

Social support and smoking behavior in family

Apoyo Social y conducta tabáquica en la familia

Yoan Michel Rodríguez Martínez¹  , Sol María Díaz Blanco¹  , Olivia Pulido Acanda¹  ,
Luisa Esther Varela Ávila¹  

¹Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Policlínico Universitario “Juan Bruno Zayas”. Mantua, Pinar del Río, Cuba.

Received: 27-09-2022

Revised: 21-12-2022

Accepted: 11-03-2023

Published: 12-03-2023

How to Cite: Rodríguez Martínez YM, Díaz Blanco SM, Pulido Acanda O, Varela Ávila LE. Social support and smoking behavior in family. Interamerican Journal of Health Sciences. 2023; 3:144. <https://doi.org/10.59471/ijhsc2023144>

ABSTRACT

Introduction: the family is the intermediary group between the individual and society. It constitutes the primary nucleus of the human being, where the main behavioral patterns are incorporated and gives meaning to his life.

Objective: to describe social support and smoking behavior in families belonging to the Mantua people's council in the year 2022.

Methods: an observational, descriptive, cross-sectional, descriptive study was carried out. From a universe of 32 families with the presence of a member with smoking behavior, a sample of 25 families was selected. Theoretical, empirical and descriptive statistical methods were used.

Results: 88 % had the family as the main support network; it is the family that pays for and encourages tobacco consumption; the most frequent support networks were friends, 76 %, neighbors, 68 % and the partner, 68 %; regardless of the social support networks, this was received infrequently in 52 % of the families; informational support (20 % a lot and 60 % some) and emotional support (16 % a lot and 44 % some) were the most received.

Conclusions: the families studied rely on external resources such as relatives who do not live at home, friends and neighbors. They frequently receive informative support, followed by emotional support. They report adequate satisfaction with the support received, as well as having sufficient adaptive resources to face the presence of a member with smoking behavior within the family system.

KEYWORDS

Social support; Smoking behavior; Family.

RESUMEN

Introducción: la familia es el grupo de intermediación entre el individuo y la sociedad. Constituye el núcleo primario del ser humano, en ella se incorpora las principales pautas de comportamiento y le da un sentido a su vida.

Objetivo: describir el apoyo social y conducta tabáquica en las familias pertenecientes al consejo popular de Mantua en el año 2022.

Métodos: se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal. De un universo de 32 familias con presencia de un miembro con conducta tabáquica, se seleccionó una muestra de 25 familias. Se emplearon métodos teóricos, empíricos y de la estadística descriptiva.

Resultados: el 88 % tuvieron a la familia como la principal red de apoyo; es la familia quien le costea y le propicia el consumo de tabaco; las redes de apoyo más frecuentes fueron las amistades, 76 %, los vecinos, 68 % y la pareja, 68 %, independientemente de cuáles fueron las redes de apoyo social, este fue recibido con poca frecuencia en el 52 % de las familias; el apoyo informativo (20 % mucho y 60 % algo) y el emocional (16 % mucho y 44 % algo), los más recibidos.

Conclusiones: las familias estudiadas cuentan como recursos externos con los familiares no convivientes en el hogar, las amistades y los vecinos. Reciben de forma frecuente el apoyo de tipo informativo, seguido del

emocional. Refieren adecuada satisfacción con el apoyo recibido, así como cuentan con suficientes recursos adaptativos para afrontar la presencia de un miembro con conducta tabáquica dentro de sistema familiar.

PALABRAS CLAVE

Apoyo Social; Conducta Tabáquica; Familia.

INTRODUCCIÓN

La familia es el grupo de intermediación entre el individuo y la sociedad. Constituye el núcleo primario del ser humano, en ella el hombre inscribe sus primeros sentimientos, sus primeras vivencias, incorpora las principales pautas de comportamiento, y le da un sentido a su vida.⁽¹⁾

Cumple una función reguladora y moduladora en la salud de sus miembros, tanto en lo cotidiano, como ante condiciones de adversidad y ante las crisis que vive a lo largo del ciclo evolutivo o de manera accidental.

