

**ARTÍCULO ORIGINAL**

Impacto de las características familiares sobre el consumo de tabaco en los adolescentes

Family characteristics impact on consumption of tobacco in adolescents

Pilar Lavielle-Sotomayor,¹ Pedro Sánchez-Pérez,² Victoria Pineda-Aquino,² Octavio Amancio-Chassin.³

Resumen

Introducción: La prevalencia de consumo de tabaco en adolescentes es elevada, tanto a nivel nacional como mundial. No sólo la exposición a modelos (amigos, publicidad) lleva a los adolescentes a fumar, sino la calidad y calidez de la interacción con su familia tiene un impacto importante sobre esta conducta.

Objetivo: Determinar los aspectos que influyen en el consumo de tabaco en los adolescentes, tales como aspectos individuales (edad y sexo), o familiares (estructura, funcionamiento y cohesión). De manera secundaria, establecer los motivos y consecuencias del consumo de tabaco de los jóvenes.

Material y métodos: Se aplicó una encuesta a una muestra aleatoria y representativa de adolescentes de nivel medio superior, que evaluaba las áreas: estructura, funcionamiento y cohesión familiar; estado de salud y motivos que tienen los adolescentes para fumar.

Resultados: Se encuestaron a 932 adolescentes, con una edad promedio de 16.2 ± 1.4 , 56.3% fueron mujeres. El 30% de los adolescentes informaron fumar. En la asociación de la edad y sexo con el consumo de tabaco, únicamente este último se relacionó significativamente: el 33.5% de las mujeres y el 25.7% de los hombres eran fumadores ($p=0.006$). El tipo de familia (nuclear, monoparental, etc.) no tuvo relación con el consumo de tabaco, mientras que la comunicación y cohesión familiares fueron variables que tuvieron un gran efecto ($p=0.01$). Las principales razones para el consumo de tabaco fueron el manejo de las emociones (lograr tranquilizarse y disminuir la angustia), así como por aspectos de tipo hedonista (experimentar placer y por sentimientos de curiosidad).

Palabras clave: Adolescentes, tabaquismo, familia, México.

1 Doctora en Antropología. Servicio de Salud Mental, Hospital General de México O.D. Hospital de Especialidades, Centro Médico Nacional Siglo XXI, IMSS. México D.F., México.

2 Unidad de Medicina Familiar N° 20, IMSS. México D.F., México.

3 Unidad de Farmacovigilancia, Hospital General de México O.D. México D.F., México.

Correspondencia: Dra. Pilar Lavielle Sotomayor. Hospital General de México. Dr. Balmis 148, Colonia Doctores, Delegación Cuauhtémoc. C.P. 06720. México D.F. México. Correo electrónico: lavielle.pilar@gmail.com

Abstract

Introduction: It is high the prevalence of tobacco consumption among adolescents, both nationally and globally. But, not only exposition to models (friends, advertising) leads adolescents to smoke; also it has a significant impact the quality and warmth of family interaction.

Objective: To explore the factors affecting the consumption of tobacco by adolescents: individual (age, sex) and family related (structure, functioning and family cohesion), as well as the reasons and consequences of young smoking habits.

Material and methods: A survey was applied to representative random sample of adolescents. The questionnaire evaluated the following areas: structure, functioning and family cohesion; health status and reasons for smoking.

Results: Nine hundred thirty-two adolescents with an average age of 16.2 ± 1.4 were surveyed; 56.3% were female. The prevalence of tobacco consumption was 30%. Regarding the association of age and sex with tobacco consumption, only sex was significantly related: 33.5% of women and 25.7% of men smoked ($p=0.006$). The family structure (nuclear, single parent, etc.) was not associated. Family communication and cohesion were variables greatly affecting the consumption of tobacco in adolescents ($p=0.01$). The management of emotions (achieve calm and reduce anxiety), and hedonism (experiencing feelings of pleasure and curiosity) were the main reasons for smoking.

Keywords: Adolescents, smoking, family, Mexico.

