

DEPRESIÓN Y CONSUMO DE TABACO EN ADOLESCENTES DE SECUNDARIA

DEPRESSION AND TOBACCO CONSUMPTION IN HIGH SCHOOL ADOLESCENTS

Aída Aleyda Jiménez Martínez, Pedro García García, Laura Hinojosa García y Gloria Nelly Gracia Castillo

Unidad Académica Multidisciplinaria Matamoros, Universidad Autónoma de Tamaulipas. México

Abstract

According to the World Health Organization, more than 7 million people die as a result of tobacco consumption, different studies have found a relationship between tobacco consumption and depressive states. *Objective.* To determine the relationship of the level of depression and tobacco consumption in secondary school adolescents. *Method.* Cross-sectional, descriptive and correlational study, sample of 324 adolescents. The participants answered a personal data and tobacco consumption card and the Beck II scale. *Results.* A mean of 12 years ($SD = 1.5$) was found as the age of onset of consumption, the prevalence of tobacco use at some time in life was 9.6%, 4.3% of the participants were found to have a serious depression, no association was found between levels of depression and tobacco use at some time in life, ($p > .05$). *Conclusions.* The prevalence of consumption was low, the levels of mild, the highest percentage of the sample reported levels of mild and moderate depression, no association was found between tobacco consumption and levels of depression.

Keywords: Depression, teenagers, tobacco use.

Resumen

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, más de 7 millones de personas mueren a consecuencia del consumo de tabaco, distintos estudios han encontrado relación entre el consumo de tabaco y estados depresivos. *Objetivo.* Determinar la relación del nivel de depresión y el consumo de tabaco en adolescentes de secundaria. *Método.* Estudio transversal, descriptivo y correlacional, muestra de 324 adolescentes. Los participantes respondieron una cédula de datos personales y consumo de tabaco y la escala de Beck II. *Resultados.* Se encontró una media de 12 años ($DE = 1.5$) como edad de inicio de consumo, la prevalencia de consumo de tabaco alguna vez en la vida fue de 9.6 %, el 4.3% de los participantes se encontró con nivel de depresión grave, no se encontró asociación entre los niveles de depresión y el consumo de tabaco alguna vez en la vida, ($p > .05$). *Conclusiones.* La prevalencia de consumo fue baja, el mayor porcentaje de la muestra reportó niveles de depresión leve y moderada, no se encontró asociación entre el consumo de tabaco y los niveles de depresión.

Palabras clave: Adolescentes, consumo de tabaco, depresión.

El consumo de tabaco es la principal causa de muerte prevenible en el mundo, actualmente causa siete millones de defunciones, estimando una defunción por cada 10 segundos. De igual forma, el tabaquismo es considerado un factor para el desarrollo de seis de las ocho principales causas de mortalidad y representa el principal factor de riesgo para las enfermedades crónicas, las cuales son responsables de casi dos tercios de la mortalidad mundial (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2017). Se estima que será el principal factor que aumentará la mortalidad para el año 2030 a más de 8 millones de muertes (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2010).

En lo que respecta a México, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición y los sistemas de vigilancia epidemiológica del tabaco nacional y global como la Encuesta Global de Tabaquismo en Adultos, la Encuesta Nacional de Adicciones y la Encuesta de Tabaquismo en Jóvenes confirman que la epidemia del tabaquismo continúa siendo un grave problema de salud pública, con una tendencia al incremento entre los jóvenes de 18 a 25 años. La encuesta Nacional de Consumo de Drogas, alcohol y Tabaco 2016-2017 (ENCODAT), documentó que 358 mil personas en el estado de Tamaulipas son fumadores actuales, donde existe una diferencia considerable por género (94 mil mujeres, 264 mil hombres) de los cuales 123 mil fuman diariamente y 235 mil en forma ocasional. En comparación con otros grupos de edad, los adolescentes entre 18 y 24 años de edad, tienen las tasas más altas de consumo de tabaco por uso de cigarrillos comunes, pipas y cigarros electrónicos (Hu et al., 2016). De acuerdo a datos reportados por la OMS en el 2014, el 22% de los adolescentes mayores de 15 años son fumadores de tabaco habituales (OMS, 2014). La edad de inicio para el consumo es a los 13 años y se convierte en consumo consolidado a los 15 años de edad (Ariza et al., 2014). Los adolescentes inician el consumo debido a diversos factores de riesgo, entre los que se encuentra el aspecto emocional. Es decir, un estado de ánimo negativo propicia que inicien a consumir tabaco como una modalidad de escape y como un mecanismo inadecuado de afrontamiento/huida (De la Villa, Rodríguez & Ovejero, 2010).

