



# Indicadores de salud mental y su asociación con tabaquismo en adolescentes de Guadalajara según sexo

Bertha L. Nuño-Gutiérrez,<sup>a</sup> Alfredo Celis-de la Rosa,<sup>b</sup>  
Olga Patricia García-Pérez<sup>c</sup>

## Mental health indicators and their association with smoking in Guadalajara teenagers by sex

**Background:** To associated mental health factors with tobacco-smoking in the last month in scholastic adolescents.

**Methods:** An analytic transversal study with 1134 students in the first year of senior studies in a government preparatory school. Ten mental health factors were evaluated: self-esteem, impulsiveness, depressive symptoms, suicide ideation, disordered eating, recreation, locus of control, relationship with father, relationship with mother and stress.

**Results:** We found mental health factors differences between men and women. In the risk analysis, the factors which associated with tobacco smoking in men were high self-esteem, impulsiveness, age and tobacco-smoking in friends. For the women suicide ideation, impulsiveness disordered eating, age and tobacco-smoking in friends and brothers. After the logistic regression were associated impulsiveness and tobacco-smoking in friends for both, high self-esteem and age for men, and tobacco-smoking in brothers for women.

**Conclusions:** Mental health factors are different for men and women. However, all of them are a reference that tobacco-smoking is associated with the inner world of teens that are meaning differently for men and women.

Keywords	Palabras clave
Adolescent	Adolescente
Mental Health	Salud Mental
Smoking	Tabaquismo

El tabaquismo es un problema de salud pública, se estima que casi seis millones de personas mueren al año en el mundo por enfermedades atribuidas al tabaco, lo que equivale a una persona fallecida cada seis segundos.<sup>1</sup> Aunque el consumo de tabaco se ha mantenido estable en los últimos cuatro años, y a pesar de que la escuela es un factor protector para el consumo de drogas, la prevalencia de tabaquismo en estudiantes mexicanos de bachillerato (40 %) es mayor cuando se compara con la población de fumadores activos adolescentes en general (12.3 %). En cuanto al consumo diferencial entre hombres y mujeres, ha habido un incremento de fumadoras activas de 2002 (3.8 %) a 2011 (8.1 %) en el grupo de 13 a 15 años.<sup>2</sup>

Se ha identificado que algunos factores inciden directamente en el tabaquismo de adolescentes escolares, algunos de ellos son: trabajar además de estudiar,<sup>3</sup> asistir a clases en el turno vespertino,<sup>3</sup> tabaquismo en familiares,<sup>4-8</sup> baja percepción de riesgo, actitudes favorables hacia el tabaco,<sup>9</sup> desestimar la posibilidad de convertirse en fumador, tolerancia social, alta disponibilidad y acceso a cigarrillos, bajo rendimiento escolar,<sup>3</sup> control del peso, reafirmar el paso a la adultez,<sup>16</sup> bajo monitoreo de padres,<sup>12</sup> curiosidad,<sup>13</sup> padres con tendencia impositiva, con conductas agresivas e intentos de abuso sexual.<sup>15</sup>

Los síntomas depresivos, la hostilidad y la ansiedad se han relacionado con la intensidad del tabaquismo, lo que aumenta el riesgo de dependencia.<sup>16</sup> Aunque se han identificado algunas características sociodemográficas y del entorno familiar y social asociadas al tabaquismo en adolescentes, el rol de la salud mental ha sido poco explorada y, hasta ahora, no se han evaluado: la impulsividad, la autoestima, el locus de control, la ideación suicida, la recreación y las conductas alimentarias de riesgo (CAR), lo que podría orientar el diseño de estrategias preventivas incorporando elementos psicológicos; debido a lo anterior, el objetivo del presente estudio fue evaluar la fuerza de asociación

<sup>a</sup>Unidad de Investigación Epidemiológica y en Servicios de Salud del Adolescente (UIESSA). Instituto Mexicano del Seguro Social. Delegación Jalisco/ Universidad de Guadalajara.

<sup>b</sup>Unidad de Investigación Clínica. Instituto Mexicano del Seguro Social. Delegación Jalisco/ Universidad de Guadalajara.