» Introducción

El concepto de tabaquismo ha evolucionado bastante durante las últimas décadas. De hábito en los años 60's, el consumo habitual de tabaco pasó a ser considerado como dependencia en los 70's, finalmente fue a mediados de los 80's cuando el tabaquismo fue enunciado como una adicción.¹

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que el tabaquismo es la causa de mortalidad evitable más importante en el mundo. La evidencia científica indica que el tabaquismo tiene múltiples efectos nocivos sobre la salud, destacando entre ellos el riesgo de desarrollar cáncer de pulmón, arteriosclerosis y enfermedades coronarias.²

La adolescencia es considerada una etapa de riesgo para la adquisición de determinadas conductas perjudiciales para la salud, tales como el consumo de tabaco, alcohol y cannabis. La edad promedio del comienzo del consumo de estas sustancias, se situó entre los 13 y los 15 años de edad. De hecho, diferentes estudios procedentes de diversos países informan que el porcentaje de adolescentes que fuma es superior al 20%.

Numerosos estudios han analizado la importancia de diferentes variables que preceden al uso y abuso de sustancias en la adolescencia, actuando como

factores de riesgo. Entre los factores de riesgo asociados al inicio precoz del uso de tabaco, alcohol u otras toxicomanías, se cuentan la existencia de leyes y normas sociales favorables al uso de drogas, disponibilidad de esas sustancias. También, diferentes factores psicológicos, como ansiedad, depresión, pobre desarrollo de las habilidades sociales, fracaso escolar, rechazo de los iguales, tendencia a la búsqueda de sensaciones nuevas e intensas, así como actitudes familiares ambiguas frente al consumo de sustancias legales e ilegales, prácticas de manejo familiar pobres e inconsistentes, conflictos familiares, bajo apego a la familia, falta de comunicación real entre padres e hijos, actitudes de sobreprotección o rígidas.³⁻⁹

El objetivo de este estudio fue identificar cuáles aspectos influyen significativamente en el consumo de tabaco en los adolescentes: aspectos individuales (edad y sexo) o familiares (estructura, funcionamiento y cohesión familiar). De manera secundaria, establecer los motivos y consecuencias del consumo de tabaco de los jóvenes (reporte del estado de salud).

» Material y métodos

El estudio tiene un diseño transversal analítico. De octubre a noviembre de 2009, se aplicó una encuesta a una muestra representativa de adolescentes del

Colegio de Ciencias y Humanidades, Plantel Vallejo, perteneciente a la Universidad Nacional Autónoma de México, de los turnos matutino y vespertino. Con la finalidad de cubrir el tamaño de muestra calculado con un intervalo de confianza (IC) de 95%, se seleccionaron al azar 18 grupos (seis de primero, seis de tercero y seis de quinto semestre, que corresponden a los semestres vigentes en el período del estudio).

Instrumentos

1. *La estructura familiar* fue evaluada de acuerdo a la forma como está constituida la familia, según sus lazos de filiación, parentesco, afinidad y afecto. Las familias son clasificadas en:

- a. Nuclear, cuando está compuesta por los padres e hijos.
- b. Monoparental, en donde la familia está constituida por uno de los padres (ya sea la madre o el padre).
- c. Extensa, cuando la integran además de los padres e hijos, cualquier familiar cercano.

2. *El funcionamiento dinámico sistémico de la familia* de los adolescentes, se midió por medio de la versión modificada de una escala desarrollada y validada en población mexicana.¹⁰ Dado que la escala fue modificada para fines del estudio, para determinar sus características psicométricas se evaluó la consistencia interna. Asimismo, se realizó un análisis de factores para determinar la validez de las preguntas. Para determinar cada factor, se consideraron sólo aquellos valores mayores a 0.3. Se encontró una adecuada consistencia interna con un *Alpha* de Cronbach de 0.856, y el análisis de factores mostró una solución de cuatro factores que explican el 39.9% de la varianza.

La escala modificada consta de 35 reactivos, que se evalúa en una escala ordinal de cuatro categorías (uno, cuando el aspecto evaluado es disfuncional y cuatro, cuando es funcional), las cuales miden el funcionamiento de la familia en las áreas de:

- a. El manejo de la autoridad, en donde se califican como funcionales aquellas familias que poseen la capacidad para tener el mando, imponer obediencia y tomar decisiones compartidas por ambos padres.
- b. La comunicación, es considerada funcional la familia que tiene un adecuado intercambio de información entre todos los miembros.
- c. La disciplina, se evalúa como funcional cuando existen reglas claras sobre lo que es permitido o no dentro de la familia.