En este sentido, uno de los problemas emocionales que se presentan en los adolescentes relacionados al consumo de tabaco es la depresión, la cual ha ido en creciente aumento en adolescentes que cursan desde el

nivel secundaria hasta universitarios (Bandiera, Loukas, Wilkinson & Perry 2017; Leventhal et al., 2016). Alguna de las razones atribuibles a la presencia de depresión en los adolescentes tendría como fuente principal el estrés académico, es decir, todas aquellas nuevas demandas relacionadas con su actividad académica (Hinojosa et al., 2017).

Se ha estimado que la depresión afecta a unos 350 millones de personas en general a nivel mundial, ocasionando sufrimiento y alteración en las actividades laborales, escolares y familiares de las personas (OMS, 2016). Estudios previos reportan que la mayoría de los trastornos emocionales se identifican antes de los 25 años de edad, entre los que se destacan, aquellos de tipo depresivo, presentando implicaciones clínicas y sociales, como el suicidio, el consumo de sustancias psicoactivas y trastorno mental severo en la etapa adulta (Brichwood & Singh, 2013).

Al respecto, algunos estudios indican que los adolescentes con previa depresión fuman principalmente como recurso de automedicación (Carceller et al., 2014), lo cual, es congruente con algunos resultados de laboratorio que indican que fumar cigarrillos reduce el afecto entre los jóvenes que tienen la creencia de que fumar alivia sus malestares (Kassel et al., 2007).

Por otra parte, es importante mencionar que los síntomas depresivos pueden promover el consumo de tabaco y éste reducir a su vez la depresión, principalmente cuando existe una autopercepción de que fumar será efectivo (Audrain, Rodríguez & Kassel, 2009). Es por ello, que el estado emocional se considera como un factor de riesgo para el inicio del consumo de tabaco, al mismo tiempo que establece su relación con la frecuencia y la intensidad del mismo (González, Espada & Orgilés, 2015).

En razón de lo antes mencionado, se identifica a los adolescentes como una población en riesgo de padecer trastornos emocionales como la depresión; y en consecuencia vulnerable ante el riesgo de consumir tabaco. Por lo anterior, se plantearon los siguientes objetivos para el estudio:

- 1.- Determinar la prevalencia de consumo de tabaco global, lápsica, actual e instantánea en adolescentes de secundaria.

2.- Identificar los niveles de depresión en adolescentes de secundaria.

3.- Verificar la relación de la depresión y el consumo de tabaco alguna vez en la vida en adolescentes de secundaria.

MÉTODO

Diseño y Participantes

Estudio tipo descriptivo, transversal y correlacional, la población estuvo constituida por 900 estudiantes de una escuela secundaria de la Cd. de H. Matamoros Tamaulipas, México. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia, para una muestra final de 324 participantes de ambos sexos. El criterio de inclusión fue pertenecer a la matrícula del ciclo escolar 2017-2018 y estar presente en el momento de la entrevista.

Instrumentos

Datos sociodemográficos. Se utilizó un cuestionario de datos personales y prevalencia de consumo de tabaco (CDPCT), constituido por cinco ítems que indagaban sobre la edad, género, grado escolar, estado civil y ocupación. Además, se incluyeron seis ítems que medían el consumo de tabaco alguna vez en la vida, en el último año, en la última semana y en el último mes, así como la edad de inicio al consumo.

