

2022-04-07

# Consumo de tabaco en adolescentes bonaerenses: su relación con variables sociodemográficas y la deseabilidad social

Iantorno, Alejandro

---

<http://perspectivas.mdp.edu.ar/revista/index.php/pep/article/view/486>

*Descargado de RPsico, Repositorio de Psicología. Facultad de Psicología - Universidad Nacional de Mar del Plata. Inni*

## Consumo de tabaco en adolescentes bonaerenses: su relación con variables sociodemográficas y la deseabilidad social

### Consumo de tabaco en adolescentes bonaerenses: su relación con variables sociodemográficas y la deseabilidad social

*Iantorno Alejandro<sup>1</sup>*

*De la Iglesia Guadalupe<sup>2</sup>*

*Cuenya Lucas<sup>3</sup>*

#### Resumen

El objetivo de este trabajo radicó en investigar el consumo de tabaco en adolescentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires e indagar acerca de su relación con variables sociodemográficas y la deseabilidad social (DS). Los participantes fueron 302 adolescentes escolarizados de entre 13 y 18 años ( $M = 15.57$ ,  $DE = 1.75$ ). El 45.4% eran mujeres. De los análisis se desprende que casi la mitad de los evaluados (41.7%) había probado alguna vez un cigarrillo, y que, de ellos, el 27.2% consumían tabaco actualmente. Los consumidores leves representaron más del 62% de los fumadores, mientras que los consumidores severos representaron menos del 3% de la muestra. La edad de inicio fue de 10 años o menos para el 34.9% y, de entre 11 y 15 años para el 51.6%. El consumo mayoritario de esta muestra podría encuadrarse como recreativo. Además, los adolescentes que consignaron haber consumido cigarrillo, los que consumieron al menos 100 en su vida y los que reportaron no verse molestos por el humo del cigarrillo mostraron valores significativamente superiores de deseabilidad social (DS), en comparación al resto. La cantidad de cigarrillos consumidos diariamente covarió positiva y significativamente con los niveles de DS. Quienes tenían más de la mitad de amigos que fumaban tenían también mayor DS. No se hallaron asociaciones significativas entre DS y la edad del primer cigarrillo, ni tampoco diferencias al comparar los grupos definidos por las variables relativas al motivo por el cual el adolescente comenzó a fumar, su opinión sobre qué es el consumo de tabaco, ni sobre la información recibida sobre el tabaquismo. Se discuten los resultados a la luz de los inconvenientes relacionados con el consumo tabáquico, las necesidades de agradar al otro y comportarse conforme a lo esperado en su contexto, y teorizaciones sobre maduración cognitiva y motivacional, el fenómeno del conformismo grupal y el modelado.

**Palabras claves:** tabaco, adolescencia, deseabilidad social.

#### Abstract

The aim of this paper was assessing tobacco use in adolescents of Buenos Aires City and its relation to socio demographic characteristics and social desirability (SD). Participants were 302 schooled adolescents of ages between 13 and 18 years ( $M = 15.57$ ,  $SD = 1.75$ ; 45.4% female). Results showed that nearly half of them (41.7%) had try a cigarette once. Of them, 27.2% currently used tobacco, 62% were light users and 3% were severe users. Age of onset was 10 years old or less for 34.9% and between 11 and 15 years old for 51.6%. Most of the adolescents used tobacco for recreational purposes. Also, those who stated to had tried tobacco, those who had used less tan 100 cigarettes in their life and those who said to not be bothered by tobacco smoke showed higher valued of SD in contrast to the rest. The number of cigarettes used was positively related to SD. Those adolescents which the majority of their friends smoke had higher SD. No associations were found between SD age of onset, motive for starting smoking, opinion of what smoking tobacco is, nor information received regarding tobacco. Results are discussed regarding: the problems linked to tobacco consumption; the need of liking others and behaving according to what is expected; theories of cognitive growth and group conformity

<sup>1</sup> Universidad de Flores. E-mail: alejandroiantorno@gmail.com

<sup>2</sup> CONICET. Universidad de Plaermo. UBA. E-mail: gdelaiglesia@gmail.com

<sup>3</sup> IDIM-CONICET. UBA. UAI. E-mail: lucascuenya@gmail.com

## Consumo de tabaco en adolescentes bonaerenses: su relación con variables sociodemográficas y la deseabilidad social

**Keywords:** tobacco, adolescence, social desirability.

### Introducción

El consumo de tabaco es una problemática mundial sustentada por una triple dependencia: química, psicológica y social (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2015). Según cifras de la OPS cerca de 100 mil adolescentes se inician en el consumo de tabaco cada día en el mundo. De ellos, 60.000 viven en países en vías de desarrollo. El consumo de tabaco en población adolescente resulta un área de interés nacional siendo una problemática de salud pública. Es por ello que cabe preguntarse, ¿cuáles son las características actuales del consumo de tabaco en adolescentes argentinos?, ¿existen diferencias en el consumo de acuerdo a distintas características sociodemográficas?, ¿el consumo está relacionado con variables psicológicas tales como la deseabilidad social?

#### *Consumo de tabaco en adolescentes*

Las estadísticas más actuales de la Organización Panamericana de la Salud (OPS; 2010) son similares a las mencionadas previamente World Bank (WB; 1999), e indican que cada día 80.000 jóvenes en el mundo comienzan a fumar tabaco. De ellos, entre el 17.5% y el 25%, dependiendo de la región, se convierten luego en adictos a la nicotina –la droga componente del tabaco– (OPS, 2010).

Calvo, Fernández, Rosales, López y Cabañas (2000) destacaron que, generalmente, la conducta de consumir tabaco se inicia y se establece en etapas tempranas de la adolescencia. En este sentido, en varias investigaciones (Bejarano & Alderete, 2009; Morello, Duggan, Adger, Anthony & Joffe, 2001) se informó que la gran mayoría de los adultos fumadores –alrededor del 80%– comenzó a fumar durante la adolescencia. Es por ello que el diagnóstico, el tratamiento y la prevención se constituyen como estrategias de salud pública fundamentales.

Los cigarrillos son considerados una droga de iniciación, lo que significa que su consumo suele preceder al del alcohol o al de otras sustancias psicoactivas (Join, 1995). Por ejemplo, diversos estudios indicaron que el inicio precoz del consumo de tabaco incrementa las chances de consumo en

etapas vitales posteriores (Morral, McCaffrey & Paddock, 2002; van Leeuwen et al., 2011). En la región de las Américas, se estima que aproximadamente un tercio de la población mayor de 15 años consume tabaco (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2013). De no producirse un giro radical de esa tendencia, se convertirá promediando el año 2025 en la principal causa de muerte y discapacidad (OMS, 2013). En toda América, más de un millón de personas –460.000 de ellas mujeres– mueren cada año por enfermedades relacionadas con el consumo del tabaco, y 250.000 viven en países del Cono Sur (OPS, 2002).

