

Funcionamiento familiar en pacientes con hábito tabáquico

Family functioning of patients with smoking habits

Dr. Raidel González Rodríguez; Dr. Juan Cardentey García

I Policlínico Docente Raúl Sánchez Rodríguez. Pinar del Río, Cuba.

RESUMEN

Fundamento: el hábito tabáquico constituye una de las principales causas de morbilidad y mortalidad lo que lo hace ser, sin lugar a dudas, un problema de salud. Este hábito es capaz de afectar el funcionamiento adecuado y normal de la familia.

Objetivo: caracterizar el funcionamiento familiar en pacientes con hábito tabáquico.

Métodos: se realizó un estudio descriptivo prospectivo en 120 individuos con hábito tabáquico seleccionados al azar pertenecientes al consultorio médico número 9 del Policlínico Docente Raúl Sánchez Rodríguez de la provincia de Pinar del Río, en el período comprendido entre abril y junio de 2015. Se estudiaron las siguientes variables: causas que alteran el funcionamiento familiar, consecuencias del hábito tabáquico y principales crisis paranormativas. Se respetó la ética médica.

Resultados: dentro de las alteraciones del funcionamiento familiar resaltaron la mala distribución de roles (57, 5 %) y las relaciones familiares inadecuadas (37, 5 %). La inadecuada distribución del per cápita familiar (59, 1 %) y la desatención familiar (20, 8 %) fueron las consecuencias más frecuentes. La crisis paranormativa predominante en familias de pacientes con hábito tabáquico fue la desorganización (39, 1 %).

Conclusiones: el funcionamiento familiar en pacientes con hábito tabáquico presentó alteraciones como la mala distribución de roles, las relaciones familiares inadecuadas, la mala distribución del per cápita

familiar, la desatención familiar y la desorganización como principal crisis paranormativa, por lo que es importante la intervención educativa para revertir positivamente dicha situación.

DeCS: HÁBITO DE FUMAR; ESTILO DE VIDA; RELACIONES FAMILIARES; FACTORES DE RIESGO; EPIDEMIOLOGÍA DESCRIPTIVA.

ABSTRACT

Background: smoking is one of the main causes of morbidity and mortality and thus, without any questions, a health problem. This habit is able to affect the appropriate and normal family functioning.

Objective: to characterize the family functioning of patients with smoking habits.

Method: a descriptive, prospective study was conducted from April to June, 2015 in 120 patients with smoking habits, chosen at random and treated in the family physician's office number 9 of Raúl Sánchez Rodríguez Polyclinic in Pinar del Río. The following variables were studied: causes that affected the family functioning, consequences of the smoking habit, and the main paranormative crisis.

Results: among the problems that affected the family functioning were the wrong role distribution (57, 5 %) and the inappropriate family relationship (37, 5 %). The inappropriate per capita distribution in the family (59, 1%) and the family neglect (20, 8 %) were the most frequent consequences. Lack of organization (39, 1 %) was the most predominant paranormative crisis in families with patients with smoking habits.

Conclusions: there were some problems that affected the family functioning of patients with smoking habits like the wrong role distribution, the inappropriate family relationship, the wrong per capita distribution in the family, family neglect, and the lack of organization as the main paranormative crisis. Therefore, it is important to revert positively the situation by means of an educative intervention.

DeSC: SMOKING; LIFE STYLE; FAMILY RELATIONS; RISK FACTORS; EPIDEMIOLOGY, DESCRIPTIVE.

INTRODUCCIÓN

Las políticas de salud pública, en conjunto con medidas económicas y de desarrollo social, tienen un enorme potencial en lo que se refiere a garantizar la salud de la población; ellas plantean que en la mayoría de las enfermedades crónicas, ha fallado la toma de precauciones adecuadas contra los riesgos identificados públicamente: un fracaso de control individual, la falta de auto-disciplina, un defecto moral intrínseco.¹ El hábito tabáquico es

ejemplo de factor relacionado con el actuar individual que influye en el estado de salud de la población.