Depresión. Para medir la depresión se utilizó el Inventario de Depresión de Beck II (Beck, Steer & Brown, 2006) el cual consta de 21 ítems. La puntuación total se obtiene sumando los valores de las fases seleccionadas, que van de 0 a 3. El rango de la puntuación obtenida es de 0-63 puntos y se clasifica de la siguiente forma: "No depresivo" son aquellos que presentan una puntuación de 0-9 puntos, "Depresión leve" si obtiene de 10-18 puntos, "Depresión moderada" de 19-29 puntos y "Depresión grave" ≥ 30 puntos. Sus índices psicométricos han sido estudiados en una muestra de 385 adolescentes mexicanos mostrando buena consistencia interna ($\alpha = .92$) (Beltrán, Freyre & Hernández, 2012). En el presente estudio se obtuvo un alfa de Cronbach de .90.

Procedimiento

El presente estudio fue aprobado por el comité de Investigación y Ética de la Unidad Académica Multidisciplinaria Matamoros-UAT (número de registro 054), así como por la dirección de la institución educativa donde fueron colectados los datos. Se acondicionó un espacio en el cual los alumnos pudieran responder los instrumentos cómodamente sentados y no interfiriera con su horario de impartición de asignaturas. Se les explicó el objetivo del estudio y se solicitó el consentimiento y asentimiento informado para padres de familia y adolescentes en caso de que decidieran participar, aclarándoles que tenían la libertad de retirarse del estudio en el momento que así lo consideraran necesario. Posteriormente, se les entregó un sobre conteniendo la CDPYCT y el instrumento para la medición de la variable de estudio, indicándoles que al terminar de responder colocaran los instrumentos en el sobre y lo cerraran.

Análisis de datos

Los datos obtenidos de la recolección fueron procesados a través del programa estadístico SPSS versión 22.0. El análisis descriptivo de las variables continuas y categóricas se realizó mediante frecuencias, proporciones y medidas de tendencia central y de variabilidad. Para determinar asociación entre las variables de estudio se utilizó la Chi-cuadrada de Pearson.

RESULTADOS

En relación a las características sociodemográficas de los participantes, predominó el sexo femenino con un 54% de la muestra. En lo referente al grado de escolaridad el 43.8% de los participantes cursaban el tercer grado, 34.9% el segundo grado y 21.3% refirieron cursar el primer grado. La media de edad de los participantes fue de 13.3 años ($DE = .99$) con una mínima de 12 y una máxima de 15 años. Un importante porcentaje de los encuestados menciono tener solo el rol de estudiante (99.4 %); mientras que, la totalidad de los participantes refirieron vivir con ambos padres.

En lo que respecta al consumo de tabaco, la edad de inicio de consumo presentó una media de 12 años ($DE=1.5$). La Tabla 1 muestra que un porcentaje muy reducido de los participantes reportó haber consumido tabaco alguna vez en la vida, 9.6 % (31), mientras que el restante 90.4 % señaló nunca haber consumido tabaco. De igual forma se observa un importante decremento en el porcentaje de consumo de tabaco en el último mes, ya que solo el 1.9 % (6), refirieron continuar con la conducta de consumo.

Tabla 1. Prevalencia del consumo de tabaco

	Sí		No		IC 95%	
	f	%	f	%	LI	LS
Alguna vez en la vida	31	9.6	293	90.4	6	13
En el último año	9	2.8	315	97.2	1	5
En el último mes	6	1.9	318	98.1	0	3
En los últimos 7 días	2	0.6	322	99.4	0	1

Nota: $N = 324$; f = frecuencia; % = porcentaje IC= Intervalo de confianza; LI= Límite inferior; LS= Límite Superior.

En lo referente a los niveles de depresión clasificados por la escala de Beck II, en la Tabla 2 es posible apreciar los resultados encontrados de acuerdo a las puntuaciones obtenidas por los participantes en el estudio. El mayor porcentaje de ellos (62.3%) refirió estar sin depresión en el momento de la entrevista. Sin embargo, se identificó un 4.3% en el rango de depresión grave.