Según la autora cubana Arés M.P. Se considera a la familia como; un grupo de personas que comparten vínculos de convivencia, consanguinidad, parentesco y afecto. Está condicionada por los valores socioculturales en los cuales se desarrolla y tiene un carácter sistémico al ser un grupo compuesto por elementos que presentan una dinámica de interacción particular y a la vez interactúan con la sociedad.⁽²⁾

Sin embargo; la Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como: La unidad básica de la organización social que brinda un entorno social para el desarrollo natural y la realización personal de todos los que forman parte de ella y también, es el entorno más accesible para efectuar intervenciones preventivas y terapéuticas. Planteando a su vez que la salud de la familia va más allá de las condiciones físicas y mentales de sus miembros.⁽³⁾

El hombre nace y se desarrolla en el seno de una familia que va a tener un efecto modelador en la psiquis de este, condicionando su actividad cotidiana, su sistema de valores y sus hábitos de salud, por tanto, las características de la familia, su funcionamiento, las formas en que esta se adapta a las condiciones sociales y ambientales y la salud del sistema familiar, van a ser factores determinantes de la salud de sus miembros.⁽⁴⁾

Por lo que podemos decir que la salud familiar no implica la ausencia de problemas y crisis familiares, tampoco se refiere a la condición de salud o enfermedad de cada uno de los integrantes de la familia.

La salud de la familia es la resultante de la integración compleja de condiciones socioeconómicas, ambientales, biológicas, psicológicas y relacionales que se definen a escala micro social en el contexto del hogar. Se expresa en el modo particular en que la familia provee experiencias potenciadoras de salud, asume en forma constructiva y creativa las exigencias que devienen de cada etapa de desarrollo biopsicosocial de sus integrantes y de la vida social.⁽³⁾

De ahí que en 1986 la OMS afirmara que (la salud es un hecho que determina y está determinado por el funcionamiento efectivo de la familia como unidad biosocial en el contexto de una sociedad dada)⁽¹⁾. Este enfoque salubrista, ha traído consigo la necesidad de que la atención al proceso salud-enfermedad tenga un enfoque familiar. Existen familias que asumen estilos de afrontamiento ajustados ante determinadas situaciones conflictivas, y 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, más específicamente en el funcionamiento familiar.⁽⁵⁾

Al afrontar los acontecimientos significativos de la vida familiar, (grandes generadores de estrés), puede afectarse el equilibrio familiar, lo que constituye un riesgo para su salud, pero en muchas ocasiones las familias logran crecerse y fortalecerse ante los mismos sin que se afecte la salud familiar, en lo cual influye también el acceso que tenga a la familia a las redes de apoyo social y su utilización.⁽⁶⁾

La familia es tanto más saludable en la medida que facilite el crecimiento y el desarrollo de cada uno de sus integrantes, y contribuya a la satisfacción de las necesidades materiales y afectivas según las exigencias de cada etapa de la vida.

Las crisis no son señales de deterioro, el hecho de atravesar una crisis no es necesariamente causa de disfunción familiar, sí puede constituir un riesgo para la salud familiar, pero la afectación o no a la misma va a depender del impacto de los acontecimientos, de su modo de afrontamiento y de los recursos protectores con que cuente la familia y el entorno social.⁽⁷⁾

Las crisis familiares, forman parte de la vida cotidiana de todos y cada uno de los seres humanos, sin importar la condición social o el lugar en donde vivan, y el modo en que sepamos afrontarlas puede ser un elemento que puede favorecer o dañar la salud del sistema; la magnitud de la problemática; la comprensión del papel de la familia, es muy importante, el conocimiento de la repercusión de este acontecimiento y el sentido que se le asigna, teniendo

en cuenta factores protectores primarios como el apoyo social y los recursos adaptativos de las familias para afrontarlas.⁽⁸⁾

El apoyo social influye en la salud a través de la percepción que tiene un individuo en concreto sobre la disponibilidad de ayuda de otras personas ante cualquier evento estresante, o como resultado de la positiva vivencia de pertenencia a la red social a la que está integrado.⁽⁹⁾