Es por ello que la Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce el hábito tabáquico como una de las principales causas prevenible de muerte prematura y enfermedad, pues constituye en la actualidad un fenómeno social que afecta indistinta-

mente a todos los sectores de la población, es considerado un importante factor de riesgo en el cuadro de morbilidad y mortalidad en Cuba.²

El consumo del tabaco mata en la actualidad, alrededor de dos millones de personas cada año en los países industrializados (23% del total de muertes) y se estima que en el año 2025 serán 10 millones de personas las que morirán anualmente a causa de su consumo.³ Ello provoca en los pacientes con hábito tabáquico patologías como hipertensión, diabetes, dislipidemias (síndrome metabólico), daño vascular, pulmonar, hepático y cáncer;⁴ lo cual condiciona que el mismo se mantenga hoy en día como una de las principales causas de muerte prevenible.

Un estudio realizado en el año 2013, plantea que la prevalencia del hábito tabáquico diario ha disminuido a nivel global tanto para hombres como mujeres, debido a que la población ha crecido, pero el número de fumadores ha aumentado significativamente, por lo que los esfuerzos deben de encaminarse a su control para mejorar la salud personal y familiar.⁵

Es por ello que el hábito tabáquico, su presencia como factor de riesgo en las principales causas de morbilidad y mortalidad, lo hacen ser, sin discusión alguna, un problema de salud, a la vez que es capaz de transgredir el funcionamiento adecuado y normal de la familia.

La familia, es una institución que cumple una importantísima función social como transmisora de valores éticos y culturales e igualmente juega un decisivo papel en el desarrollo psicosocial de sus integrantes. Su funcionamiento es considerado como la dinámica relacional interactiva y sistémica que se da entre los miembros de una familia y se evalúa a través de las categorías de cohesión, armonía, rol, permeabilidad, afectividad, participación y adaptabilidad.

Por su frecuencia y complejidad, la disfunción familiar constituye un verdadero reto para el Médico de Familia, tanto en la precisión diagnóstica como en la orientación psicodinámica e integradora que exige el tratamiento de dichos pacientes.⁶

La dinámica familiar en pacientes con hábito tabáquico pueden terminar en las llamadas crisis familiares no transitorias: divorcio, enfermedades crónicas o muerte en uno o ambos padres, descuido de los hijos y malas relaciones interpersonales, entre otras. Se considera que esta situación condiciona trastornos del aprendizaje en niños con inteligencia normal, que no presentan el perfil característico de retraso mental y en los que se invoca un déficit cognoscitivo específico para el aprendizaje.⁷

El tabaquismo, según este estudio, es aceptado universalmente como uno de los principales problemas de la salud pública y representa una grave amenaza al bienestar y a la vida de la humanidad. Por esta razón, en la actualidad, se dedican cuantiosos recursos financieros a su investigación. En la lucha contra esta adicción las instituciones estatales de salud y la población en general, cumplen una importante función para prevenir y controlar esta enfermedad, sobre todo por los efectos que estos ocasionan en el funcionamiento y dinámica familiares.

Por la importancia del tema se consideró realizar esta investigación con el objetivo de caracterizar el funcionamiento familiar en pacientes con hábito tabáquico, para conocer cómo se caracteriza el funcionamiento familiar en pacientes con hábito tabáquico pertenecientes al consultorio médico 9 del Policlínico Docente Raúl Sánchez Rodríguez.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo transversal con el objetivo de caracterizar el funcionamiento familiar en pacientes con hábito tabáquico que pertenecen

al consultorio médico 9 del Policlínico Docente Raúl Sánchez Rodríguez, del municipio Pinar del Río, de la misma provincia, de abril a junio del 2015. De un universo de 215 pacientes con hábito tabáquico, se seleccionó al azar 120. En dichos pacientes se estudiaron las siguientes variables: causas que alteran el funcionamiento familiar, consecuencias del hábito tabáquico y principales crisis paranormativas o accidentales.