<sup>c</sup>Unidad de Investigación Epidemiológica y en Servicios de Salud del Adolescente (UIESSA). Instituto Mexicano del Seguro Social. Delegación Jalisco

Comunicación con: Bertha L. Nuño-Gutiérrez  
Teléfono: (0133) 33 3683 2970  
Correo electrónico: bertha.nuno@imss.gob.mx

**Introducción:** el objetivo de este estudio fue evaluar la fuerza de asociación entre indicadores de salud mental con el tabaquismo actual en adolescentes según su sexo.

**Métodos:** se incluyeron 1134 estudiantes de primer año de una preparatoria pública. Se evaluaron diez indicadores de salud mental mediante escalas validadas: autoestima, impulsividad, síntomas depresivos, ideación suicida, conductas alimentarias de riesgo, recreación, locus de control, relación con padre/madre y estrés psicosocial.

**Resultados:** encontramos diferentes indicadores asociados al tabaquismo en hombres y mujeres. En el análisis de riesgo crudo los indicadores para los hom-

bres fueron: alta autoestima, impulsividad, tener 16-17 años de edad y tabaquismo en amigos. En mujeres: ideación suicida, impulsividad, conductas alimentarias de riesgo, tener 17 años, tabaquismo en amigos y hermanos. Después de la regresión logística, en ambos grupos hubo asociación entre impulsividad y tabaquismo en amigos. Además en hombres se encontró: alta autoestima y tener 16-17 años de edad, mientras que en mujeres: tabaquismo en hermanos.

**Conclusiones:** los indicadores de salud mental asociados al tabaquismo actual fueron diferentes para hombres y mujeres. En los hombres: alta autoestima, impulsividad, edad y tabaquismo en amigos. En las mujeres: impulsividad, tabaquismo en amigos y hermanos.

## Resumen

entre indicadores de salud mental con el tabaquismo actual en adolescentes escolares.

## Métodos

Se realizó un estudio transversal analítico en 2011 que incluyó al total de alumnos de primer y segundo semestre de una preparatoria pública de la Universidad de Guadalajara (Preparatoria Núm. 5), del turno matutino y vespertino. El 93 % de los alumnos enlistados fueron localizados y aceptaron participar. El 7 % restante no fue localizado dado que algunos alumnos habían desertado o cambiado de escuela.

Para la recolección de los datos se aplicó una encuesta autoadministrada, anónima, de 159 preguntas, dentro del horario y sede escolar, cuya duración fue de aproximadamente 30 minutos. El cuestionario incluyó tres secciones:

- Consumo de tabaco en los últimos 30 días,<sup>17</sup> que fue la variable de desenlace;
- Indicadores de salud mental evaluados mediante escalas validadas y estandarizadas en adolescentes mexicanos de secundaria y bachillerato, los cuales se clasificaron en: 1) estrés cotidiano en los últimos tres meses,<sup>18</sup> 2) locus de control de suerte,<sup>19</sup> afectividad<sup>20</sup> e internalidad,<sup>21</sup> 3) autoestima,<sup>21</sup> 4) impulsividad,<sup>22</sup> 5) síntomas depresivos en la última semana,<sup>23</sup> 6) ideación suicida alguna vez en la vida,<sup>24</sup> 7) recreación en últimas dos semanas,<sup>17</sup> 8) relación con padre,<sup>22</sup> 9) relación con la madre,<sup>22</sup> y 10) conductas alimentarias de riesgo (CAR) en los últimos tres meses;<sup>25</sup>
- Datos sociodemográficos y escolares (edad, sexo, semestre, turno, calendario escolar, promedio escolar inmediato anterior, tipo de alumno [regular/irregular], trabajaba además de estudiar y consumo de tabaco en amigos y familiares).

Las escalas de los cuestionarios fueron de tipo Likert para indicar la frecuencia con la que experimentaron cada situación. La escala de relación con padre/madre, impulsividad y CAR tuvo cuatro opciones: nunca/casi nunca, a veces, con frecuencia (dos veces/semana) y con mucha frecuencia (más de dos veces/semana). En autoestima y locus de control se presentaron afirmaciones para que indicaran qué tan de acuerdo estaban: totalmente en desacuerdo, en desacuerdo, de acuerdo y totalmente de acuerdo. El estrés cotidiano se identificó mediante la experimentación de molestias en situaciones comunes: nada, poco, regular y mucho. Los síntomas depresivos y de recreación se evaluaron con eventos que acontecieron describiendo su frecuencia. La ideación suicida evaluó la experiencia del pensamiento autolesivo.