La valoración del apoyo social y los recursos adaptativos son elementos a tener presentes a la hora de analizar las consecuencias de los eventos en la salud familiar. A mayor capacidad adaptativa de la familia y más apoyo social recibido, menos afectación tienen los eventos en la salud familiar. El apoyo social que recibe la familia, mejora la capacidad para adaptarse al evento y este repercute en menor medida en la salud familiar.⁽¹⁰⁾

MÉTODO

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal, con el objetivo de describir el apoyo social y conducta tabáquica en las familias pertenecientes al consejo popular de Mantua en el año 2022. De un universo de 32 familias con presencia de un miembro con conducta tabáquica, se seleccionó una muestra de 25 familias. Se emplearon métodos teóricos, empíricos, se utilizó la revisión de documentos (Historia de salud familiar), con el objetivo de obtener información referente a la composición y estructura del núcleo familiar. Así como obtener información relevante que permiten confirmar si las familias cumplen o no los requisitos establecidos para formar parte de la muestra.

El investigador visitó las casas de las familias seleccionadas, donde se les explicó en qué consistía la investigación y sus objetivos. Se procedió entonces a aplicarles el Instrumento de la Prueba de Apoyo Social, el cual según la metodología planteada por las autoras, se debe aplicar reuniendo a todos los miembros del grupo familiar y se dan las respuestas en base a un consenso familiar, el debate generado por los miembros es tenido en cuenta por el investigador como fuente de información para ejemplificar y profundizar en la comprensión de los resultados obtenidos.

En un segundo momento se realizó el procesamiento y análisis de la información obtenida en los instrumentos aplicados y la integración de los resultados obtenidos con el objetivo de conocer, las redes de apoyo social, así como el grado de afectación general que provoca a la salud familiar la presencia de un familiar con conducta tabáquica.

Las variables cuantitativas se expresaron en frecuencias absolutas y relativas (porcentajes).

Durante el estudio se observaron rigurosamente los principios éticos que rigen la investigación psicológica y el trabajo con las familias. Se presentó el proyecto de la investigación al Comité de Ética del Policlínico Juan Bruno Zayas, para solicitar el consentimiento institucional. Posteriormente, en la medida que se estableció el contacto con las familias se les explicaron los objetivos y propósitos de la investigación y se solicitó su consentimiento informado para participar en el estudio, garantizando la confidencialidad y el uso solo con fines investigativos de los resultados obtenidos, así como los principios de autonomía, convicciones, principios morales y beneficencia que rigen las investigaciones con seres humanos, manteniendo una postura ética y de dignidad para los sujetos objeto de investigación, acorde con los principios enunciados en el código de ética de la Asociación Médica Mundial, la Declaración de Helsinki, y el MINSAP para la investigación con seres humanos

RESULTADOS

En la tabla No. 1 se puede apreciar las principales redes de apoyo con las que cuentan las familias estudiadas, con un 88 % la familia propia y de afuera, el 76 % las amistades, representan las redes que mayor apoyo brindan a los pacientes con conducta tabáquica.

En la tabla 2 se muestra la frecuencia de apoyo social recibido, este es recibido con poca frecuencia en el 52 %, de las familias, y el 48 %, refiere recibirlo con alguna frecuencia.

En la tabla 3 se presenta los diferentes tipos de apoyo estudiados, y se observa que el tipo de apoyo que más frecuentemente se recibe es el informativo.

En cuanto al tipo de apoyo social recibido según frecuencia de contacto con las redes de apoyo (tabla 4), se observa que este es frecuente en el 52 % de las familias y poco frecuentes en el 36 %. Solo tres familias vivencian el contacto con ninguna frecuencia 12 %.

En la tabla 5 se muestra la satisfacción que tienen las familias con el apoyo recibido, vemos que el 52 % de las mismas siempre están satisfechas.

Tabla 1. Principales redes de apoyo social

Principales redes de apoyo social	No.	%
Propia familia.	22	88
Familia de afuera	22	88
Amistades	19	76
Vecinos	17	68
Instituciones de Salud	17	68
Pareja	16	64
Compañeros de trabajo	11	44
Asociaciones Religiosas	4	16
Otras Instituciones Sociales	3	12

Tabla 2. Frecuencia de apoyo social recibido.