- d. La expresión del afecto, se juzga como funcional cuando se permiten las manifestaciones de bienestar o malestar entre los miembros de la familia.

3. *La cohesión familiar* se midió por medio del instrumento desarrollado por Olson y colaboradores, que ha sido validado y ampliamente utilizado en población mexicana. Evalúa la cohesión y adaptabilidad en las familias a través de 20 reactivos. Para fines de esta investigación sólo se utilizó la dimensión de cohesión, la cual es definida por su autor como el grado de vinculación emocional que tienen los miembros de los sistemas familiares entre sí. Esta dimensión clasifica a las familias como: *No relacionada, semirrelacionada, relacionada* y *aglutinada*.

4. *La motivación para consumir tabaco* fue medida por medio de nueve reactivos, donde se valoran aquellas razones que más influyen sobre el adolescente para el consumo de tabaco. Se midió a través de una escala visual análoga de 10 puntos. Posteriormente fue agrupada en dos categorías: *me motiva a fumar* y *no me motiva a fumar*.

5. *La percepción del estado de salud*, una forma simple de conocer el estado de salud de los sujetos es a través del autorreporte, varios estudios han confirmado su confiabilidad, así como su asociación con el verdadero estado de salud y la mortalidad. La autoevaluación del adolescente sobre su salud se midió a través de una escala visual análoga de 10 puntos. Posteriormente fue categorizada de acuerdo al puntaje en: *no satisfactoria, medianamente satisfactoria* y *satisfactoria*. Se agruparon las respuestas en dos categorías a partir del puntaje, ≤ 7 se consideró *mala* y de >8 *buena*.

Análisis estadístico

En este estudio se realizó un análisis univariado para describir las características de la muestra. El análisis bivariado se calculó con *ji cuadrada*, para determinar las diferencias en los porcentajes de los grupos de fumadores y no fumadores en relación a los aspectos de tipo familiar. Finalmente, se llevó a cabo el análisis multivariado por medio de regresión logística simple, para determinar cuáles variables (socio-demográficas o familiares) se asociaban de manera independiente con el consumo de tabaco.

Resultados

I. Características socio-demográficas y familiares de los adolescentes. Se evaluaron a 932 adolescentes, predominando

» **Tabla 1.** Características socio-demográficas de los adolescentes.

	n	%
Sexo		
Masculino	405	43.5
Femenino	525	56.5
Edad		
14-15	319	34.3
16-17	553	59.3
18 y más	60	6.4
Escolaridad padre		
Básica (hasta 9 años)	310	33.6
Media superior (hasta 12 años)	410	44.5
Licenciatura	202	21.9
Escolaridad madre		
Básica (hasta 9 años)	370	39.7
Media superior (hasta 12 años)	419	45.1
Licenciatura	141	15.2

ligeramente el sexo femenino. La edad promedio de los adolescentes estudiados fue de 16.2 ± 1.4 . La mayoría de los adolescentes provenían de familias, en donde ambos padres tenía hasta 12 años de estudios formales (**Tabla 1**).

Cuando fue evaluada la estructura de la familia de donde provenían los adolescentes, se encontró que 579 (62.4%) de los jóvenes pertenecía a una familia de tipo nuclear, en tanto que 197 (21.3%) de los adolescentes vivían con uno solo de los padres, 19% vivían únicamente con la madre, en tanto que el 2.3% sólo con el padre y 152 (16.4%) procedía de una familia extensa.

La evaluación de la forma de funcionamiento muestra por un lado, que la mayoría de las familias cumplen de manera apropiada con las funciones que deben cubrir, principalmente en el área de la disciplina (64.0%), la comunicación (63.0%), manejo de la autoridad (52.7%) y demostración del afecto (51.6%). No obstante, en relación al grado de cohesión de los miembros de la familia de los adolescentes, los resultados revelan que prevalecen las familias con vínculos inadecuados: 36.4% fueron familias *no relacionadas*, el 32% *semirrelacionadas*, 7.7% familias *aglutinadas* y sólo

» **Tabla 2.** Proporción de las familias de los adolescentes fumadores y no fumadores, que funcionan y se relacionan adecuadamente.