En dicho estudio se le aplicó a cada paciente el cuestionario de funcionamiento familiar (FF-SIL) ⁸ para identificar causas de alteraciones en el mismo, además de un formulario para valorar las consecuencias familiares del tabaquismo. Se revisaron además, las historias clínicas familiares para determinar las principales crisis paranormativas o accidentales presentes en ellos.

Técnicas de procesamiento y análisis

La información se organizó en una base de datos a través del programa SPSS, versión 15.0 para Windows. Para el procesamiento de la información se empleó el paquete estadístico Programa para el análisis epidemiológico de los datos tabulados (EPIDAT) versión 3.1.

En el análisis de las variables se emplearon los métodos empíricos (observacional) y estadístico (descriptivo), mientras que para el resumen de los datos, las frecuencias absolutas y porcentajes.

Dichos pacientes fueron informados de su propósito y se les solicitó la participación voluntaria y anónima. Se tuvieron en cuenta los aspectos bioéticos y el principio de autonomía que se establecen en el Código Internacional de Bioética para las investigaciones con humanos. La totalidad de la muestra ofreció su consentimiento informado.

RESULTADOS

En este estudio, de los 120 pacientes con hábito tabáquico, al relacionar las principales causas de alteraciones en el funcionamiento familiar según el cuestionario FF-SIL, se obtuvieron como resultados la mala distribución de roles (57, 5 %) y las relaciones familiares inadecuadas (37, 5 %) (tabla 1).

Al analizar las consecuencias del hábito tabáquico que influyen en el funcionamiento familiar se observó que la mala distribución del per cápita familiar (59, 1 %) y la desatención familiar (20, 8 %) fueron las consecuencias más frecuentes (tabla 2).

La principal crisis paranormativa o accidental predominante en las familias de los pacientes con hábito tabáquico fue la desorganización (39, 1 %) (tabla 3).

Tabla 1. Causas que alteran el funcionamiento familiar
Según FF-SIL en pacientes con hábito tabáquico

Causas que alteran el funcionamiento familiar	Familias	
	No.	%
Rechazo al paciente fumador	13	10,8
Mala distribución de roles	69	57,5
Relaciones familiares inadecuadas	45	37,5
Dependencia excesiva	17	14,1

Tabla 2. Consecuencias del hábito tabáquico que influyen en el funcionamiento familiar

Consecuencias del hábito tabáquico	Familias	
	No.	%
Aislamiento familiar y social	2	1,6
Desatención familiar	25	20,8
Abandono familiar	7	5,8
Inadecuada distribución del per cápita familiar	71	59,1

Tabla 3. Crisis paranormativas o accidentales presentes en familias de pacientes con hábito tabáquico

Crisis paranormativas o accidentales	Familias	
	No.	%
Desorganización	47	39,1
Desmoralización	5	4,1
Incremento	1	0,8
Desmembramiento	3	2,5

DISCUSIÓN

Según un informe de los Centros de Control y Prevención de Enfermedades (CDC), ha demostrado que la implementación de programas integrales de control del tabaco, sobre todo a nivel familiar, tienen mayor impacto en la reducción de la prevalencia del tabaquismo en adultos y jóvenes, en comparación con programas parciales.⁹

El hábito tabáquico no sólo implica graves daños a la salud individual y familiar; también ocasiona pérdidas de productividad laboral, mortalidad prematura, crisis familiares, repercusiones en la dinámica y funcionamiento familiar, así como elevados costos para el sector salud.¹⁰ Además de tener un impacto negativo en la economía individual y familiar, ya que existe una mala distribución del per cápita, lo cual conlleva a que el dinero que se gasta en el hábito tabáquico deja de invertirse en alimentos y otras necesidades básicas como educación y salud.