Para el análisis estadístico la muestra se dividió según sexo y, para cada sexo, se calculó promedio y desviación estándar de cada indicador evaluado. Para cada grupo se identificó la presencia de tabaquismo en los últimos 30 días. Posteriormente, las variables independientes se dicotomizaron para estimar el riesgo de tabaquismo estimando Odds Ratios crudos mediante tablas de contingencia de  $2 \times 2$  y ajustados mediante regresión logística. Para definir el modelo multivariado se incluyeron todas las variables independientes que mostraron una asociación con significancia  $p \leq 0.25$ , pero el modelo final solo incluyó aquellas que mostraron un nivel de  $p \leq 0.05$ . Se calcularon los intervalos de confianza al 95 %. El análisis estadístico se realizó utilizando el programa SPSS para Windows versión 15.

De acuerdo con la Ley General de Salud,<sup>26</sup> el estudio se consideró sin riesgo, dado que no incluyó la modificación intencional de las variables. El proyecto fue aprobado por un Comité de Ética e Investigación del Instituto Mexicano del Seguro Social, asimismo fue aprobado por la escuela sede. Se solicitó consentimiento informado por escrito a los participantes y

**Cuadro I** Características demográficas de los adolescentes según tabaquismo

Característica	Hombres		Mujeres	
	Con tabaquismo n = 53 (%)	Sin tabaquismo n = 410 (%)	Con tabaquismo n = 65 (%)	Sin tabaquismo n = 606 (%)
<b>Edad</b>				
15 años	18 (34.0)	248 (60.5)	34 (52.3)	400 (66.0)
16 años	26 (49.0)	125 (30.5)	23 (35.4)	173 (28.3)
17 años y más	9 (17.0)	31 (7.6)	7 (10.8)	18 (3.0)
Sin dato	0 (-)	6 (1.5)	1 (1.5)	15 (2.5)
<b>Semestre</b>				
1	24 (45.3)	144 (35.0)	26 (40.0)	195 (32.2)
2	29 (54.7)	262 (64.0)	37 (57.0)	406 (67.0)
3	-	4 (1.0)	2 (3.0)	5 (0.8)
<b>Turno escolar</b>				
Matutino	16 (30.2)	235 (57.3)	29 (44.6)	338 (55.8)
Vespertino	37 (69.8)	175 (42.7)	36 (55.4)	267 (44.1)
<b>Tipo de alumno</b>				
Regular	46 (86.8)	371 (90.5)	60 (92.3)	558 (92.1)
Irregular	5 (15.2)	28 (6.8)	5 (7.7)	36 (5.9)
Sin dato	2 (3.8)	11 (2.7)	-	-
<b>Tabaquismo en amigos</b>				
Sí	41 (77.4)	234 (57.1)	56 (86.2)	309 (51.0)
No	12 (22.6)	176 (42.9)	9 (13.8)	297 (49.0)
<b>Tabaquismo en padre</b>				
Sí	16 (30.2)	105 (25.6)	20 (30.8)	167 (27.6)
No	37 (69.8)	305 (74.4)	45 (69.2)	439 (72.4)
<b>Tabaquismo en madre</b>				
Sí	15 (28.3)	73 (17.8)	17 (26.2)	111 (18.3)
No	38 (71.7)	337 (82.2)	48 (73.8)	495 (81.7)
<b>Tabaquismo en hermanos</b>				
Sí	14 (26.4)	67 (16.3)	23 (35.4)	107 (17.7)
No	39 (73.6)	343 (83.7)	42 (64.6)	499 (82.3)
Promedio escolar	71.3 (DE 26.4)	75.4 (DE 27.1)	67.1 (DE 34.2)	75.5 (DE 29.9)