	Fuma (%)	No fuma (%)	Valor p
Funcionamiento adecuado en las áreas de:			
Manejo de la autoridad	49.1	53.9	0.15
Control de la conducta	60.6	66.2	0.50
Demostración del Afecto	43.4	54.8	0.00
Comunicación	52.3	67.4	0.00
Cohesión familiar			
No relacionado	47.2	31.8	0.00
Semirrelacionada	30.9	32.8	
Relacionada	18.2	26.5	
Agglutinada	3.7	9.2	

el 23.9% de las familias de los adolescentes, presentan un adecuado equilibrio entre independencia y apoyo.

II. Consumo de tabaco y su asociación con las características de las familias de los adolescentes. Los datos mostraron que del total de la muestra, 282 (30%) de los adolescentes consume tabaco de manera regular, aunque el consumo diario fue bajo (en promedio fuman dos cigarros por día).

Cuando se exploró la relación entre la edad y sexo con el consumo de tabaco, encontramos que en el grupo de edad de 14-15 años, el 26.8% de los jóvenes consumen tabaco, en tanto, que el grupo de 16-17 años el 31.8% y en el grupo de 18-19 años el 31.7% lo consume, estas diferencias no fueron estadísticamente significativas ($p=0.29$). Mientras que las diferencias en el consumo de tabaco de acuerdo al sexo, si fueron significativas: 33.5% de las mujeres y el 25.7% de los hombres fumaban de manera regular ($p=0.006$).

Al indagarse si existía alguna influencia entre el tipo de familia de procedencia de los adolescentes con el consumo de tabaco, no se encontraron diferencias significativas. El 57% de los adolescentes fumadores y el 64.4% de no fumadores provenía de familias nucleares, en tanto que el 24.4% de los fumadores y el 20.0% de los no fumadores vivían con uno solo de los padres y finalmente, el 18.6% de los fumadores y el 15.5% de no fumadores provenían de familias extensas.

En la **Tabla 2** se puede observar que es mayor la proporción de familias de adolescentes que no fuman y que funcionan de manera adecuada, en comparación de las familias de los fumadores. En las áreas de manejo de la autoridad y la disciplina hubo diferencias, aunque no fueron significativas. Mientras que, en la demostración del afecto, la comunicación y la cohesión familiares fueron variables que tienen un efecto sobre el consumo de tabaco en los adolescentes.

Cuando se llevó a cabo una regresión logística para determinar cuáles factores estaban asociados de manera independiente con el consumo de tabaco, encontramos que sólo la expresión del afecto dejó de tener una asociación significativa (**Tabla 3**).

III. Aspectos motivadores y consecuencias de consumir tabaco.

De los aspectos que los adolescentes refirieron como motivadores para consumir tabaco, el principal factor fue el fumar como un medio para el manejo de las emociones (lograr tranquilizarse y disminuir la angustia), mientras que experimentar placer fue la segunda causa. Como tercer aspecto los adolescentes consideraron que el fumar incrementaba su creatividad, y una baja proporción de los jóvenes reportaron fumar como una forma de ser aceptado por su grupo de amigos (**Tabla 4**).

Cuando se preguntó a los jóvenes sobre su estado de salud, el 67.3% de los adolescentes que fuman reportaron tener un estado de salud bueno, en tanto que el 76.7% de los jóvenes que no fuman tenían buena salud.

Respecto a la asociación entre consumo de tabaco con el uso de otro tipo de sustancias legales, los datos mostraron que existe una asociación significativa entre el consumo de tabaco y el abuso de alcohol, el 30.4% de los adolescentes fuman y abusan del alcohol, en tanto sólo el 8.4% de los jóvenes que no fuman abusan de esta sustancia ($p=0.001$). Esta misma relación se encontró entre consumo de tabaco y sustancias ilícitas, el 23.4% de jóvenes fuman y consumen algún tipo de sustancia ilegal, en tanto sólo el 3.2% de los adolescentes que no fuman, consumen este tipo de sustancias ($p=0.001$).

» Discusión

El objetivo de nuestro estudio fue identificar los aspectos de mayor influencia en el consumo de tabaco en los adolescentes. Así como establecer los motivos y consecuencias del consumo de tabaco.

» **Tabla 3.** Variables relacionadas de manera independiente con el consumo de tabaco, de acuerdo al análisis de regresión logística.