Tabla 2. Niveles de depresión

	f	%
Sin Depresión	202	62.3
Depresión leve	75	23.2
Depresión moderada	33	10.2
Depresión Grave	14	4.3
Total	324	100

Nota: $N = 324$; f = frecuencia; % = porcentaje

Adicionalmente, en relación al género, del 23.2% de los participantes que se encontraron con depresión leve, el mayor porcentaje (70.4%) correspondió al género femenino mientras que, el 29.6% restante fue para el masculino. Siendo el rango de 14 a 15 años donde se observó el mayor porcentaje de depresión (24.5%) aunado a lo anterior, los estudiantes que cursaban el tercer grado presentaron el porcentaje más alto (27%) de depresión leve. Un dato importante de resaltar es que del

4.3% de adolescentes con depresión grave, el 3.7% son mujeres.

Para dar cumplimiento al tercer objetivo del estudio, el cual señala determinar la relación entre el consumo de tabaco y los estados depresivos, en la Tabla 3 se muestra que no se encontró asociación entre los niveles de depresión y el consumo de tabaco alguna vez en la vida ($p > .05$).

Tabla 3. Relación entre Depresión y consumo de tabaco alguna vez en la vida

	Valor	gl	p
Chi-cuadrado de Pearson	2.269	3	0.52

Nota: gl = grados de libertad

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos muestran que la edad de inicio de consumo reportada por los participantes del estudio es a los 12 años, dato similar a lo reportado en la literatura en estudios previos con estudiantes españoles y mexicanos de nivel de secundaria y bachillerato, donde la edad de inicio de consumo se situaba en los 13 años de edad (López, Perdiz & Sueiro, 2017; Villatoro et al., 2014). De igual forma, la Encuesta Nacional de Adicciones realizada en México en el 2011, indica que el consumo experimental de tabaco en la población mexicana inicia a esa edad (Encuesta Nacional de Adicciones, [ENA], 2011). Lo anterior, pudiera deberse, a que la adolescencia temprana es una etapa en la cual los jóvenes se encuentran vulnerables a iniciar con el consumo de sustancias debido a la curiosidad por experimentar nuevas sensaciones (Pérez et al., 2015; Valladares, Mariñas, Velasco & Mejía, 2017). Lo anterior es preocupante, ya que el hecho de que se inicie el consumo a edades tan tempranas, incrementa la probabilidad de aumentar la cantidad de consumo y de realizar la transición hacia el consumo de drogas ilícitas (Rodríguez et al., 2016). De igual forma, el consumo de tabaco se incrementa a medida que la edad del sujeto es mayor (Bustos et al., 2015; Pérez et al., 2015; Ruiz-Risueño & Ruiz-Juan, 2015 & Zander et al., 2018), para más tarde, a partir de los 14-15 años se defina claramente como la consolidación en el consumo (Ariza et al., 2014).

En lo referente al consumo de tabaco, la Organización Mundial de la Salud (2014) señala que el

22% de los adolescentes son fumadores habituales de tabaco (OMS, 2014). Sin embargo, los hallazgos del presente estudio muestran que solo un mínimo porcentaje de los encuestados (9.6%) refirió haber consumido tabaco alguna vez en la vida; en tanto que el 90.4% restante aseguró nunca haber tenido contacto con la sustancia. Lo anterior coincide con lo encontrado en un estudio realizado en estudiantes de nivel secundaria en Perú, donde solo el 9.7% de los encuestados admitió haber fumado alguna vez en la vida (Valladares, Mariñas, Velasco & Mejia, 2017). En este sentido, lo antes mencionado pudiera obedecer al hecho de que los adolescentes cumplan con el rol de estudiantes, ya que la escuela puede representar un factor de protección ante el uso de tabaco (Bustos et al., 2015), además de que el total de los adolescentes participantes en nuestro estudio reportaron vivir con sus padres, lo que condiciona que estén bajo su supervisión, situación que de acuerdo con la literatura revisada actúa como un factor protector para el consumo de sustancias (Zander et al., 2018).