**Cuadro II** Asociación entre indicadores de salud mental con tabaquismo actual en adolescentes

Indicadores de salud mental	Tabaquismo		Análisis bivariado		Análisis Multivariado	
	Sí (n = 118)	No (n = 1016)	ORc	IC 95 %	ORa*	IC 95 %
Autoestima	21	153	1.2	0.7 – 2.0	–	–
Síntomas depresivos	22	149	1.3	0.9 – 2.9	–	–
Estrés psicosocial	26	146	1.7	1.0 – 2.7	–	–
Ideación suicida	24	110	2.1	1.3 – 3.4	1.7	1.0 – 2.9
Impulsividad	40	121	3.8	2.5 – 5.8	3.2	2.0 – 5.1
Locus de control interno	10	140	0.6	0.2 – 1.1	–	–
Recreación	20	133	1.4	0.8 – 2.3	–	–
Relación defectuosa con madre	15	128	1.0	0.6 – 1.8	–	–
Relación defectuosa con padre	14	160	0.7	0.4 – 1.3	–	–
Conductas alimentarias de riesgo	14	68	1.9	1.0 – 3.4	–	–
Sexo:						
Masculino	53	410	1.2	0.8 – 1.8	–	–
Edad:						
16 años	49	298	2.0	1.3 – 3.2	1.9	1.2 – 2.9
17 años	16	49	4.1	2.2 – 8.0	3.4	2.1 – 5.7
Tabaquismo amigo	97	543	4.0	2.5 – 6.6	3.4	2.1 – 5.7
Tabaquismo madre	32	184	1.7	1.1 – 2.6	–	–
Tabaquismo padre	36	272	1.2	0.8 – 1.8	–	–
Tabaquismo hermanos	37	174	2.2	1.4 – 3.4	2.0	1.3 – 3.2

ORc= Odds ratio crudo

ORa= Odds ratio ajustado

\* OR ajustado por las dos variables entre sí

se aseguró la confidencialidad de la información. Se dispuso de un servicio de atención psicoterapéutica en la escuela para atender posibles casos. Dos estudiantes solicitaron atención por consumo de drogas ilegales y uno más por síntomas depresivos. Los casos fueron atendidos y se solicitó autorización a los estudiantes para hablar con sus padres y hacerlos partícipes, dado que fue necesario derivarlos a atención especializada.

## Resultados

Se encuestaron 1134 alumnos de bachillerato de primer y segundo semestre, ninguno de ellos rechazó contestar el cuestionario. Del total, 463 (40.8 %) fueron hombres y 671 (59.2 %) mujeres. La edad promedio de ambos grupos fue de 15.1 con una desviación estándar de 2.2 años, una edad mínima de 15 años y

**Cuadro III** Asociación entre indicadores de salud mental tabaquismo actual en adolescentes según sexo

Indicadores de salud mental	Hombres				Mujeres			
	Asociación Univariada		Asociación Multivariada*		Asociación Univariada		Asociación Multivariada	
	ORc	IC 95 %	ORa	IC 95 %	ORc	IC95 %	ORa	IC95 %
Autoestima	-2.0	1.0 – 3.9	-2.3	-1.1 – 4.8	-0.8	0.3 – 1.6	–	–
Síntomas depresivos	-1.1	0.5 – 2.6	–	–	-1.5	0.8 – 2.8	–	–
Estrés	-1.8	0.9 – 3.7	–	–	-1.6	0.8 – 3.0	–	–
Ideación suicida	-1.4	0.7 – 3.1	–	–	-2.8	1.5 – 5.3	–	–
Impulsividad	-3.0	1.5 – 5.5	-2.8	-1.4 – 5.4	-4.6	2.6 – 8.2	4.4	2.4 – 8.1
Locus de control	-0.5	0.2 – 1.3	–	–	-0.6	0.2 – 1.6	–	–
Recreación	-1.2	0.6 – 2.7	–	–	-1.4	0.7 – 2.8	–	–
Relación defectuosa con madre	-0.9	0.4 – 2.0	–	–	-1.1	0.5 – 2.4	–	–
Relación defectuosa con padre	-0.9	0.4 – 2.0	–	–	-0.6	0.3 – 1.4	–	–
Conductas alimentarias de riesgo	-1.4	0.3 – 6.6	–	–	-2.2	1.1 – 4.3	–	–
Edad:								
16 años	-4.6	2.5 – 8.8	-2.7	-1.4 – 5.3	-1.6	0.9 – 2.8	–	–
17 años	-4.0	1.5 – 10.4	-4.2	-1.7 – 10.6	-4.6	1.6 – 12.7	–	–
Tabaquismo amigos	-2.6	1.3 – 5.0	-2.3	1.2 – 4.7	-6.0	2.9 – 12.3	5.3	2.6 – 11.1
Tabaquismo madre	-1.8	0.9 – 3.5	–	–	-1.6	0.9 – 2.8	–	–
Tabaquismo padre	-1.2	0.7 – 2.4	–	–	-1.2	0.7 – 2.0	–	–
Tabaquismo hermanos	-1.8	0.9 – 3.4	–	–	-2.0	1.5 – 4.4	2.7	1.5 – 4.8