	OR	Intervalo de confianza	Valor p
Género femenino	1.37	1.08-1.84	0.03
Inadecuada expresión del afecto	1.16	0.83-1.61	0.39
Inadecuada comunicación	1.53	1.14-2.12	0.01
Inadecuada cohesión	1.34	1.12-1.62	0.00

La prevalencia de consumo de tabaco por parte de los adolescentes es bastante elevada, tanto a nivel nacional como mundial. No obstante, la cantidad de cigarrillos por día es baja.^{12,13} El consumo de tabaco en los adolescentes varía de manera importante de acuerdo al sexo, el tabaquismo es mayor en las mujeres que en los hombres. Este patrón de consumo nos muestra la transición que está ocurriendo por sexo en diversas partes del mundo, una explicación podría estar sustentada en que las mujeres manifiestan mayor nivel de depresión, ansiedad y estrés que los hombres.¹⁴⁻¹⁶

El tabaco y el alcohol son las dos sustancias legales que actualmente más consumen los escolares mexicanos, lo cual refleja la facilidad en su obtención y la tolerancia social y cultural en nuestro país, al consumo de estas sustancias. No obstante, no se debe perder de vista la relación entre el consumo de tabaco y las drogas ilegales. Medina-Mora y colaboradores encontraron que los mexicanos que empiezan a fumar antes de los 15 años de edad, reportan mayor porcentaje de experimentación con drogas ilegales.¹⁷⁻¹⁹

Para muchos estudiantes sus deseos de fumar son parcialmente resultado de la influencia de los miembros de su familia, amigos y los anuncios publicitarios.²⁰ Sin embargo, no sólo la exposición a modelos lleva a los adolescentes a fumar, sino que la interacción entre los miembros de la familia tiene un impacto importante sobre el consumo de tabaco en los adolescentes.

Diversas investigaciones han considerado que la estructura familiar influye sobre las conductas de riesgo de los adolescentes. En este sentido, se estima

Tabla 4. Motivos para fumar.

	n	%
Tranquilizarse	122	43.7
Experimentar placer	120	43.0
Disminuir la angustia	113	40.5
Curiosidad	94	33.7
Aumentar la creatividad	84	30.1
Mostrar independencia	48	17.2
Mostrar hostilidad	37	13.3
Ser aceptado	20	7.2

que los adolescentes que viven en una familia monoparental tienen mayor conductas de riesgo, debido a que existe una menor capacidad de supervisión de sus actividades, en comparación a las familias en donde están presentes ambos padres. Sin embargo, los resultados de nuestro estudio no mostraron que el tipo de familia tuviera influencia sobre el consumo de tabaco. Un aspecto de la familia que sí influyó de manera importante sobre el consumo de tabaco por parte del adolescente, fue la falta de calidez y de cercanía, así como una comunicación deficiente dentro de la familia, ya que estas características afectan la salud emocional del adolescente, contribuyendo a una baja autoestima y depresión. Por tanto, en este sentido la cohesión familiar es un indicador global del funcionamiento familiar, asimismo es uno de los atributos familiares que funcionan como factor protector contra conductas de riesgo de los adolescentes.²¹⁻²⁴

Finalmente, las razones más relevantes que tienen los adolescentes para fumar son de tipo emocional (tranquilizante, disminución de la angustia, sentimientos de placer) y cognitivos. La nicotina tiene efectos positivos tanto a nivel emocional, como sobre las funciones cerebrales superiores. La nicotina activa y facilita la memoria o la atención, disminuye la irritabilidad o el estrés, modula el estado de ánimo, así como tiene la capacidad de alterar el apetito y suprimir el aumento de peso. También la nicotina produce sentimientos de euforia y placenteros similares (pero con menor intensidad), a los producidos por la morfina o la anfetamina.²⁵ Por lo que el consumo de tabaco

tiene la capacidad de funcionar como un reforzador positivo, lo cual hace que sea tan difícil de abandonar.

En resumen, el consumo de tabaco por los adolescentes está fuertemente influenciado por aspectos de tipo familiar como son el afecto y la comunicación, por lo que los trabajadores de la salud interesados en la prevención de esta conducta de riesgo, deben dirigir las estrategias de intervención tanto a los adolescentes como a su familia.