En relación a los niveles de depresión y de acuerdo a la clasificación de la escala utilizada, más de la mitad de los encuestados (62.3%) se encontró sin datos de depresión, resultados que se aproximan a lo encontrado en otros estudios en los cuales se ha empleado el instrumento de Beck, como el realizado en estudiantes de enfermería de una universidad pública del interior de São Paulo en Brasil, donde el 58% de los participantes no presentaron señales indicativas de depresión y el 40.2% restante presentó datos de depresión leve, moderada y grave (Furegato, Santos & Silva, 2010), así como en otro estudio realizado en población brasileña donde se encontró que del total de la muestra, únicamente el 36.4% presentó sintomatología depresiva (Pinto et al., 2017). De igual forma, en un estudio realizado en estudiantes mexicanos, se encontró que solo el 27% de los participantes presentó sintomatología depresiva; donde la mayor proporción correspondió al género femenino (34%) en comparación con el masculino (Rivera et al., 2015). Lo anterior sugiere que, aun cuando está documentado que la adolescencia es una etapa en la cual se presenta un incremento de problemas de salud mental (Carceller et al., 2014), también están presentes algunos mecanismos de afrontamiento que coadyuvan ante esta problemática como el apoyo por parte de los padres y la existencia de redes sociales de amigos y familiares.

El 23.2% de los participantes fueron identificados con depresión leve, de los cuales el mayor porcentaje correspondió al género femenino. Además, un hallazgo importante de destacar es que un 4.3% documentó depresión grave, correspondiendo el mayor porcentaje (3.7%) al género femenino. En este sentido, nuestros resultados son afines a lo encontrado en estudios previos, donde identifican diferencias significativas por sexo en cuanto al estado de ánimo y depresión, con mayor prevalencia en las mujeres en comparación con los hombres (González, Hermosillo, Vacio, Peralta & Wagner, 2015; González, Espada & Orgilés, 2015). Un aspecto importante de puntualizar, es el hecho de que aun cuando está documentada una mayor incidencia de depresión en las mujeres, las repercusiones de mayor gravedad secundarias a episodios de depresión ocurren en el grupo de los hombres (González et al., 2015).

Los resultados del presente estudio no mostraron relación significativa entre los niveles de depresión y el consumo de tabaco. Datos acorde a lo reportado en la literatura en estudios realizados en poblaciones similares (Carceller et al., 2014) mientras que en otros como el realizado para evaluar la prevalencia de depresión entre usuarios de una intervención en línea con el deseo de abandonar el hábito de consumo (Pinto et al., 2017) y otro estudio realizado en adolescentes españoles (González, Espada & Orgilés, 2015) se evidenció relación estadísticamente significativa entre el estado de ánimo y el consumo de tabaco, señalando que hay mayor probabilidad de fumar cuando se tiene un estado de ánimo bajo, por lo que el estado de ánimo se establece como un factor de riesgo para el inicio del consumo de sustancias. El hecho de que en el presente estudio no se haya comprobado correlación, pudiera deberse a que el porcentaje de adolescentes que se encontró con datos de depresión fue muy bajo. De igual forma pueden haber intervenido variables mediadoras como el que los chicos estén cumpliendo un rol de estudiantes; así como el que cohabiten con ambos padres, lo que pudieran haber actuado como factores de protección ante el consumo de tabaco.

Conclusiones

Se puede concluir que, respecto al consumo de tabaco, se encontró una prevalencia de consumo de tabaco alguna vez en la vida muy baja (9.6%), mientras que el 90.4% nunca ha consumido tabaco, la edad de

inicio de consumo fue a los 12 años. El mayor porcentaje de los participantes en el estudio, mostraron niveles de depresión bajo y solo un 4.3% reportó depresión grave; correspondiendo al género femenino. En relación a la edad, fue en el grupo de 14 a 15 años donde se observó el mayor porcentaje de depresión. Finalmente, no se encontró una correlación significativa de la depresión con el consumo de tabaco.

Conflicto de interés

Los autores no tienen conflictos de intereses que declarar.

Agradecimientos

Los autores agradecen al Programa para el Desarrollo Profesional Docente para el Tipo Superior (PRODEP/25530 a García-García P.) por el financiamiento otorgado para el desarrollo de la presente investigación.