ORc= Odds ratio crudo

ORa= Odds ratio ajustado

\* OR ajustado por las variables en el modelo entre sí

máxima de 19. Encontramos una prevalencia de tabaquismo actual de 10.4 %, sin diferencias significativas entre hombres (11.4 %) y mujeres (9.7 %).

Al comparar la proporción de fumadores según sexo, con excepción de los varones de 16 años, la proporción de mujeres fue mayor. La mayor proporción de fumadores se concentró en el segundo semestre. Con respecto a las variables escolares, observamos que el turno vespertino concentró la mayor proporción de fumadores, el promedio escolar fue menor en los fumadores y los alumnos irregulares fueron en mayor proporción fumadores. Los antecedentes de tabaquismo en amigos y en familiares fueron proporcionalmente mayores en los fumadores (cuadro I).

Para todo el conjunto, en el análisis bivariado se identificaron asociados al tabaquismo actual: la presencia de estrés, ideación suicida, impulsividad, CAR, la edad, tabaquismo en amigos, tabaquismo en madre y tabaquismo en hermanos. Después del análisis ajustado por regresión logística solo retuvieron asociación estadísticamente significativa para todo el conjunto ideación suicida, impulsividad, edad, tabaquismo en amigos y tabaquismo en padres (cuadro II).

En el análisis bivariado encontramos diferencias significativas en los indicadores de salud mental asociados al tabaquismo según el sexo: en los hombres alta autoestima, alta impulsividad, edad (16-17 años) y tabaquismo en amigos. En las mujeres ideación suicida, alta impulsividad, CAR, edad (17 años), tabaquismo en amigos y tabaquismo en hermanos.

Después del análisis multivariado, en los hombres se identificaron asociados: alta autoestima, impulsividad, edad (16-17 años) y tabaquismo en amigos. En las mujeres retuvieron asociación impulsividad, tabaquismo en amigos y tabaquismo en hermanos (cuadro III).

## Discusión

El estudio identificó que, para todo el conjunto, los indicadores de salud mental asociados de forma independiente al tabaquismo actual fueron: ideación suicida, impulsividad, tabaquismo en amigos/en padres y tener 16-17 años. Para los hombres, los factores asociados de forma independiente fueron: alta autoestima, impulsividad, tabaquismo en amigos y tener 16-17 años, y para las mujeres: impulsividad y tabaquismo en amigos/en hermanos. Aunque estos indicadores fueron diferentes en ambos grupos, sugerimos que son un referente de que el tabaquismo está asociado al mundo interno de los adolescentes. Incluso, la influencia de los pares es un referente interno, porque representa patrones de comportamiento anhelados por el sí mismo, pero significados de forma diferente por hombres y mujeres.

Curiosamente, el análisis multivariado mostró asociación significativa para todo el conjunto con ideación suicida y tabaquismo en padres, que en el análisis por grupos, perdió significancia. Algunos estudios han asociado el tabaquismo-ideación suicida,<sup>27</sup> que representa el malestar emocional y una condición de mayor vulnerabilidad psicoafectiva, así como la influencia del tabaquismo familiar con el tabaquismo adolescente.<sup>4</sup>

No fue sorprendente que la alta autoestima se haya asociado con el tabaquismo en los hombres, porque la autoestima disminuye en los estados depresivos en los que el individuo se desprecia y autodevalúa,<sup>28</sup> mientras que aumenta en los estados eufóricos. En este sentido, la autoestima parece reforzar el sentimiento de invulnerabilidad de los hombres, tal vez porque ganan confianza en la medida que se transita hacia el último estadio de la adolescencia.