Frecuencia del apoyo social recibido	No.	%
Mucha Frecuencia	0	0
Alguna Frecuencia	12	48
Poca Frecuencia	13	52
Total	25	100

Tabla 3. Tipo de apoyo social recibido según frecuencia de contacto con las redes de apoyo.

Tipo de apoyo social recibido	Poco		Algo		Mucho	
	No.	%	No.	%	No.	%
Emocional	10	40	11	44	4	16
Instrumental	12	48	9	36	4	16
Informativo	5	20	15	60	5	20
Espiritual	20	80	5	20	0	0

Tabla 4. Frecuencia de contacto con las redes de apoyo.

Frecuencia de contacto con las redes de apoyo	No.	%
Muy Frecuente	0	0
Frecuente	13	52
Poca Frecuencia	9	36
Ninguna Frecuencia	3	12
Total	25	100

Tabla 5. Satisfacción con el apoyo social recibido.

Satisfacción con el apoyo social recibido	No.	%
Siempre	13	52
Casi siempre	4	16
A veces	3	12
Nunca	5	20
Total	25	100

DISCUSIÓN

Entre las redes que brindan apoyo a estas familias, se observa que la principal red es la propia familia de convivencia, así como la familia de afuera, ya que la familia es la primera red de apoyo social del individuo y

ejerce una función protectora ante las tensiones que genera la vida cotidiana.

Estos resultados están en concordancia con estudios realizados por Espinoza Aguirre A⁽¹¹⁾ en Costa Rica, donde se encontró que “el apoyo familiar fue un factor protector; este aspecto debe ser tenido en cuenta para implementar programas de intervención a nivel familiar y comunal, y lograr así que más consumidores abandonen el hábito de fumar”.

En el caso del consumo de tabaco, incluso es la propia familia quien lo costea y lo propicia, la mayor parte de las veces. No podemos olvidar que además, es la que transmite, por lo general, este tipo de conducta. Es frecuente encontrar que sea en su seno donde tradicionalmente se sufraguen las grandes demandas generadas por los miembros de las familias convirtiéndose en estos casos en la fuente principal de apoyo.

También las amistades, los vecinos y los compañeros de trabajo, fueron de las redes de apoyo más frecuentes, lo cual concuerda con la no afectación de la participación y convivencia social, explicada en tablas anteriores.

Llama la atención el apoyo que refieren recibir por parte las instituciones de salud, lo cual se refiere a intervenciones educativas que ha realizado el Equipo Básico de Salud para disminuir o disuadirlos de mantener el consumo, o informarles de las posibles afectaciones y riesgos que este conlleva. La mayoría de los pacientes manifestó sentirse apoyado por el personal de salud, encontrando el apoyo necesario en los profesionales de la salud, como por ej. “eso es lo primero que me dice mi médico, no fumar.”, “no fumes más eso no te da nada”, o “cuando vas al consultorio es lo primero que me dice el médico, muchacha no fumes más”

La pareja, como red de apoyo se observa en el 64 % de las familias estudiadas, estos resultados coinciden en casi todas las investigaciones revisadas,^(12,13,14) donde entre los acontecimientos paranormativos, de las principales redes de apoyo que utilizaron las familias, la pareja fue la principal fuente de apoyo en la infertilidad (100 %), el intento suicida (90,4 %) y (85 %) en el alcoholismo. En las que se ha estudiado este tema donde se expresa que son los/as amigos/as, los/as compañeros/as de trabajo, los familiares y la pareja quienes se convertirán en los principales actores, testigos y convivientes de dichos familias.

Reportándose en menor escala el apoyo recibido por las asociaciones religiosas y otras instituciones sociales. Solo el 16 % de las familias refiere a las asociaciones religiosas entre sus redes de apoyo, seguido de las instituciones sociales con el 12 % de los casos, comportándose como menos frecuentes en la mayoría de la muestra.

Las instituciones religiosas son consideradas como redes de apoyo por el 16 % de las familias estudiadas y algo interesante es que en un caso este apoyo viene de la religión Yorubá, culto mayormente asociado precisamente al fomento de la conducta tabáquica, donde el paciente fumador, nos aclara que en esta práctica religiosa, esto está prohibido, por lo que sus practicantes no deben fumar, y los que lo hacen es por desconocimiento o porque confunden el culto con otras religiones de origen afrocubano.