Referencias

1. Álvarez E, Puello A, Teixeira J. La evolución del concepto de tabaquismo. *Revista Salud Pública* 2005;21(4):999-1005.
2. Organización Mundial de la Salud. Encuesta mundial sobre tabaquismo en la juventud: Resultados en las Américas. *Bol Epidemiol OPS* 2002;23(2):6-9.
3. Fleiz C, Borges G, Rojas E, et al. Uso de alcohol, tabaco y drogas en población mexicana, un estudio de cohortes. *Salud Mental* 2007;30:63-73.
4. Garaigordobil-Landazabal M. Síntomas psicopatológicos, habilidades sociales y personalidad: un estudio con adolescentes. *Psic Conduc* 2006;9(2):56-67.
5. Díaz-Negrete BD, Arellanez-Hernández JL, Pérez-Islas V, et al. Correlatos psicosociales del abuso y dependencia de drogas entre jóvenes mexicanos. *Rev Med Inst Seguro Soc* 2009;47(1):13-20.
6. Becoña M. Consumo de tabaco y alcohol en la población escolar de Galicia. *Revista Española de drogodependencia* 2006;31:46-56.
7. Rodríguez M, Santamaría J. Semejanzas y diferencias entre la dependencia de la nicotina y el resto de dependencias. *Trastornos Adictivos* 2007;9(1):39-45.
8. Ayesta F, Alvarez E, Teixeira J. Tabaquismo: una adicción que nos concierne. *Trastornos Adictivos* 2004;6(2):71-77.
9. Kuznar B, Brajer B, Batura H. Tobacco Promotion and the Initiation of Tobacco Use: Assessing the Evidence for Causality. *Pediatrics* 2006;117(6).
10. Espejel E. Manual para la Escala de Funcionamiento Familiar. México. Universidad Autónoma de Tlaxcala. 1996. 46-62.
11. Gómez F, Irigoyen A, Ponce E, et al. Versión al español y adaptación transcultural de FACES III. *Arch Med Fam* 1999;1(3):73-79.
12. Wills T, Baker E, Botvin DA, et al. Dimensions of assertiveness: Differential relationships to substance use in early adolescence. *J Consul Clin Psych* 2005;57(4):473-478.
13. Moral M, Rodríguez J, Ovejero A. Correlatos psicosociales del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes españoles. *Salud Pública de México* 2010;52(5):406-415.
14. Nuño B, Alvarez J, Madrigal E, et al. Prevalencia y factores asociados al consumo de Tabaco en adolescentes de una preparatoria de Guadalajara, Jalisco, México. *Salud Mental* 2005;28(5):64-70.
15. Delgado B, Bautista R, Candido J. Diferencias de género en el consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de secundaria. *Salud y Drogas* 2005;5(2):55-66.
16. Becoña E, Vázquez F. Las mujeres y el tabaco: Características ligadas al género. *Revista Española de Salud Pública* 2000;74:13-23.
17. Villena A, Morena S, Párraga I, et al. Factores asociados al consumo de Tabaco en Adolescentes. *Rev Clin Med Fam* 2009;2(7):320-325.
18. Medina-Mora, Peña-Corona M, Cravioto P, et al. Del tabaco al uso de otras drogas: ¿el uso temprano de tabaco aumenta la probabilidad de usar otras drogas? *Salud Pública de México* 2002;44.
19. Yamamoto L, Posadas C, Mendez I, et al. Tabaquismo en adolescentes del medio rural y urbano. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social* 2008;46(5):511-518.
20. Thrasher J, Bentley M. The Meanings and Context of Smoking among Mexican University Students. *Public Health Reports* 2006;121.
21. Santander S, Zubarew T, Santelices L, et al. Influencia de la familia como factor protector de conductas de riesgo en escolares chilenos. *Rev Méd Chile* 2008;136:317-324.
22. Marsiglia F, Parsai M, Kulis S. Effects of Familism and Family Cohesion on Problem Behaviors among Adolescents in Mexican Immigrant Families in the Southwest U. *Ethn Cult Divers Soc Work* 2009;18(3):203-220.
23. Sanz M, Martínez A, Iraurgi I, et al. El conflicto parental y el consumo de drogas en los hijos y las hijas. *Adicciones* 2008;8:177-191.
24. Lloret D, Segura C. Relaciones familiares y consumo de tabaco en población rural. *Salud y Drogas* 2008;8(2):119-135.
25. Otero M, Del Pozo J, Ayesta F. El tabaquismo como trastorno adictivo. *Trastornos Adictivos* 2004;6(2):78-88.