REFERENCIAS

- Ariza, C., García-Contiente, X., Villalbí, J. R., Sánchez-Martínez, F., Pérez, A., & Nebot M. (2014). Consumo de tabaco de los adolescentes en Barcelona y tendencias a lo largo de 20 años. *Gaceta Sanitaria*, 28(1), 25-33. doi:10.1016/j.gaceta.2013.08.005
- Audrain-McGovern, J., Rodríguez, D., & Kassel, J. D. (2009). Adolescent smoking and depression: evidence for self-medication and peer smoking mediation. *Addiction*, 104(10), 1743-1756. doi:10.1111/j.1360-0443.2009.02617.x
- Bandiera, F. C., Loukas, A., Wilkinson, A. V., & Perry, C. L. (2017). Depressive symptoms predict current E-cigarette use among college students in Texas. *Nicotine Tobacco Research*, 19(9), 1102-1106. doi:10.1093/ntr/ntx014
- Beck, A., Steer, R., & Brown, G. (2006). BDI II Inventario de Depresión de Beck. México: Paidós.
- Beltrán, M., Freyre, M., & Hernández-Guzmán, L. (2012). El Inventario de Depresión de Beck: Su validez en población adolescente. *Terapia Psicológica*, 30(1), 5-13.
- Brichwood, M. & Singh, S. P. (2013). Mental health services for young people: matching the service to the need. *British Journal of Psychiatry*, 5, 1-2. doi:10.1192/bjp.bp.112.119149
- Bustos, G. M., Villatoro, V. J. A., Oliva, R. N., López, B. M. A., Fregoso, I. D. A., & Medina-Mora, M. E. (2015). Consumo de tabaco en adolescentes y jóvenes de México que no estudian y no trabajan. *Revista Internacional de Investigación en Adicciones*, 1(1), 33-40. doi:10.28931/riiad.2015.1.05
- Carceller-Maicas, N., Ariste, S., Martínez-Hernández, A., Martorell-Poveda, M.A., Correa-Urquiza, M., & DiGiacomo, S. M. (2014). El consumo de tabaco como automedicación de depresión/ansiedad entre los jóvenes: resultados de un estudio con método mixto. *Adicciones*, 26(1), 34-45.
- De la Villa, M. M., Rodríguez, F. J., & Ovejero, A. (2010). Correlatos psicosociales del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes españoles. *Salud Pública de México*, 52(5), 406-415.
- Encuesta Nacional de Adicciones (2011). Disponible en: https://encuestas.insp.mx/ena/ena2011/ENA2011_tabaco.pdf
- Furegato, A. R. F., Santos, J. L. F., & Silva, E. C. (2010). Depressão entre estudantes de dois cursos de enfermagem: autoavaliação da saúde e fatores associados. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 63(4), 509-16.
- González-Forteza, C., Hermosillo, T. A. E., Vacío-Muro, M. Á., Peralta, R., & Wagner, F. A. (2015). Depresión en adolescentes. Un problema oculto para la salud pública y la práctica clínica. *Boletín Médico Hospital Infantil México*, 72(2), 149-155.
- González, M. T., Espada, J. P., & Orgilés, M. (2015). Estado de ánimo y consumo de tabaco en una muestra de adolescentes españoles. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 47(2), 86-92.
- Hinojosa, G. L., Da Silva, G. E. C., Alonso, C. M. M., Cocenas, S. R., García, G. P., & Maldonado, G. V. (2017). Estrés académico y consumo de alcohol en universitarios de nuevo ingreso. *Journal Health NPEPS*, 2(1), 133-147.
- Hu, S. S., Neff, L., Agaku, I. T., Cox, S., Day, H. R., Holder-Hayes, E., & King, B. A. (2016). Tobacco product use among adults United States, 2013-2014. *Centers for Disease Control and Prevention*, 65(27), 685-691. doi:10.15585/mmwr.mm6527a1
- Kassel, J.D., Evatt, D.P., Greenstein, J. E., Wardle, M. C., Yates, M. C., & Veilleux, J.C. (2007). The acute effects of nicotine on positive and negative affect in adolescent smokers. *Journal of Abnormal Psychology*, 116(3), 543-553.
- Leventhal, A. M., Strong, D. R., Sussman, S., Kirkpatrick, M. G., Unger, J. B., & Barrington-Trimis, J. R. (2016). Psychiatric comorbidity in adolescent electronic and conventional cigarette use. *Journal of Psychiatric Research*, 73, 71-78. doi:10.1016/j.jpsychires.2015.11.008
- López, A., Perdiz, C., & Sueiro, E. (2017). Consumo de tabaco. *Revista de Estudios de Investigación en Psicología y Educación, extraordinario* (14), 214-219.
- Día Mundial Sin Tabaco 2017: vencemos al tabaco en favor de la salud, la prosperidad, el medio ambiente y el desarrollo de los países. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2017/no-tobacco-day/es/>
- Organización Mundial de la Salud (2014). La dependencia de sustancias. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr18/es/>