Igualmente resulta curioso la presencia de un cura de la Iglesia Católica, el cual en las visitas a los enfermos de la comunidad recomienda dejar de fumar a los miembros de las familias con conducta tabáquica, “cada vez que el cura viene es lo primero que me dice, deja de fumar, eso no es bueno para tu salud”, “si cada vez que el cura me ve eso es lo primero que me suelta”, expresando que el apoyo recibido por las instituciones religiosas fue menor, a pesar de que en nuestro país existe una tendencia a la religiosidad.

Vemos que independientemente de cuáles sean las redes que brindan el apoyo social, este es recibido con poca frecuencia en el 52 %, de las familias, y el 48 %, refiere recibirlo con alguna frecuencia.

Estos resultados pueden estar dados por el hecho de que la conducta tabáquica no se percibe como una necesidad por la mayoría de las personas desde el punto de vista vital, y es de conocimiento general que es un vicio que provoca daños a la salud de los individuos, por lo que el apoyo en este sentido va más encaminado a fomentar su abandono que a reforzar su consumo.

Igualmente, González Benitez⁽¹⁴⁾, Londoño Pérez⁽¹⁵⁾, Nuño Gutierrez⁽¹⁶⁾, refieren que en el caso de las drogas el apoyo recibido es poco frecuente de manera general, elementos que coinciden con la presente investigación, “En los acontecimientos Paranormativos el apoyo recibido fue poco frecuente en el alcoholismo (88,4 %), en el divorcio (61,9 %) y en el encarcelamiento, solo fue frecuente en infertilidad (46,6 %), muerte (54,3 %) e intento suicida (57,1 %); y se vieron familias que no recibieron apoyo alguno en el acontecimiento de alcoholismo”.

En cuanto a la frecuencia con que son recibidos los diferentes tipos de apoyo estudiados, y se observa que el tipo de apoyo que más frecuentemente se recibe es el informativo. Esto es comprensible pues las personas con conducta tabáquica reciben mucha información, por parte de los profesionales de la salud, los diferentes medios de comunicación masiva, así como los amigos y familiares, información constante sobre las consecuencias negativas del consumo de cigarros. Datos que coinciden con los resultados de otras investigaciones González Benitez⁽¹⁴⁾, donde expresan que en el caso del informativo recibe un (66,7 %). Este puede estar dado por las acciones que se ejercen en las instancias de salud en el control de las enfermedades.

Los siguientes tipos de apoyo que más se reciben son el emocional (16 % mucho y 44 % algo) y el instrumental (16 % mucho y 36 % algo). Mientras que el que menos se recibe (80 % poco y solo 20 % algo) es el apoyo de tipo espiritual. Vemos en la Prueba de apoyo social que las principales fortalezas que presentan las familias radican en el apoyo por medio del acompañamiento al familiar con conducta tabáquica, los consejos a favor de una mejoría

de la salud de los miembros implicados en la conducta tabáquica, “tengo mucha insistencia de mi esposo y mis hijos de que deje de fumar, porque me hace daño”, “siempre los consejos son positivos, son para ayudarme, es una muestra de que quieren que siga vivo”.

En cuanto a la frecuencia del contacto con las redes de apoyo, se observa que este es frecuente en el 52 % de las familias y poco frecuentes en el 36 %. Solo tres familias vivencian el contacto con ninguna frecuencia 12 %, los cuales tienen una red de apoyo muy débil, se observa que no se percibe el apoyo necesario de las diferentes fuentes y la frecuencia no es la suficiente.

En cuanto a la disponibilidad de las redes de apoyo, vemos que el 76 % de las familias sienten estas disponibles para apoyarlas, el 20 % percibe solo alguna disponibilidad y una familia, para un 4 %, lo percibe como poco disponible, en consonancia con Nuño Gutierrez⁽¹⁶⁾. Esto último puede estar dado por el hecho de que no siempre las fuentes de apoyo brindan el apoyo que el sistema familiar realmente desea recibir, lo que expresa que puede haber dificultades en el apoyo percibido por parte del sistema familiar.