Los pacientes con dicho hábito estiman como artículos de lujo los alimentos nutritivos: leche, huevos y carne; pero el tabaco es catalogado como primera necesidad. Donde los ingresos deben servir para comer, el tabaco los orilla a la desnutrición. Los ahorros por no comprar tabaco pueden cubrir necesidades básicas o destinarse a productos más necesarios. Los costos no empiezan con la enfermedad sino cuando el uso de tabaco se inicia; ese es el momento en que se desvían tales recursos.¹¹

Los autores de esta investigación coinciden en que una relación familiar fría y negativa a causa del hábito tabáquico, pudiera ocasionar apego inseguro, inflexibilidad, disciplina inconsistente y supervisión inadecuada, vinculadas a familias que presentan conflicto familiar, ruptura matrimonial, monoparentalidad y menor nivel socioeconómico; los cuales son indicadores que aumentan el riesgo de desarrollar conductas de riesgo y problemas emocionales, esto revela la importancia de fortalecer el vínculo familiar.^{12, 13}

En una investigación realizada por Jorlén Galiano, et al, ¹⁴ precisan que se ha avanzado en la educación sobre la nocividad del tabaquismo y su relación con la enfermedad y la muerte, donde los pacientes con hábito tabáquico tienen conocimiento sobre el tabaquismo pero no percepción de sus riesgos, sobre todo en las consecuencias vinculadas con la familia y las relaciones intrafamiliares.

Es por ello que se resalta la importancia de conocer los daños que provoca el hábito tabáquico para el paciente y la familia e interiorizarlos. Dejar de fumar constituye probablemente la determinación aislada más importante que un fumador pueda tomar a lo largo de su vida para mejorar su salud. Mantener la abstinencia constituye un acto complejo, fundamentalmente para los fumadores de larga evolución una vez abandonado el hábito. Exfumadores afirman que comenzaron a dejar este dañino hábito de sus vidas al escuchar un consejo médico, ^{15, 16} lo cual releva la repercusión positiva que ofrece, para los pacientes con hábito tabáquico, las actividades de promoción de salud, así como la prevención de enfermedades y factores de riesgo realizadas por profesionales de la salud.

En un estudio realizado en la Universidad de San Carlos de Guatemala, se afirma que el hábito tabáquico se incrementa en la población universitaria y los estudiantes de medicina son los mayores consumidores desde su ingreso, que incrementan paulatinamente a lo largo de la carrera hasta llegar a la residencia y vida profesional, a pesar de los compromisos existentes tanto internacionales, nacionales o institucionales, lo cual afecta negativamente las relaciones familiares y sociales. ¹⁷

Izquierdo Díaz R, et al, ¹⁸ reafirman en su investigación que el hábito tabáquico constituye en la actualidad un fenómeno social que afecta indistintamente a todos los sectores de la población y constituye uno de los mayores problemas con que las autoridades sanitarias se enfrentan. Se considera una epidemia de carácter universal y es una

gravosa carga para el individuo, la familia y la sociedad.

La familia no solo desempeña una función fundamental en la prevención del hábito tabáquico en sus integrantes, los educadores pueden desempeñar un papel de gran importancia en la reducción del tabaquismo. Es importante, entonces, reconocer que universidad y familia forman parte del mismo sistema, en el sentido de que participación y colaboración de ambas partes contribuyen a la búsqueda de solución del problema abordado y a resolver las dificultades mediante acciones constructivas que potencien la implicación del sujeto comunitario. ¹⁹

Los autores de esta investigación coincidimos con los resultados del trabajo realizado por Paredes Díaz, et al, ²⁰ donde demuestran que el tabaquismo influye negativamente en el estado de salud de la población pinareña; pues es el tabaquismo el factor que más interviene, determinado por la mayor prevalencia de este en la población.