En Argentina, en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), en una encuesta de hogares llevada a cabo por la Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico (SEDRONAR; 1999) en la que se incluyeron adolescentes a partir de 12 años, la prevalencia de consumo de tabaco fue del 16.2%, siendo esta mayor en los varones. Y un posterior estudio también en CABA que se enfocó en escuelas primarias, mostró que el 4.6% de los 978 alumnos encuestados de entre 10 y 12 años fumaban y que el consumo era mayor en los varones (Hasper, Rombola & Choc, 2000). Más adelante, Tambussi et al. (2001) evaluaron una muestra aleatoria de estudiantes secundarios de todo el país, y reportaron que cerca de un cuarto de los adolescentes escolarizados de entre 12 y 17 años consumía tabaco.

En sintonía con antecedentes de otras regiones (Morral, McCaffrey & Paddock, 2002; van Leeuwen et al., 2011), se observó un inicio en el consumo de tabaco en edades tempranas: tres de cada 10 adolescentes habían probado el cigarrillo antes de los 11 años.

Por otra parte, la OMS (2003a), en colaboración con el Centro para el Control y Prevención de Enfermedades de EE. UU., llevó a cabo una encuesta mundial sobre el consumo de tabaco. En ella se informó que el 30.2% de los adolescentes de entre 13 y 15 años de la CABA y del Gran Buenos Aires (GBA) fumaba y que el consumo era mayor en mujeres.

## Consumo de tabaco en adolescentes bonaerenses: su relación con variables sociodemográficas y la discapacidad social

Posteriormente, Verra y Zabert (2004), al estudiar el consumo en adolescentes de la CABA, concluyeron que existe mayor proporción de mujeres que de varones fumadores y que esta tendencia se evidencia desde hace 10 años, lo que podría tener serias implicancias en la salud futura de la población femenina. Los datos precedentes son congruentes con otro estudio llevado a cabo en la CABA elaborado por el Ministerio de Salud de la Nación (MSN; 2009). En él, una vez más se presentó mayor consumo tabáquico entre mujeres.

La edad de inicio en el consumo de tabaco ha sido objeto de numerosas investigaciones en diferentes lugares del planeta. Resulta llamativo que se observa un rango etario uniforme que varía entre los 12 y 15 años de edad (*The Global Youth Tobacco Survey Collaborative Group*, 2002). Se ha detectado que la edad de comienzo incluso puede ser tan temprana como los siete años de edad, reafirmando así que el consumo de tabaco puede considerarse una enfermedad pediátrica (Di Franza, Norwood, Garner & Tye, 1987; Kessler et al., 1997), por lo que las campañas de prevención deberían comenzar en la escuela primaria.

### *Conductas de riesgos en la adolescencia*

Existen debates acerca de los límites cronológicos que abarcan la adolescencia. De acuerdo con lo convencionalmente aceptado por la OPS (1998), la adolescencia es la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años. Dentro de ella se identifican dos etapas: la adolescencia temprana -entre los 10 y los 14 años- y la adolescencia tardía -entre los 15 y los 19 años-. No obstante, en los últimos años se ha prolongado la finalización de esta etapa que llegaría, de acuerdo al nuevo consenso, hasta los 25 años de edad (Bernete, 2010).

En este período los adolescentes transitan por diferentes experiencias -cambios corporales y psíquicos- (Vinaccia, Quiceno & Moreno-San Pedro, 2007) y el riesgo de ocurrencia de síntomas psicológicos se ve incrementado, debido a esos constantes cambios (Coleman & Hendry, 2003). Para comprender lo que implican las *conductas de riesgos*, será útil recurrir a las conceptualizaciones de Jessor (1991) acerca del *riesgo psicológico*, íntimamente relacionado con la evolución y adaptación social que se dan en la adolescencia. Tal constructo, se comprende a todas aquellas

situaciones que incrementan la probabilidad de comprometer la salud, la calidad de vida o la vida misma (Jessor, 1991). Dentro de los determinantes de la ocurrencia en estos comportamientos de riesgo, cabe destacarse el desarrollo cerebral (Durstun et al., 2006) que implica una serie de cambios madurativos que culminan no antes de la adultez temprana. Hasta entonces prevalecen transformaciones a nivel de la corteza prefrontal y los circuitos meso límbicos que se traducen en modificaciones relacionadas con la motivación, la búsqueda de recompensas, las habilidades para controlar las emociones, el juicio, la memoria y el humor, entre otras.

Es razonable, entonces, inferir relaciones causales entre estos procesos de desarrollo cerebral y muchas de las conductas propias de la adolescencia, como el incremento de los comportamientos de asunción de riesgos y de búsqueda de sensaciones, que dependen en gran medida de la maduración de las funciones ejecutivas y de la autorregulación de la conducta -corteza prefrontal- (Coleman & Hendry, 2003). No obstante, la propensión de tales conductas no se encuentra únicamente determinada por aspectos del neurodesarrollo, sino también por condiciones contextuales y psicológicas, configurando un fenómeno plurideterminado.

Si bien la personalidad muestra un buen nivel de consistencia temporal entre la adolescencia y la adultez en diferentes rasgos de un individuo, se encuentra bien documentado que durante la adolescencia se observan, en promedio, mayores niveles de agresividad, propensión a las emociones negativas e impulsividad (e.g., Roberts, Caspi & Moffitt, 2001). Con el fin de consolidar su identidad y los cambios que atraviesa, el adolescente experimenta situaciones de crisis con las figuras parentales y tiende a fomentar y fortalecer los vínculos con sus pares (López Latorre, Garrido, Rodríguez Díaz & Paíno Quesada, 2002). El incremento en la vinculación con los pares se dará simultáneamente con una búsqueda por parte de los adolescentes de una evaluación favorable de sus otros significativos, es decir, con un incremento en la discapacidad social (Ferrando & Chico, 2000).

### *Deseabilidad social y consumo de tabaco*

El estudio de la discapacidad social (DS) ha estado centrado inicialmente en obtener evidencias

## Consumo de tabaco en adolescentes bonaerenses: su relación con variables sociodemográficas y la deseabilidad social

respecto de las posibles distorsiones de respuesta en los autorreportes (Dompnier, Pansu & Bressoux, 2007; Steenkamp, De Jong & Baumgartner, 2010). La DS implica sobredimensionar las actitudes y comportamientos socialmente deseables y reducir los comportamientos y actitudes socialmente desaprobadas o menos deseables (Matesanz, 1997). Dado este interés se han desarrollado diversas escalas con la finalidad de estimarla y controlarla, con el objetivo inicial de detectar a aquellos sujetos que pudiesen sesgar sus respuestas conforme a los aceptado socialmente (e.g., Crowne & Marlowe, 1960; Paulhus, 1998b; Stöber, 2001).

Los altos puntajes de DS se asocian con mayor tendencia a agradar al otro y comportarse conforme a lo esperado en su contexto (Martínez Selva, 2005). Estas expresiones de la DS se podrían relacionar con la diferencia madurativa de las estructuras cognitivas y motivacionales indicadas por Durston et al. (2006), con el fenómeno del conformismo grupal de Perkins (2002) y el modelado de Bandura (1982).