En los estudios realizados por González Benitez⁽¹⁴⁾, y González Angulo P⁽¹⁷⁾ refieren que no todo el apoyo proporcionado es percibido como suficiente y adecuado para el sujeto. El apoyo social percibido es más importante que el recibido, ya que es el que determina el bienestar de la familia. El apoyo percibido actúa aumentando los sentimientos de valía y eficacia y por tanto, incrementa la autoconfianza a nivel general, ésta se relaciona con un mejor afrontamiento de las situaciones conflictivas.

De manera general se puede apreciar que el apoyo social ha sido un recurso externo con el que pudieron contar las familias ante el acontecimiento estudiado. Fueron la propia familia, tanto de convivencia como externa y las amistades las principales redes. El apoyo fue recibido mayoritariamente con poca frecuencia. El apoyo informativo fue el más brindado, seguido del instrumental y el emocional. Las familias sintieron mucha disposición a brindarles ese apoyo y la mayoría se sienten satisfechos con el apoyo recibido.

CONCLUSIONES

Los recursos externos con que cuentan las familias para afrontar la presencia de un familiar con conducta tabáquica, vistos como apoyo social fueron la familia, las amistades y los vecinos como principales redes de apoyo. Siendo el más frecuentemente recibido el de tipo informativo, seguido del emocional y en menor medida el instrumental y el espiritual. La frecuencia del contacto con las redes de apoyo fue frecuente refiriendo adecuada satisfacción con el mismo y percibiendo mucha disponibilidad de las redes de apoyo.

Como recursos internos las familias de pacientes con conducta tabáquica presentaron de manera general suficientes recursos adaptativos para afrontar el acontecimiento, dado por el hecho de que este acontecimiento ha generado pocos o ningún cambio en el sistema familiar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Colectivo de Autores. Evaluación de la Salud Familiar. En: Colectivo de Autores. Manual de Intervención en Salud Familiar. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2011. 1-43.
2. Ares P. La Familia: una mirada desde la Psicología. La Habana: Editorial Científico Técnica; 2010. 138.
3. OMS-OPS. La familia y la salud. 37a. Sesión del Subcomité de Planificación y Programación del Comité Ejecutivo; [Internet]. 2003. [Aprox. 6 p.]. [Citado 17 Mayo 2022]. Disponible en: <http://www.who.int/gb/ebwpo/pdf/eb113/seb113r12.pdf>
4. González Sábado RI, Martínez Cárdenas A, Martínez González AA, Martínez González O, Blanco Suárez M. Salud familiar en adolescentes con antecedentes de intento suicida: propuesta de intervención. RevMultimed [Internet]. 2016 ene- feb [Citado 17 Mayo 2022]; 20(1): [Aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/142/138>
5. Valencia SM. Crisis familiares: una oportunidad para transitar de la catástrofe y el caos, al despliegue de capacidades para el cambio. RevPerspectivas en Psicología. [Internet]. 2020 [Citado 26 Mayo 2022]; 16 (1): [Aprox. 11 p.]. Disponible en: <https://doi.org/10.15332/22563067.4115>
6. Solorzano ML, Brant Toro C. La familia: sus necesidades y funciones. Psicología Confederación iberoamericana [Internet]. 2020 [Citado 17 Mayo 2022]. Disponible en: <https://www.medicosfamiliares.com/familia/la-familia-sus-necesidades-y-funciones.html>