La impulsividad y el tabaquismo en pares fueron los indicadores de salud mental que estuvieron presentes en hombres y mujeres. La impulsividad es un estilo cognitivo en el que se tiende a realizar conductas arriesgadas que ponen en peligro el bienestar propio y/o de los demás y que son llevadas a cabo sin tomar en cuenta las consecuencias.<sup>29</sup> La impulsividad cubre una amplia gama de acciones pobremente concebidas, expresadas prematuramente y excesivamente arriesgadas o con respuestas inadecuadas y, a menudo, con resultados indeseables.<sup>30</sup> La impulsividad se ha asociado con problemas de conducta, agresión, problemas de relación entre pares, conductas antisociales y trastorno por déficit de atención.<sup>30</sup> El tabaquismo en pares (amigos/hermanos) ha sido referido como un importante factor de influencia social para el tabaquismo adolescente.<sup>3,10</sup> En este caso, sugerimos que <impulsividad y tabaquismo en pares> configuran una relación intragrupal que favorece el tabaquismo, porque las *acciones del grupo* encarnadas en fumar, son observadas, admiradas y anheladas por los adolescentes, cuya identidad está en construcción y búsqueda de afirmación, por lo que el tabaquismo es rápidamente aceptado. De otra forma, no serían figuras altamente influyentes. Aunque la edad no es propiamente un indicador de salud mental, sugerimos que apareció en el modelo multivariado como un indicador de la adolescencia media, en la que se ensayan diferentes identidades. Se ha reportado<sup>3,14</sup> que los adolescentes experimentan con tabaco antes de los 15 años. La ENA 2011 estimó en promedio 14.1 años, sin diferencias para hombres y mujeres y encontró que la edad de inicio ha permanecido estable entre 2002-2011. Lo que significa que una proporción de adolescentes inicia la preparatoria consumiendo tabaco, entre los 16-17 años de edad mantienen el consumo, lo que podría significar además, que el tránsito por el bachillerato incrementa el riesgo de consumo y de mantener



el uso, lo que se traduce en nichos de oportunidad para la prevención secundaria.

Aunque la prevalencia del tabaquismo no fue estadísticamente diferente entre hombres y mujeres, las mujeres son un grupo al que habría que ponerle especial atención, desde el punto de vista de la prevención. Al comparar la prevalencia en la última década (2002-2011) se observó un incremento de cuatro puntos porcentuales de fumadoras activas (3.8 % frente a 8.1 %), especialmente en el grupo de 13-15 años de edad.<sup>2</sup>

El tabaquismo tiene dinámicas diferentes entre hombres y mujeres.<sup>9</sup> Las mujeres han sido históricamente definidas por su función reproductiva, lo que generó exclusión en actividades que progresivamente fueron más valoradas socialmente, y así, la división del trabajo perfiló condiciones de inequidad y desigualdad. Por ello, es que el género es una construcción social que no puede ser explicada únicamente por sus efectos. El poder de la historia y la fuerza de la tradición prevalece en la constitución de estas diferencias, aun cuando los significados cambian y los nuevos comportamientos permiten la emergencia de nuevos sentidos en estas construcciones. Desde esta perspectiva histórica de lo femenino, se contraponen el consumo de drogas. Sin embargo, pareciera que la incursión de la mujer en ámbitos que eran exclusivos del rol masculino ha flexibilizado su rol histórico y ha modificado la actitud hacia su rol tradicional, al menos en las mujeres, por lo que parece que se reconstruye un neomodelo femenino, orientado a desaparecer la tradicional inequidad y desigualdad, donde el tabaquismo pareciera ser un instrumento activo que ressignifica una imagen de poder y glamour. Por ello proponemos que el sistema de género parece mediar los indicadores del tabaquismo adolescente, por lo que esta dinámica requiere de una mayor profundización en futuros estudios bajo diseños cualitativos, a fin de incorporar un fuerte componente cultural en el diseño de intervenciones educativas antitabaco basado en evidencia científica.