En el caso del reporte de consumo de tabaco, la DS resulta una variable de interés dado que el sujeto debe informar acerca de una conducta que, en ciertos contextos, se asume socialmente indeseable. En este sentido, puede esperarse que los adolescentes con alta DS podrían o bien mentir sobre su consumo o bien no involucrarse en estos comportamientos de riesgo. Considerando lo expuesto, los objetivos de este trabajo fueron: (1) Describir el consumo de tabaco de los adolescentes y su asociación con variables sociodemográficas; y (2) Indagar si existen asociaciones entre la DS y el consumo de tabaco en los adolescentes. En relación con ellos se plantearon las siguientes hipótesis: H1: La prevalencia de consumo de tabaco en adolescentes será de aproximadamente el 25% y el consumo será mayor en mujeres, en congruencia con estudios locales previos; y H2: La DS estará asociada negativamente al reporte de consumo de tabaco en los adolescentes.

### Método

#### *Diseño y procedimiento*

El diseño de la investigación fue de tipo no experimental, y el estudio fue correlacional y trasversal (Hernández Sampieri, Collado Fernández & Bautista, 2010). Las unidades de muestreo se obtuvieron de dos instituciones educativas de la

CABA: una con carácter privado de tipo confesional con orientación social, y otra pública -una escuela nacional de educación técnica-. Las unidades de análisis fueron los estudiantes matriculados de ambas escuelas secundarias. El rango etario que se consideró para participar en el estudio fue el comprendido entre los 13 y 18 años, en alumnos/as que concurrían al nivel medio de enseñanza en esas instituciones entre los años 2015 y 2016. Se utilizaron los siguientes criterios de inclusión: asistir a una escuela secundaria de la CABA, tener entre 13 y 18 años de edad, y que al momento de la administración de los protocolos poseyeran en su poder el consentimiento informado de sus padres para la participación en el estudio (para los menores de 18 años). Los criterios de exclusión fueron: alumnos en los que resultaran ilegibles e incompletas las respuestas de al menos un 20% de los reactivos provistos en los cuestionarios.

#### *Participantes*

La muestra estuvo constituida por 302 adolescentes de edades entre los 13 y 18 años ( $M = 15.57$ ,  $DE = 1.75$ ) y de los cuales el 45.4% ( $n = 137$ ) eran mujeres. El 63.57% ( $n = 192$ ) alumnos concurrían a una escuela privada y el 36.43% ( $n = 110$ ) a una escuela pública. Respecto al nivel socioeconómico percibido por los encuestados, la mayoría consignó auto percibirse como perteneciente a un estrato social medio, y la distribución por edades fue equilibrada (ver Tabla 1).

#### *Materiales*

*Encuesta sociodemográfica.* Esta encuesta fue diseñada *ad hoc* con el fin de indagar sobre datos sociodemográficos básicos de los participantes: el sexo biológico, edad cronológica y nivel socioeconómico (NSE) percibido por el participante.

*Encuesta sobre el consumo de tabaco.* Se confeccionó una encuesta *ad hoc* para recolectar datos sobre el consumo de tabaco y el conocimiento respecto del tabaquismo. El evaluado debía marcar con una cruz la opción que correspondía a su experiencia, opiniones y/o noción de tal consumo. En ella se consultaba acerca de si alguna vez había probado un cigarrillo y a qué edad. En los casos afirmativos se preguntaba con mayor detalle sobre el consumo -cantidad diaria, circunstancias de consumo, los motivos de su inicio y consumo

## Consumo de tabaco en adolescentes bonaerenses: su relación con variables sociodemográficas y la deseabilidad social

familiar-. Además, se solicitó que respondieran si recibieron información sobre el tabaquismo, sus percepciones acerca de las posibles consecuencias del humo del tabaco, el daño en la salud del consumidor y cantidad de amigos que fuman.

*Escala de deseabilidad social.* Esta escala fue desarrollada en sus orígenes por Edwards

(1957). Se utilizó la versión adaptado localmente por Lemos (2005) que consta de ocho preguntas donde los encuestados deben responder por *sí* o por *no*, con ítems con carga directa e inversa. En esta investigación el alfa de Cronbach para el puntaje total fue de .52.

Tabla 1.

*Frecuencias absolutas y porcentaje de nivel socio-económico y edad de los participantes.*

|               |            | <i>n</i> | %    |
|---------------|------------|----------|------|
| NSE Percibido | Bajo       | 3        | 1.0  |
|               | Medio Bajo | 19       | 6.3  |
|               | Medio      | 215      | 71.2 |
|               | Medio Alto | 62       | 20.5 |
|               | Alto       | 3        | 1.0  |
| Edad en años  | 13         | 49       | 16.2 |
|               | 14         | 47       | 15.6 |
|               | 15         | 58       | 19.2 |
|               | 16         | 39       | 12.9 |
|               | 17         | 48       | 15.9 |
|               | 18         | 61       | 20.2 |

### *Análisis de datos*

Los datos se analizaron con el paquete estadístico IBM SPSS 21. Se realizaron análisis descriptivos y para el abordaje de las hipótesis se emplearon distintas pruebas de estadística inferencial: *Chi Cuadrado*, *t* de Student para muestras independientes y ANOVA de un factor intersujeto, controlando la verificación del patrón de resultados con pruebas alternativas no paramétricas (e.g., estadístico exacto de Fisher, *U* de Mann Whitney y *H* de Kruskal Wallis) o método de remuestreo (*bootstrap*). En todos los casos en los que se implementó un ANOVA, la prueba de Levene mostró el cumplimiento del supuesto de homocedasticidad. El nivel de significación estadística se estableció en todos los análisis en .05.

### **Resultados**

#### *Características del consumo de tabaco en adolescentes*

El primer objetivo consistió en describir el consumo de tabaco de los adolescentes y su posible asociación con variables sociodemográficas. Para ello se estudió la presencia, frecuencia e intensidad del consumo tabáquico en los adolescentes de esta muestra, así como el comportamiento de dichas variables sociodemográficas asociadas al consumo de tabaco.

En primer lugar, se observó que de los 302 encuestados, 126 adolescentes (41.7%) manifestaron haber probado alguna vez un cigarrillo. De esa cifra, 82 resultaron fumadores (27.2%) de los cuales 67 (22.2%) fumó más de 100 cigarrillos; el resto, al momento de la encuesta, no presentaron consumo previo. Dentro de los adolescentes que consignaron consumir tabaco, se observó que en el 34.9% ( $n = 44$ ) tuvo un primer acercamiento a los 10 años o menos, y que la mayoría lo hizo entre los 11 y 15 años (51.6%;  $n = 65$ ). Cabe destacar que, aunque un 41.7% ( $n = 126$ ) alguna vez probó un cigarrillo, el 72.8% ( $n = 220$ )

## Consumo de tabaco en adolescentes bonaerenses: su relación con variables sociodemográficas y la discapacidad social

no había fumado ningún cigarrillo al momento de contestar a la pregunta. Considerando únicamente a los que sí fumaban, se observó que el 80.5% ( $n = 66$ ) consignó fumar entre uno y cinco cigarrillos diarios, el 17.1% ( $n = 14$ ) entre 6 y 10, mientras que sólo el 2.4% ( $n = 2$ ) consignó fumar 10 o más.