7. Herrera Santí PM, González Benítez I. Crisis familiar: metodología de evaluación e intervención. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 2017. 112.
8. Pérez Martínez D, Saborit Corría E, Jiménez Sánchez L. Intervención educativa para incrementar la severidad percibida del tabaquismo en pacientes fumadores. Rev Ciencias Médicas Pinar del Río [Internet]. 2019 ene- feb [Citado 5 Junio 2022]; 23(1): [Aprox. 16 p.]. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/3615>
9. Jaque Alveal MA, Sandoval Domínguez AX, Alarcón Espinoza MC. Familias en situaciones de crisis crónicas: características e intervención. RevCuadTrab Soc. [Internet]. 2019 [Citado 26 Mayo 2022] ; 32(1): [Aprox. 12 p.] . Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/330740242_Familias_en_situaciones_de_crisis_cronicas_caracteristicas_e_intervencion
10. Alfonso-Pérez OA, Quintana-Díaz GM, De León-Galbán TM. La salud familiar en un consultorio del Policlínico Universitario Norte de Ciego de Ávila. RevMediciego. [Internet]. 2019 abr- jun [Citado 17 Mayo 2022]; 25(2): [Aprox. 14 p.]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=90187>
11. Espinoza Aguirre A, Fantin R, Barboza Solis C, Salinas Miranda A. Características sociodemográficas asociadas a la prevalencia del consumo de tabaco en Costa Rica. RevPanam Salud Pública. [Internet]. 2020 abr [Citado 1 Julio 2022]; 44: [Aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.10.26633/RPSP.2020.17>
12. Álvarez Natalia. Instituto Castela. Influencia del ambiente familiar en el consumo de drogas. Instituto Castela [Internet]. 2019 [Citado 17 Mayo 2022]. Disponible en: <https://www.institutocastela.com/influencia-del-ambiente-familiar-en-el-consumo-de-drogas/>
13. Mateo-Crisóstomo Y, Rivas-Acuña V, González-Suárez M, Hernández Ramírez G, Victorino-Barra A. Funcionalidad y satisfacción familiar en el consumo de alcohol y tabaco en los adolescentes. RevSalud y Drogas [Internet]. 2018 [Citado 23 Mayo 2022]; 18(2): [Aprox. 11 p.]. Disponible en: <https://ojs.haaj.org/index.php?journal=haaj&page=article&op=view&path %5B %5D=378>
14. González Benítez I. Psicología online. Vida familiar: acontecimientos y recursos adaptativos. Psicología online [Internet]. 2022. [Citado 17 Mayo 2022]. Disponible en: <https://www.psicologia-online.com/vida-familiar-acontecimientos-y-recursos-adaptativos-2848.html>
15. Londoño Pérez C, Gómez LV. Riesgo de consumo de cigarrillo en población adulta colombiana. Rev Psicología [Internet]. 2020 [Citado 23 Mayo 2022]; 12(1): [Aprox. 6 p.]. Disponible en: <https://doi.org/10.17533/udea.rp.v12n1a02>
16. Nuño-Gutiérrez BL, Alvarez-Nemegyei J, Velázquez-Castañeda A, Tapia-Curiel A. Comparación del ambiente familiar y el tipo de consumo de tabaco en adolescentes mexicanos de nivel medio superior. Rev Salud Mental [Internet]. 2008 oct [Citado 1 Julio 2022]; 31(5): [Aprox. 8 p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252008000500004&lng=es.
17. González Angulo P, Hernández Martínez EK, Rodríguez Puente LA, Castillo Vargas R, Salazar Mendoza J, Camacho Martínez JU. Percepción de riesgo ante el consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de ciencias de la salud de Saltillo. RevEnfermGlob. [Internet]. 2019 [Citado 1 Julio 2022]; 18(56): [Aprox. 4 p.]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412019000400014&lng=es

FINANCIACIÓN

No existe financiación para el presente trabajo.

CONFLICTO DE INTERES

Los autores declaran que no existe conflicto de interés.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Yoan Michel Rodríguez Martínez, Sol María Díaz Blanco, Olivia Pulido Acanda, Luisa Esther Varela Ávila.

Investigación: Yoan Michel Rodríguez Martínez, Sol María Díaz Blanco, Olivia Pulido Acanda, Luisa Esther Varela Ávila.

Metodología: Yoan Michel Rodríguez Martínez, Sol María Díaz Blanco, Olivia Pulido Acanda, Luisa Esther Varela Ávila.

Administración del proyecto: Yoan Michel Rodríguez Martínez, Sol María Díaz Blanco.

Redacción-borrador original: Yoan Michel Rodríguez Martínez, Sol María Díaz Blanco, Olivia Pulido Acanda, Luisa Esther Varela Ávila.

Redacción-revisión y edición: Yoan Michel Rodríguez Martínez, Sol María Díaz Blanco, Olivia Pulido Acanda, Luisa Esther Varela Ávila.