Organización Mundial de la Salud. La depresión. Nota descriptiva N°369; 2016. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/es/>

Organización Panamericana de la Salud, Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Global de Tabaquismo en Adultos. México 2015. Cuernavaca, México: INSP/OPS, 2017. Disponible en: <https://www.who.int/tobacco/surveillance/survey/gats/mex-report-2015-spanish.pdf?ua=1>

Pérez-Fuentes, M. C., Gázquez, J. J., Molero, M. M., Cardila, F., Martos, Á., & Barragán, A. B. (2015). Impulsividad y consumo de alcohol y tabaco en adolescentes. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 5(3), 371-382. doi: 10.1989/ejpad.v4i1.34

Pinto, G. H., Rodrigues, T. C. C., Lovisi, M. M., Gazolla, O. I., Furtado, M. G., Duque, A. J. R.,...Mota, R. T. (2017). Depression among smokers of a web-based intervention to quit smoking: a cross-sectional study. *Salud Mental*, 40(6), 271-277. doi:10.17711/SM.0185-3325.2017.035

Rivera, R. L., Rivera, H. P., Pérez, A. B., Leyva, L. A., & de Castro F. (2015). Factores individuales y familiares asociados con sintomatología depresiva en adolescentes de escuelas públicas de México. *Salud Pública de México*, 57(3), 219-226.

Rodríguez, P. L. A., Alonso, C. B. A., Alonso, C. M. M., Alonso, C. M. T., Armendáriz, G. N. A, & Oliva, R. N. N. (2016). Consumo de alcohol y tabaco en adolescentes. *SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool Drogas*, 12(4), 200-206.

Ruiz-Risueño, A. J., Ruiz-Juan, F. (2015). Actividad físico-deportiva y contexto familiar: variables predictoras de consumo de tabaco entre adolescentes españoles. *Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte*, 10(1),121-131.

Secretaría de Salubridad y Asistencia. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. 1987. México.

Valladares-Garrido, M. J., Mariñas-Miranda, W., Velasco-Ferreyra, M. P., & Mejía, CH. R. (2017). Factores socioeducativos asociados al consumo de tabaco en escolares de nivel secundario de una zona rural del norte peruano. *Revista Pediatría de Atención Primaria*, 19, 53-58.

Villatoro, V. J. A., Mendoza, M. M. A., Moreno, L. M., Oliva, R. N, Fregoso, I. D., Bustos, G. M.,...Medina-Mora, I. M. E. (2014). Tendencias del uso de drogas en la Ciudad de México: Encuesta de estudiantes, octubre 2012. *Salud Mental*, 37(5), 423-435.

Zander, N. C., Devicari, B. C., Pires, F. G, Costa, I. M., Rivadeneira, M. F., Soares, X. O. N., & Goulart, B. N. G. (2018). Tabaco en adolescentes escolares brasileños: asociación con salud mental y contexto familiar. *Gaceta Sanitaria*, 32(3), 216-222. doi:10.1016/j.gaceta.2017.07.003