Para analizar las circunstancias en las que los adolescentes fuman y los motivos por los que comenzaron a consumir, se seleccionaron a los sujetos fumadores - adolescentes que fuman al menos un cigarrillo diario-. En este caso, un 63.4% ( $n = 52$ ) consignó como primera opción fumar en soledad, mientras que el 22% ( $n = 18$ ) indicó fumar con amigos/as. El 8.5% ( $n = 7$ ) consignó fumar en reuniones sociales o salidas, mientras que el 2.4%

( $n = 2$ ) fumaba en familia. Los dos sujetos restantes marcaron la categoría otros. En relación a los motivos por los que comenzaron a fumar, la mayoría (62.2%;  $n = 51$ ) eligió la opción por curiosidad, mientras que el 28% ( $n = 23$ ) manifestó haber comenzado porque el mejor amigo/a fumaba y el 9.8% ( $n = 8$ ) por imitar a otro/a/os/as. Finalmente, el 44.5% ( $n = 111$ ) de los participantes consignaron que menos de la mitad de sus amigos fuman, mientras que el 28.9% ( $n = 25$ ) estimó que la mitad lo hacía. En menor medida, los adolescentes informaron no tener ningún/a amigo/a que fuma, tener más de la mitad que fuma o que todos/as sus amigos/as lo hacen (ver tabla 2).

Tabla 2.

*Descripción del consumo de tabaco de los adolescentes.*

|                                    |                            | <i>n</i> | %    |
|------------------------------------|----------------------------|----------|------|
| ¿Alguna vez probaste tabaco?       | Si                         | 126      | 41.7 |
|                                    | No                         | 176      | 58.3 |
| ¿Fumaste al menos 100 cigarrillos? | Si                         | 67       | 22.2 |
|                                    | No                         | 235      | 77.8 |
| Edad del primer cigarrillo         | 10 años o menos            | 44       | 34.9 |
|                                    | 11 a 15 años               | 65       | 51.6 |
|                                    | 16 a 18 años               | 17       | 13.5 |
| Cantidad de cigarrillos por día    | 1-5                        | 66       | 80.5 |
|                                    | 6-10                       | 14       | 17.1 |
|                                    | Más de 10                  | 2        | 2.4  |
| Circunstancias en que fuma         | Solo                       | 52       | 63.4 |
|                                    | Con amigos                 | 18       | 22   |
|                                    | En familia                 | 2        | 2.4  |
|                                    | Reuniones sociales         | 7        | 8.5  |
|                                    | Otros                      | 2        | 2.4  |
| ¿Por qué comenzaste a fumar?       | Por curiosidad             | 51       | 62.2 |
|                                    | Por imitar a otros         | 8        | 9.8  |
|                                    | Porque mi mejor amigo fuma | 23       | 28   |
|                                    | Porque fuman en mi hogar   | 0        | 0    |
| ¿Cuántos de tus amigos fuman?      | Ninguno                    | 95       | 14.0 |
|                                    | Menos de la mitad          | 111      | 44.5 |
|                                    | La mitad                   | 25       | 28.9 |
|                                    | Más de la mitad            | 60       | 5.6  |
|                                    | Todos                      | 8        | 7    |

Cuando se tomó en cuenta la categorización de los fumadores en función de su nivel de consumo

tal como fue propuesta por la OMS (2003a), se observó la presencia de un 16.6% ( $n = 50$ ) de

### Consumo de tabaco en adolescentes bonaerenses: su relación con variables sociodemográficas y la discapacidad social

consumidores leves -de uno a cuatro cigarrillos diarios-, un 9.9% ( $n = 30$ ) de consumidores moderados -de 5 a 15- y un porcentaje minoritario de consumidores severos -16 o más cigarrillos diarios de consumo- (0.7%,  $n = 2$ )

*Caracterización de las conductas y variables relacionadas al consumo de tabaco en función del sexo*

Se analizaron las variables de consumo de tabaco en relación al sexo de los participantes. Continuando el criterio de Haberman (1978), se consideraron significativos los residuos tipificados corregidos que se encontraran por fuera del rango comprendido entre  $\pm 1.96$ . En primer lugar, el 45.5% ( $n = 75$ ) de los varones y el 37.2% ( $n = 51$ ) de las mujeres consiguieron haber probado al menos una vez en su vida un cigarrillo. Estas diferencias porcentuales no resultaron significativas en una prueba *Chi Cuadrado* ( $X^2 = 2.08$  [1],  $p = .149$ , con estadístico exacto de Fisher  $p = .161$ ), así como tampoco hubo diferencias entre sexos en cuanto a la edad del primer acercamiento al consumo de tabaco ( $X^2 = 0.64$  [2];  $p = .724$ ). No obstante, en relación al ítem que indagaba si habían consumido al menos 100 cigarrillos en su vida, se constató una distribución diferencial entre sexos: mientras el 27.3% ( $n = 45$ ) de los hombres respondió afirmativamente, lo hizo sólo el 16.1% ( $n = 22$ ) de las mujeres ( $X^2 = 5.45$  [1],  $p = .020$ , con estadístico

exacto de Fisher  $p = .026$ ), siendo los residuos tipificados corregidos de  $\pm 2.3$ .

Para analizar la distribución diferencial en relación a la cantidad de cigarrillos consumidos diariamente con la prueba *Chi Cuadrado* y cumplir el supuesto de la prueba (i.e., al menos un 80% de casillas deben tener frecuencias esperadas mayores a cinco), se recategorizó la variable cantidad de cigarrillos consumidos por día en tres categorías: *cero cigarrillos*, *entre uno y cinco cigarrillos* y *seis o más cigarrillos* de consumo diario. Mientras un 77.4% de mujeres consiguieron no consumir ninguno, un 69.1% de los varones presentó este valor. No se hallaron diferencias notables en cuanto a los porcentajes de mujeres y hombre que consumen *entre uno y cinco cigarrillos* diarios (21.2%,  $n = 29$  y 22.4%,  $n = 37$ , respectivamente). Pero, cuando se observaron las categorías superiores de consumo, se constató que mientras el 8.5% ( $n = 14$ ) de hombres consumía al menos seis cigarrillos, lo hacía tan sólo el 1.5% ( $n = 2$ ) de las mujeres. Estos datos muestran una asociación significativa entre la variable sexo y cantidad de cigarrillos consumidos por día ( $X^2 = 7.73$  [2],  $p = .021$ ). Los residuos tipificados corregidos indicaron que las diferencias significativas se hallaron en la categoría de *seis o más cigarrillos*, indicando un mayor porcentaje en hombres (Tabla 3).