En cuanto a las variables escolares observamos que el turno vespertino (mayor deserción escolar) concentró una mayor proporción de fumadores, así como un menor promedio escolar y mayor proporción de

alumnos irregulares, lo que parece indicar que el tabaquismo afecta la trayectoria escolar.<sup>3</sup>

Por otra parte, no nos es posible señalar la direccionalidad de las variables estudiadas por el diseño transversal del estudio, por lo que habría que estudiarla mediante diseños longitudinales o de casos y controles. Adicionalmente aunque la muestra proviene de una escuela típica de la Zona Metropolitana de la ciudad de Guadalajara, los datos no representan a todo el sistema escolar, por lo que es posible encontrar diferencias en el binomio salud mental-tabaquismo contextos suburbanos o rurales.

Sin embargo, a pesar a estas limitaciones, el estudio nos permite sugerir que en la prevención es necesario incluir elementos del mundo interno del adolescente, los cuales parecen estar incidiendo de manera importante en el tabaquismo. La prevención debería incluir tanto lo intrapersonal (la relación con el sí mismo, representada por la autoestima, impulsividad) como lo interpersonal (la relación con los otros representada por la influencia del tabaquismo pares/hermanos). Desde el punto de vista psicoterapéutico, la impulsividad, requiere del trabajo individual y en pequeños grupos con técnicas cognitivo-conductuales y/o de hipnosis clínica para modificar la autodefinición, entrenar en autorrelajación, frenar respuestas, modelar comportamientos y el entrenamiento en habilidades asertivas para un afrontamiento proactivo. Adicionalmente para los hombres sería oportuno trabajar el control de la euforia (representada por la alta autoestima) hacia un foco interno, de mayor introspección, así como el entrenamiento en habilidades asertivas para rechazar la presión social.

El tabaquismo en adolescentes es un problema prioritario porque representa la antesala de la instalación del hábito tabáquico y la última posibilidad de incidir, antes de que se conviertan en dependientes a la nicotina y requieran de otro tipo de intervenciones más complejas, más costosas y fuera de la influencia de los contextos comunitarios.

---

**Declaración de conflicto de interés:** los autores han completado y enviado la forma traducida al español de la declaración de conflictos potenciales de interés del Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas, y no fue

---

reportado alguno que tuviera relación con este artículo.

#### Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. *Genova: Centro de Prensa*; 2013 [Actualizado 2013 Jul; Consultado 2014 May 30]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/es/>
2. Encuesta Nacional de Adicciones. México: Institu-

to Nacional de Salud Pública; 2011. Consumo de tabaco, exposición al humo de tabaco ambiental y estrategias de control en México [Actualizado 2011. Consultado 2014 May 30]. Disponible en: [http://encuestas.insp.mx/ena/ena2011/factsheet\\_tabaco25oct.pdf](http://encuestas.insp.mx/ena/ena2011/factsheet_tabaco25oct.pdf)

3. Nuño-Gutiérrez BL, Álvarez-Nemegyei J, Madrigal de León EA, Rasmussen-Cruz B. Prevalencia y factores asociados al consumo de tabaco en adoles-