Existen familias que asumen estilos de afrontamiento ajustados ante determinadas situaciones y que son capaces de utilizar mecanismos estabilizadores que le proporcionan salud y bienestar, mientras que otras no pueden enfrentar las crisis por sí solas, a veces pierden el control, no tienen suficiente fuerza y manifiestan desajustes y desequilibrios que condicionan cambios en el proceso salud-enfermedad y, específicamente, en el funcionamiento familiar.

CONCLUSIONES

La caracterización del funcionamiento familiar en pacientes con hábito tabáquico presentó alteraciones como la mala distribución de roles, las relaciones familiares inadecuadas, mala distribución del per cápita familiar, la desatención familiar y la desorganización como principal crisis paranormativa, por lo que es importante una intervención

educativa para revertir positivamente dicha situación. El éxito de una funcionalidad adecuada, dependerá del trabajo colaborativo entre el paciente, familia, comunidad y profesionales de la salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bell K, Salmon A, McNaughton D. Alcohol, tobacco, obesity and the new public health. *Critical Public Health* [Internet]. 2011 Mar [citado 2013 May 14];21(1):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09581596.2010.530642>
2. Suárez Lugo N, Campos Pupo E. Prevalencia y percepción del riesgo del tabaquismo en el área de salud del policlínico Dr. Jorge Ruiz Ramírez. *Rev Cubana Salud Pública* [Internet]. Jun 2010 [citado 6 Jun 2013];36(2):[aprox. 6 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662010000200005&lng=es
3. Samet JM. A global health perspective on the future of tobacco control. *Salud pública Méx* [Internet]. 2012 May-Jun [citado 2013 Sep 21];54(3):[aprox. 5 p.]. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003636342012000300008&lng=es&nrm=iso&tlng=en
4. Velasco-Contreras M. Perfil de salud de los trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social. (Spanish). *Rev Med IMSS* [Internet]. Ene 2013 [citado 8 May 2013];51(1):[aprox. 13 p.]. Disponible en: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumenMain.cgi?IDARTICULO=41849>
5. Ng M, Freeman MK, Fleming TD, Robinson M, Dwyer-Lindgren L, Thomson B, et al. Smoking prevalence and cigarette consumption in 187 countries, 1980-2012. *JAMA* [Internet]. 2014 Jan [citado 2013 May 8];311(2):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24399557>
6. Ortega Alvelay A, Osorio Pagola MF, Fernández Vidal AT. Diagnóstico del funcionamiento familiar en un consultorio del médico y la enfermera de la familia. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 2003 [citado 21 Feb 2011];19(2):[aprox. 7 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol19_2_03/mgi04203.htm
7. Pérez Milena A, Pérez Milena R, Martínez Fernández ML, Leal Helmling J, Mesa Gallardo I, Jiménez Pulido I. Estructura y funcionalidad de la familia durante la adolescencia: relación con el apoyo social, el consumo de tóxicos y el malestar psíquico. *Aten Primaria* [Internet]. 2007 [citado 21 Feb 2013];39(2):[aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://zl.elsevier.es/es/revista/atencion-primaria-27/estructura-funcionalidad-familiadurante-adolescencia-relacion-apoyo-13098669-originales-2007>
8. Louro Bernal I. Manual para la intervención en la salud familiar. La Habana: Ciencias Médicas; 2002.
9. Tynan M, Pechacek T, McKenna M, Ashley D, Deyton L, Briss P, Popovic T. CDC grand rounds: Current opportunities in Tobacco Control. *MMWR. Morbidity and mortality weekly Report* [Internet]. 2010 [citado 2013 Feb 21];59(16):[aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://www.cdc.gov/mmwr/PDF/wk/mm5916.pdf>
10. Guerrero-López CM, Reynales-Shigematsu LM, Jiménez-Ruiz JA, Karam-Araujo R, Maldonado-Cruz CA, Camacho-Solís R. Costos