En relación a las circunstancias en las que comenzaron a fumar, se pueden visualizar claras diferencias en función del sexo (ver tabla 4).

Tabla 3.  
*Asociación entre la cantidad de cigarrillos consumidos y el sexo.*

| Cantidad de cigarrillos consumidos por día |                | Sexo  |        | Total |
|--|----------------|-------|--------|-------|
|  |                | Mujer | Hombre |       |
| 0 cigarrillo                               | <i>n</i>       | 106   | 114    | 220   |
|  | %              | 77.4  | 69.1   | 72.8  |
|  | <i>Residuo</i> | 1.6   | -1.6   |       |
| 1-5 cigarrillos                            | <i>n</i>       | 29    | 37     | 66    |
|  | %              | 21.2  | 22.4   | 21.9  |
|  | <i>Residuo</i> | -0.3  | 0.3    |       |
| 6 o más cigarrillos                        | <i>n</i>       | 2     | 14     | 16    |
|  | %              | 1.5   | 8.5    | 4.6   |
|  | <i>Residuo</i> | -2.7  | 2.7    |       |
| Total                                      | <i>n</i>       | 137   | 165    | 302   |
|  | %              | 100   | 100    | 100   |



## Consumo de tabaco en adolescentes bonaerenses: su relación con variables sociodemográficas y la discapacidad social

Tabla 4

Distribución conjunta del motivo por el cual comenzaron a fumar en función del sexo con los residuos tipificados corregidos para cada casillero.

| ¿Por qué comenzaste a fumar? |                | Sexo  |        | Total |
|------------------------------|----------------|-------|--------|-------|
|                              |                | Mujer | Hombre |       |
| Por curiosidad               | <i>n</i>       | 26    | 60     | 86    |
|                              | %              | 51    | 81.1   | 68.8  |
|                              | <i>Residuo</i> | -3.6  | 3.6    |       |
| Por imitar a otros           | <i>n</i>       | 4     | 8      | 12    |
|                              | %              | 7.8   | 10.8   | 9.6   |
|                              | <i>Residuo</i> | -0.6  | -0.6   |       |
| Porque mi mejor amigo fuma   | <i>n</i>       | 21    | 6      | 27    |
|                              | %              | 41.2  | 8.1    | 21.6  |
|                              | <i>Residuo</i> | 4.4   | -4.4   |       |
| Total                        | <i>n</i>       | 51    | 74     | 125   |
|                              | %              | 100   | 100    | 100   |

Mientras la gran mayoría de hombres lo hizo por curiosidad (81.1%), el porcentaje entre mujeres en esta categoría es mucho menor (51%). En las mujeres, se destaca que un 41.2% consigné haber comenzado a fumar porque su mejor amigo/a lo hacía, mientras que este motivo es claramente menor en los hombres (8.1%). La prueba *Chi-cuadrado* indicó que las variables estaban significativamente asociadas ( $X^2 = 19.53$  [2],  $p < .001$ ) y los residuos tipificados corregidos informaron que las diferencias significativas se daban en las frecuencias obtenidas en el valor *por curiosidad* ( $\pm 3.6$ ) y la respuesta *porque mi mejor amigo/a fuma* ( $\pm 4.4$ ). Estos datos indican que el motivo de inicio *por curiosidad* tuvo una frecuencia relativa mayor en hombres, mientras que en mujeres fue superior la respuesta de comenzar a fumar *porque mi mejor amigo/a fuma*.

No se observó una asociación estadísticamente significativa entre el sexo y las creencias y/o conocimiento acerca de si el consumo de tabaco podría generar enfermedades ( $X^2 = 1.3$  [1],  $p = .254$ , con estadístico exacto de Fisher  $p = .383$ ). No obstante, sí se halló una asociación con las respuestas al ítem que indagaba sobre las consecuencias en la salud al estar expuesto/a al humo del tabaco. Mientras el 93.4% de las mujeres

consideró que tal exposición sí puede generar enfermedades, en los hombres el porcentaje fue de 81% ( $X^2 = 9.83$  [1],  $p = .002$ , con estadístico exacto de Fisher  $p = .002$ ), siendo los residuos tipificados corregidos de  $\pm 3.1$ . También se observó que el porcentaje de hombres que consideró el tabaquismo como un hábito fue significativamente superior al de las mujeres ( $X^2 = 12.18$  [4],  $p = .016$ , residuos tipificados corregidos =  $\pm 2.7$ ). El resto de las variables relacionadas al tabaquismo no mostraron asociación con el sexo de los participantes ( $ps > .05$ ).

### Deseabilidad social y consumo de tabaco

Se compararon los niveles de DS entre los adolescentes que habían consumido o no tabaco alguna vez en su vida, y se observó que los consumidores tuvieron valores significativamente superiores de DS,  $t(300) = 4.01$ ,  $p < .001$ ,  $p$  del bootstrap = .002,  $Msi = 12.86$  vs.  $Mno = 12.04$ . Estas diferencias se replicaron cuando se compararon a los que habían consumido o no al menos 100 cigarrillos en su vida,  $t(300) = 4.25$ ,  $p < .001$ ,  $p$  del bootstrap = .002,  $Msi = 13.18$  vs.  $Mno = 12.15$ . Se observó que al excluir a los sujetos que nunca probaron tabaco, la DS no covarió significativamente con la cantidad de cigarrillos diarios fumados,  $r = .04$  ( $IC = -.08, .31$ ).

## Consumo de tabaco en adolescentes bonaerenses: su relación con variables sociodemográficas y la discapacidad social

Además, se observaron valores significativamente superiores en la DS en los que consignaron no verse molestos por el humo de los cigarrillos en comparación con el resto,  $t(300) = 4.74, p < .001, p$  del bootstrap = .002,  $Msi = 12.02$  vs.  $Mno = 12.99$ . Por el contrario, cuando se compararon los grupos en función de haber o no recibido información sobre tabaquismo y considerar o no que el consumo o la exposición al humo del tabaco podría generar enfermedades, no se encontraron diferencias significativas en la DS,  $ts < 1.42, ps > .156$ , con bootstrap  $ps > .213$ .

Al realizar un ANOVA para explorar diferencias en la DS de acuerdo a las circunstancias en las que el adolescente fuma y excluyendo a los que no consumieron tabaco previamente, se halló efecto significativo del factor,  $F(4, 118) = 3.17, p = .011, p$  no paramétrica  $< .001$ . La prueba *post hoc* de Tukey mostró que los que consignaron fumar solos tuvieron valores significativamente superiores ( $M = 13.31$ ) que los que consignaron hacerlo con amigas/os ( $M = 12.27$ ),  $p = .030, p$  no paramétrica = .002.

