behaviors: The Roles of Friendship Network, Family Relations, and School Environment. *J Sch Health.* 2018;88(6):434-43.