- por ausentismo laboral atribuibles al consumo de tabaco en el Instituto Mexicano del Seguro Social y en México, 2006-2009. *Rev Salud Pública Mex* [Internet]. 2012 [citado 21 Feb 2013];54(3):[aprox. 8 p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342012000300005
11. Chávez Domínguez RC, López Antuñano FJ, Regalado Pineda J, Espinosa Martínez M. Consumo de tabaco, una enfermedad social. *Rev Inst Nal Enf Resp. Mex* [Internet]. Sep 2004 [citado 2 Oct 2012];17(3): [aprox. 10 p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0187-75852004000300007&script=sci_arttext
 12. Aseltine R, Doucet J, Schilling E. Explaining the Association between Family Structure and Early Intercourse in Middle Class Adolescents. *Adolescent and Family Health* 2010;4 (4):155-170.
 13. Bares C, Delva J, Grogan-Kaylor A, Andrade F. Family and parenting characteristics associated with marijuana use by Chilean adolescents. *Subst Abuse Rehabil.* 2011;3(2):1-11.
 14. Jorlén Galiano I, Juviel Román I, Gómez Tejeiro N, Ramírez Rodríguez L, González Almeida Y, Trumbull Jorlén A. Estrategia educativa participativa contra el tabaquismo para decisores de salud, Camagüey, 2011. *Rev Cubana Hig Epidemiol* [Internet]. Ene-Abr 2012 [citado 21 Sep 2013];50(1):[aprox. 7 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032012000100012&lng=es&nrm=iso
 15. Madrazo-Lajous A, Guerrero-Alcántara A. Estrategias de la industria tabacalera en México para interferir en las políticas de control del tabaco. *Salud pública Méx* [Internet]. May-Jun 2012 [citado 21 Sep 2013];54(3):[aprox. 8 p.]. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342012000300014&lng=es&nrm=iso&tln g=es
 16. Colledge JW. Illicit tobacco trade between the United States and Mexico. *Salud pública Méx* [Internet]. May-Jun 2012 [citado 2013 Sep 21];54(3):[aprox. 6 p.]. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342012000300011&lng=es&nrm=iso&tln g=en
 17. Cheesman Mazariegos SS, Suárez Lugo N. Tabaquismo en estudiantes de medicina de la Universidad de San Carlos de Guatemala. *Rev Cubana Salud Pública* [internet]. 2015 [citado 21 Sep 2013];41(1):[aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/293/300>
 18. Izquierdo Díaz R, Ochoa Ortega MR, Casanova Moreno MC, Díaz Domínguez MA. El tabaquismo y su prevención educativa en la población de un consultorio médico. *Rev Ciencias Médicas Pinar del Río* [Internet]. Jul-Ago 2015 [citado 21 Sep 2013];19(4): [aprox. 6 p.]. Disponible en: http://www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/1754/html_101
 19. Machado Barbery F, Calá García EJ. Caracterización del entorno social comunitario como extensión universitaria en ciencias médicas. *EDUMECENTRO* [Internet]. 2014 [citado 21 Sep 2013];6(2):[aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://www.revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/241/478>

20. Paredes Díaz R, Orraca Castillo O, Marimón Torres ER, Casanova Moreno MC, Véliz Martínez DM. Influencia del tabaquismo y el alcoholismo en el estado de salud de la población pinareña. Rev Ciencias Médicas Pinar del Río [internet]. Ene-Feb 2015 [citado 21 Sep 2013];19(1):[aprox. 2 p.]. Disponible en: http://www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/1377/html_41

Aprobado: 9 de septiembre de 2015

Dr. Raidel González Rodríguez. Médico General. Residente de II Año en Medicina General Integral. Profesor Instructor. Policlínico Docente Raúl Sánchez Rodríguez. Pinar del Río, Cuba. Email: rgonzalez@princesa.pri.sld.cu

Recibido: 20 de agosto de 2015