Por otra parte, no se halló efecto significativo cuando el factor fue la edad en que se probó el primer cigarrillo,  $F(2, 125) = 0.22, p = .798, p$  no paramétrica = .659, ni cuando el factor fue el motivo por el cual el adolescente comenzó a fumar,  $F(2, 124) = 2.6, p = .078, p$  no paramétrica = .137. Tampoco se hallaron diferencias en relación a la opinión sobre el consumo de cigarrillos,  $F(4, 300) = 1.67, p = .157, p$  no paramétrica = .230.

Cuando se utilizó como factor intersujeto del ANOVA la cantidad de amigos que fuman dentro del círculo del encuestado, se halló un efecto marginalmente significativo,  $F(4, 298) = 2.35, p = .054, p$  no paramétrica = .090. La prueba *post hoc* de Tukey mostró que los adolescentes que consignaron tener más de la mitad de amigos que fuman tuvieron mayor DS ( $M = 12.93$ ) que los que consignaron no tener ninguno/a ( $M = 12.12$ ),  $p = .044, p$  no paramétrica = .011. El resto de las comparaciones entre grupos no arrojó diferencias significativas ( $ps > .05$ ).

Finalmente, se observó que al excluir a los sujetos que nunca probaron tabaco, la DS no covarió significativamente con la cantidad de cigarrillos diarios fumados,  $r = .04 (IC = -.08; .31)$ .

## Discusión

A la luz de los antecedentes y en relación con el primer objetivo, la prevalencia de consumo de tabaco en adolescentes se estima en aproximadamente un 25%, según la Encuesta de Factores de Riesgo para Enfermedades no Trasmisibles (EFRET) (MSN, 2015). La proporción de consumo hallada en esta muestra arroja un guarismo levemente superior (27.2%) siendo congruente con los datos previos informados para Buenos Aires (Organización Panamericana de la Salud, 2010). A su vez, una porción de más del 41% de los encuestados probó un cigarrillo en algún momento de su vida. Cabe destacar que una proporción no menor, un 34.9%, consignó haber tenido su primer al tabaco en edades muy tempranas: 10 años o menos. Estos datos brindan mayor soporte a la idea del tabaquismo como condición pediátrica (Di Franza, et al., 1987; Kessler et al., 1997).

Los consumidores leves -de uno a cuatro cigarrillos de consumo diarios- representaron más del 62% de los fumadores, mientras que los consumidores severos representaron menos del 3% de la muestra. Estos datos sugieren que el consumo mayoritario de esta muestra podría considerarse como recreativo, dado que su baja frecuencia no parece reflejar un consumo adictivo o la presencia de dependencia. No obstante, cabe señalar que fumar un solo cigarrillo diario puede constituirse como la antesala a formas de consumo más frecuentes y adictivas.

La interpretación según la cual en la mayoría de los casos evaluados el consumo presentó una función preponderantemente recreativa es reforzada al observarse que el 62.2% de los encuestados consignó haber probado el tabaco por curiosidad. La curiosidad o búsqueda de novedad y sensaciones constituyen tendencias esenciales en las etapas infanto-juveniles para la adquisición de repertorios conductuales novedosos y variados y la exploración del ambiente (Litman & Spielberg, 2003). En contraparte, altos niveles de curiosidad y búsqueda de sensaciones pueden asociarse a un riesgo incrementado a presentar consumo problemático y adicción a sustancias psicoactivas (Cooper et al., 2003; Schmidt, 2006).

Por otro lado, se esperaba que el consumo de tabaco sería mayor en mujeres, de acuerdo con

## Consumo de tabaco en adolescentes bonaerenses: su relación con variables sociodemográficas y la discapacidad social

los datos más recientes (MSN, 2009; MSN, 2012; Morello et al., 2001; Verra & Kaplan, 2004). Si bien en la presente muestra no se halló una asociación significativa entre sexo y la presencia de consumo previo, se observó una tendencia, en términos descriptivos, hacia la dirección contraria a la esperada: 31 mujeres (10.30%) consiguieron consumir tabaco, mientras que los hombres fueron 51 (16.9%). A su vez, el consumo en los hombres se acrecienta y supera al de las mujeres en las categorías de mayor consumo, mostrando en estas categorías diferencias porcentuales significativas. Cabe preguntarse las razones por las cuales los hombres de esta muestra presentaron un mayor consumo en términos de intensidad, discrepando de algunos de los mencionados estudios previos. Dado que en esta muestra un mayor porcentaje de mujeres consiguieron que el consumo de tabaco genera enfermedades, podría pensarse que las diferencias con los estudios previos estén asociadas a diferencias en la disponibilidad de información relacionada a las consecuencias negativas del tabaquismo. Por otro lado, el factor curiosidad fue el principal motivo consignado del inicio de consumo tanto de hombres como de mujeres.

El segundo objetivo del presente trabajo consistió en explorar las asociaciones entre DS y las variables de consumo tabáquico. Se halló que los adolescentes que consiguieron haber consumido previamente tabaco presentaron niveles significativamente superiores con respecto a los que nunca lo hicieron. Cuando se realizó la misma comparación entre quienes consumieron al menos 100 cigarrillos en sus vidas y quienes no, se observó la misma diferencia. En congruencia con esto, los adolescentes que reportaron no verse molestos por el humo del tabaco también mostraron valores superiores de DS, en comparación al resto. Cabe destacar que no se halló una covariación entre la cantidad de cigarrillos consumidos y los puntajes en DS cuando se excluyeron del análisis los participantes sin consumo previo. Esto indicaría que el DS se asociaría a la presencia de uso de la sustancia más que a la intensidad de la conducta en los sujetos de esta muestra.

Si bien el consumo de tabaco, actualmente, resulta una conducta reprochable en contextos adultos, la asociación hallada entre consumo tabáquico y mayor DS probablemente se explique

por las características propias de la franja etaria evaluada. La adolescencia se caracteriza, entre otras cosas, por una mayor sensibilidad a los reforzadores y castigos sociales provenientes del grupo de pares, una mayor necesidad de aceptación y una mayor sensibilidad a la presión proveniente de sus grupos de pertenencia (e.g., Santor, Messervey, & Kusumakar, 2000). Teniendo en cuenta que los sujetos que puntúan alto en DS se muestran más complacientes y tratan de evitar situaciones conflictivas para ser aceptados (Matesanz, 1997), es probable que adolescentes con altas puntuaciones en este rasgo sean más proclives a involucrarse en conductas de riesgo (Martínez Selva, 2005), como el consumo de tabaco, si el mismo es parte de los comportamientos valorados en sus grupos de pares. Estudios previos ya han documentado que los adolescentes perciben que la presión de su grupo de pares se dirige preponderantemente hacia la realización de conductas riesgosas (e.g., Brown, Lohr, & McClenahan, 1986). En línea con esto, se observó que, en relación con la pregunta «cuántos de tus amigos/as fuman?», los adolescentes que consiguieron tener «más de la mitad» tuvieron mayor DS que los que consiguieron no tener «ninguno/a».