- centes de una preparatoria de Guadalajara, Jalisco, México. *Salud Mental* 2005;28(5):64-70.
4. Nowatzki J, Schultz ASH, Griffith EJ. Discrepancies between youth and parent perceptions of their household environment relevant to smoking: a secondary analysis of the 2004/05 Canadian Youth Smoking Survey. *Chronic Diseases in Canada*. 2010;30(3): 78-83.
  5. Ganatra HA, Kalia S, Haque AS, Khan JA. Cigarette smoking among adolescent females in Pakistan. *Int. J. Tuberc. Lung Dis* 2007;11(12):1366-1371.
  6. Santander RS, Zubarew GT, Santelices CL, Argollo MP, Cerda LJ, Bórquez PM. Family influence as a protective factor against risk behaviors in Chilean adolescents. *Rev. méd. Chile*, 2008;136(3):317-324.
  7. Rozi S, Akhtar S. Prevalence and predictors of smokeless tobacco use among high-school males in Karachi, Pakistan. *East Mediterr Health J* 2007;13(4):916-924.
  8. Scragg R, Laugesen M. Influence of smoking by family and best friend on adolescent tobacco smoking: results from the 2002 New Zealand national survey of year 10 students. *Aust N Z J Public Health* 2007;31(3):217-223.
  9. Nuño-Gutiérrez BL, Madrigal-de León EA. Estrategias de adolescentes según género para cesar su hábito tabáquico. *Rev Med IMSS* 2009;47(S1): S27-S32.
  10. Arora M, Reddy KS, Stigler MH, Perry CL. Associations between tobacco marketing and use among urban youth in India. *Am J Health Behav* 2008;32(3):283-294.
  11. Bejarano I, Alderete E. Tabaquismo y estado emocional. Las emociones negativas como predictoras del inicio al tabaquismo en adolescentes Jujeños. *Cuadernos de la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales*. 2009; 37, 49-62.
  12. Schultz ASH, Nowatzki J, Dunn DA, Griffith EJ. Effects of socialization in the household on youth susceptibility to smoking: a secondary analysis of the 2004/05 Canadian Youth Smoking Survey. *Chronic Diseases in Canada*. 2010; 30(3):71-77.
  13. Hu M, Muthén B, Schaffran C, Griesler P, Kandel D. Developmental trajectories of criteria of nicotine dependence in adolescence. *Drug Alcohol Depend*. 2008;98:94-104.
  14. Thomas DP, Briggs V, Anderson IP, Cunningham J. The social determinants of being an indigenous non-smoker. *Aust N Z J Public Health* 2008;32(2):110-116.
  15. Timmermans M, Van-Lier PA, Koot HM. Which forms of child/adolescent externalizing behaviors account for late adolescent risky sexual behavior and substance use? *J Child Psychol Psychiatry* 2008;49(4): 386-394.
  16. Weiss JW, Palmer PH, Chou CP, Mouttapa M, Johnson CA. Association between psychological factors and adolescent smoking in seven cities in China. *International J Behav Med* 2008;15(2):149-156.
  17. Villatoro J, Medina-Mora ME, Amador N, Bermudez P, Hernández H, Fleiz C. Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco en Estudiantes del DF: medición otoño 2003. *Reporte Global*. INP-SEP. México 2004.
  18. González-Forteza C. Factores protectores y de riesgo de depresión e intento de suicidio en adolescentes. Tesis para obtener el grado de Doctorado en Psicología. Facultad de Psicología, UNAM. 1996.
  19. La Rosa J. Escalas de locus de control y autoconcepto: Construcción y validación. Tesis para obtener el título de Doctor en Psicología Social. Facultad de Psicología, UNAM, México. 1986.
  20. Andrade-Palos P. Influencia de los padres en el locus de control de los hijos. Tesis para obtener el título de Maestría en Psicología Social. Facultad de Psicología, UNAM. 1984.
  21. Rosenberg M. *Society and the adolescent self-image*. Princeton, N.J.; Princeton University Press; 1965.
  22. Climent CE, Aragón LV, Plutchick R. Predicción del riesgo de uso de drogas por parte de estudiantes de secundaria. *Bol Oficina Sanit Panam* 1989;107(6): 568-576.
  23. Radloff LS. The CES-D Scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychol Measurement* 1977;1:385-401.
  24. Roberts E. Reliability of the CES-D: Scale in different ethnic contexts. *Psychiatry Res* 1980;2,125-134.
  25. Unikel C, Bojorquez I, Carreño S. Validación de un cuestionario breve para medir conductas alimentarias de riesgo. *Salud Pública de Méx* 2004;46: 509-515.
  26. Ley General de Salud. *Leyes y Códigos de México*. México D.F. Ed. Porrúa. 1989.
  27. Nolen S, McReynolds LS, DeComo RE, John R, Keating JM, Wasserman GA. Lifetime suicide attempts in juvenile assessment center youth. *J Consult Clin Psych* 2008;12:111-123.
  28. Nuño-Gutiérrez BL, Álvarez-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. *Salud mental*, 2008;31(5):361-369.
  29. Baer RA, Nietzel MT. Cognitive and Behavioral Treatment of Impulsivity in Children: A Meta-Analytic Review of the Outcome Literature. *Journal of Clinical Child Psychology*, 1991;20(4), 400-412.
  30. González-Forteza C, Andrade-Palos P, Jiménez-Tapia A. Recursos psicológicos relacionados con el estrés cotidiano en una muestra de adolescentes mexicanos. *Salud Mental* 1997;20(1):27-35.