Si efectivamente los adolescentes con mayor DS fuman más con el fin de agradar a los pares de su entorno, entonces sería esperable que sus consumos se presenten mayoritariamente entre amigos. Curiosamente, cuando se indagó sobre las circunstancias en las que el adolescente fuma, se hallaron valores significativamente superiores de DS en los que consiguieron fumar solos con respecto de los que fuman con amigos/as. Posiblemente, niveles elevados de DS acerquen a los adolescentes al consumo de tabaco y este, una vez establecido, se hace frecuente en solitario, sostenido por la dependencia a la sustancia e independizándose, al menos parcialmente, del modelado y el reforzamiento social. Futuros estudios pueden evaluar esta hipótesis.

Por último, no se hallaron asociaciones significativas con DS y la edad del primer cigarrillo, ni tampoco diferencias al comparar los grupos definidos por las variables relativas al motivo por el cual el adolescente comenzó a fumar, su opinión sobre qué es el consumo de tabaco, ni a la información recibida acerca de los riesgos y

## Consumo de tabaco en adolescentes bonaerenses: su relación con variables sociodemográficas y la deseabilidad social

consecuencias del consumo de tabaco. Si bien se hubiese esperado que los sujetos que comenzaron a consumir por imitación de otros/as mostraran valores superiores en DS, esto no fue confirmado por los resultados. Cabe preguntarse si los adolescentes, frente a tal pregunta, están dispuestos a reconocer que empezaron a consumir por imitar a otros. En caso que los sujetos no estén dispuestos a dar tal respuesta, o bien porque los motivos fueron variados, la variable no estaría captando correctamente el motivo que incitó la conducta.

Si bien esta investigación aporta resultados sugerentes en su alcance exploratorio y descriptivo, presenta ciertas limitaciones intrínsecas al tipo de diseño metodológico. En primer lugar, se trató de un trabajo con un diseño metodológico transversal, lo cual no permite establecer relaciones causales entre las variables. Si bien pueden sugerirse relaciones de causación entre las variables evaluadas a modo de hipótesis (e.g., los sujetos con mayor DS como rasgo temperamental son más proclives a iniciarse en el consumo tabáquico), se requiere de estudios longitudinales para poner a prueba este tipo de hipótesis. Otra de las limitaciones del estudio reside en que el mismo obtuvo la medición de las variables a través del autoinforme de los sujetos. Si bien se garantizó a los encuestados el anonimato y la confidencialidad de los datos, no pueden excluirse completamente sesgos en el modo de respuesta o distorsiones en las mismas. Finalmente, cabe señalar algunas características de la muestra empleada. En este estudio el diseño muestral fue no probabilístico o incidental, lo que implica que no se puede aseverar la representatividad de la muestra

del total de adolescentes de la CABA. A pesar de esto, se evaluaron sujetos de dos instituciones educativas diferentes para asegurar la heterogeneidad de la muestra: una institución privada y otra pública, ya que posiblemente existan diferencias socioculturales y económicas entre ambos universos. Si bien podrían existir diferencias entre ambos subconjuntos, el tamaño muestral no fue lo suficientemente elevado para realizar comparaciones entre ambos contextos. Son escasos los estudios en nuestro medio que realicen un diseño muestral que asegure la representatividad de una muestra debido, probablemente, al elevado costo que esto implica considerando la extensión de los protocolos habitualmente utilizados. Sin embargo, resulta pertinente señalar la necesidad de contar con tales estudios a futuro con el fin de obtener conocimientos generalizables y replicables.

### Conclusión

Los resultados en cuanto a la frecuencia de consumo de tabaco y edad de inicio dan cuenta de la necesidad de establecer estrategias de información y prevención desde la escolaridad primaria. Además, el hecho de que los adolescentes que consumen tabaco tuvieran mayores niveles de DS nos sugiere que ciertas características de temperamento, como la tendencia a comportarse conforme a lo esperado en su ambiente de pares, podrían caracterizar a los adolescentes más proclives al inicio del uso de tabaco. Estos resultados sugieren que las intervenciones preventivas y terapéuticas en adolescentes debieran poner un importante énfasis en el rol de los pares y la deseabilidad social.

---

### Referencias

- Bejarano, I., & Alderete, E. (2009). Tabaquismo y estado emocional: Las emociones negativas como predictoras del inicio al tabaquismo en adolescentes jujeños. *Cuaderno. Fac. Humanidades. Ciencias Sociales Univ. Nac. Jujuy no.37. Jujuy. Trastornos de la personalidad*. Madrid: Síntesis.
- Bernete, F. (2010). Usos de las TIC. Relaciones sociales y cambios en la socialización de las y los jóvenes. *Revista de Estudios de Juventud*, 88, 97-114.
- Brown, B. B., Lohr, M. J., & McClenahan, E. L. (1986). Early Adolescents' Perceptions of Peer Pressure. *The J. of Early Adolescence*, 6, 139-154.
- Coleman, J. C., & Hendry, L. B. (2003). *Psicología de la adolescencia*. Madrid: Morata.
- Cooper, M. L., Wood, P. K., Orcutt, H. K., & Albino, A. (2003). Personality and the predisposition to engage in risky or problem behavior during adolescence. *J. of Personality and Social Psychology*, 84, 390-410.
- Crowne, D. P., & Marlowe, D. (1960). A new scale of social desirability independent of psychopathology. *J. of Consulting Psychology*, 24, 349-354.

## Consumo de tabaco en adolescentes bonaerenses: su relación con variables sociodemográficas y la discapacidad social

- Di Franza, J. R., Norwood, B. D., Garner, D. W., & Tye, J. B. (1987). Legislative Efforts to Protect Children from Tobacco: *J. of American Medical Association*, 257, 3387-3389.
- Domínguez Espinoza, A. C., Aguilera Mijares, S. A., Acosta, C. S., Tania, T., Navarro Contreras, G., & Ruiz, P. Z. (2012). La discapacidad social revalorada: más que una distorsión, una necesidad de aprobación social. *Acta de investigación psicológica*, 2(3), 808-824.
- Dompnier, B., Pansu, P., & Bressoux, P. (2007). Social utility, social desirability and scholastic judgments: Toward a personological model of academic evaluation. *European J. Of Psychology of Education*, 12, 333-350.
- Durston, S., Davidson, M. C., Tottenham, N. T., Galvan, A., Spicer, J., & Fossella, A. (2006). A shift from diffuse to focal cortical activity with development. *Developmental Science*, 9, 1-8.
- Edwards, A. L. (1957). *The social desirability variable in personality assessment and research*. Nueva York: Dryden Press.
- Eriksen, M., Mackay, J., & Ross, H. (2012). *The Tobacco Atlas* (4ta. Ed.). American Cancer Society. New York: World Lung Foundation.
- Evans, N., Farkas, A., Gilpin, E., Berry, C., & Pierce, J. P. (1995). The influence of tobacco marketing and exposure to smokers on adolescent susceptibility to smoking. *J. National Cancer Institute*, 87, 1538-1545.
- Fernández Otero, O. (1989). *Autonomía y autoridad en la familia* (5ta. Ed.). Pamplona: EUNSA.
- Ferrando, P. J., & Chico, E. (2000) Adaptación y análisis psicométrico de la escala de discapacidad social de Marlowe y Crowne. *Psicothema*, 12, 383-389.
- Haberman, S. J. (1978). *Analysis of Qualitative Data*. Londres: Academic Press.
- Hasper, I., Rombola, A., Choc, B. y col.(2000). Tobacco addiction in personnel of *elemenary school of the city Buenos Aires. II World Conference of tobacco Health*.
- Hernández Mezquita, M. A. (2001). *Iniciación y mantenimiento del Hábito de Fumar en Manual de aHasparPrevención y Tratamiento del Tabaquismo*. España: Púan. S.L.
- Hernández Sampieri, R., Collado Fernández, C., & Bautista, L. P. (2010). *Metodología de la Investigación* (5ta. Ed.). México, DF: Mc Graw-Hill.
- Jessor, R. (1991). Risk Behavioural in Adolescence: A Psychosocial Framework for Understanding and Action. *J. of Adolescence Health*. New York.
- Join, T. (1995). *National Center on Addiction and Substance Abuse (CASA\*)* en Columbia University. EE.UU.
- Kessler, D. A., Natanblut, S. L., Wilkenfeld, J. P., Lorraine, C. C., Mayl, S. L., Bernstein, I. B. et al. (1997). Nicotine addiction: a pediatric disease. *J. Ped*, 130, 518-524.
- Lemos, V. (2005). Construcción y validación de una escala para la evaluación de la discapacidad social (EDESI). *Interdisciplinaria: Revista de Psicología y Ciencias Afines*, 22, 77-96.
- Litman, J. A., & Spielberger, C. D. (2003) Measuring epistemic curiosity and its diversive and specific components. *Journal of personality assessment*, 80, 75-86.
- López Latorre, V., Garrido, G., Rodríguez Díaz, F. J., & Paíno Quesada, S. G. (2002). Jóvenes y competencia social: *Revista Psicothema*, (Supl), 155-163.
- Macía, D. (2000). *Las drogas: conocer y educar para prevenir* (6ª Ed.) Madrid: Pirámide.
- Martínez Selva, J. M. (2005). *La psicología de la Mentira*. Barcelona: Paidós.
- Matesanz, A. (1997). Evaluación estructurada de la personalidad. Madrid: Pirámide.
- Ministerio de Salud de la Nación (MSN) (2009). Encuesta Mundial de Tabaquismo en Adolescentes en Argentina. *Resultados del 2007 y comparación con encuestas previas Ministerio de Salud de la Nación*. Argentina.
- Ministerio de Salud de la Nación (MSN) (2012). *Encuesta Mundial de Tabaquismo de Jóvenes*. Dirección de Promoción de la Salud y Control de Enfermedades No Transmisibles. Argentina.
- Ministerio de Salud de la Nación (MSN) (2015). *Encuesta de Factores de Riesgo para Enfermedades no Trasmisibles* (EFRET). INEC.

## Consumo de tabaco en adolescentes bonaerenses: su relación con variables sociodemográficas y la discapacidad social

- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2003a). Departamento de Salud Mental y Dependencia de Substancias. *Caring for Children and Adolescents with Mental Disorders*: Ginebra.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2015). *Informe sobre epidemia mundial de tabaquismo*. OMS: WHO/NMH/PND/15.5 Disponible en [https://www.who.int/tobacco/global\\_report/2013/summary/es/](https://www.who.int/tobacco/global_report/2013/summary/es/)
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (1998). La salud del adolescente y el joven. *En La salud en las Américas. P. científica*, 76-81 (OPS/OMS, Washington, DC).
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2002). La salud en las Américas. *Publicación Científica, Nro. 587* (Washington, DC).
- Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2010). *Salud y bienestar de los adolescentes y jóvenes. Una mirada integral* (Buenos Aires).
- Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2015). Instituto Nacional de Salud Pública. *Encuesta Global de Tabaquismo en Adultos. México 2015. Cuernavaca, México: INSP/OPS*.
- Paulhus, D. L. (1998b). *Manual of the Balanced Inventory of Desirable Responding*. Bufalo: Multi-Health Systems.
- Perkins, H. W. (2002). Social norms and the prevention of alcohol misuse in collegiate contexts. *J. Study Alcohol*, 63, 164-172.
- Roberts, B. W., Caspi, A., & Moffitt, T. E. (2001). The kids are alright: Growth and stability in personality development from adolescence to adulthood. *J. of Personality and Social Psychology*, 81, 670-683.
- Santor, D. A., Messervey, D., & Kusumakar, V. (2000). Measuring Peer Pressure, Popularity, and Conformity in Adolescent Boys and Girls: Predicting School Performance, Sexual Attitudes, and Substance Abuse. *J. of Youth and Adolescence*, 29, 163-182.
- Schmidt, V. (2006). Predictores de abuso de alcohol en adolescentes. Mitos versus evidencia empírica. *Anuario de Investigaciones*, 14, 229-239.
- Secretaría de Programación para la prevención de la drogadicción y lucha contra el narcotráfico (SEDRONAR) (1999). *Primer estudio nacional sobre el consumo de sustancias psicoactivas en la República Argentina*. OAD.
- Steenkamp, J. B. E. M., De Jong, M. G., & Baumgartner, H. (2010). Socially Desirable Response Tendencies in Survey Research. *J. of Marketing Research*, 47, 199-214.
- Stöber, J. (2001). The Social Desirability Scale-17 (SDS-17). Convergent Validity, Discriminant Validity, and Relationship with Age. *European J. of Psychological Assessment*, 17, 222-232.
- Tambussi, A., Schoj, V., Perel, P., Zabert, G., & Ortiz, Z. (2001). Revisión sistemática de estudios de prevalencia de tabaquismo en Argentina: Su utilidad para la vigilancia. *Programa VIGIA, Ministerio de Salud de la Nación, Argentina*.
- The Global Youth Tobacco Survey Collaborative Group (2002). Tobacco use among youth: A cross country comparison. *Tobacco Control*, 11, 252-270.
- van Leeuwen, A. P., Verhulst, F. C., Reijneveld, S. A., Vollebergh, W. A., & Huizink, A. C. (2011). Can the gateway hypothesis, the common liability model and/or, the route of administration model predict initiation of cannabis use during adolescence? A survival analysis-The Trails study. *J. of Adolescent Health*, 48, 73-78.
- Verra, F., Zabert, G. (2004). El Tabaquismo entre los Adolescentes de la Argentina. Encuesta del Ministerio de Salud de la Nación. *Arch Bronconeumol*; 40 (supl 4).
- Vinaccia, S., Quiceno, J. M. y Moreno-San Pedro, E. (2007). Resiliencia en adolescentes. *Revista Colombiana de Psicología*, 16, 139-146.
- World Bank (WB). Curbing the epidemic. (1999). Governments and the economics of tobacco control. *World Bank Publications*, p. 80.

Recibido: 9/10/2019

Aceptado: 12/11/2020