

# Factores de riesgo psicosociales en el consumo de tabaco de los adolescentes: estados de ánimo negativos, grupo de iguales y estilos parentales

## Psychosocial risk factors in adolescent tobacco use: Negative mood-states, peer group and parenting styles

ALBERT JULIÀ CANO<sup>\*,\*\*</sup>; SANDRA ESCAPA SOLANAS<sup>\*,\*\*</sup>;  
MARGA MARÍ-KLOSE<sup>\*,\*\*</sup>; PAU MARÍ-KLOSE<sup>\*,\*\*\*</sup>

\* Consorcio Instituto de Infancia i Mundo Urbano (CIIMU)  
\*\* Universidad de Barcelona. Departamento de Sociología y Análisis de las Organizaciones (UB)  
\*\*\* Instituto de Políticas y Bienes Públicos. Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC)

Enviar correspondencia a:  
Albert Julià Cano  
Consorcio Instituto de Infancia y Mundo Urbano (CIIMU)  
Pg. de Vall d'Hebron, 171. Campus Mundet (UB)  
Edificio del Teatro. 08035 Barcelona  
albertjulia@ciimu.org

recibido: Mayo 2012  
aceptado: Julio 2012

### Resumen

Existe una multiplicidad de factores que pueden afectar el riesgo del consumo de tabaco en la adolescencia. Mediante el análisis de estos factores de manera conjunta podemos desentrañar la relevancia específica que cada uno de ellos tiene en la conformación de la conducta individual de los adolescentes. El objetivo de esta investigación es profundizar en el conocimiento sobre la relación entre el consumo de tabaco en la adolescencia y variables socio-demográficas y socio-emocionales. Contamos con una muestra representativa de 2.289 adolescentes catalanes (15-18 años) que participaron en el Panel de Familias e Infancia. Se han realizado modelos de regresión para determinar la asociación estadística de los diferentes estados de ánimo (tristeza, nerviosismo y soledad), características del grupo de iguales y estilos parentales, con el consumo de tabaco. Los resultados indican que el comportamiento adictivo es más probable cuando los adolescentes muestran estados de ánimo negativos, controlando por variables socio-demográficas y otros factores de riesgo. Entre estos factores adicionales, los estilos parentales autoritativos reducen el riesgo del consumo de tabaco en comparación con la parentalidad autoritaria, permisiva y negligente. El consumo generalizado de tabaco en el grupo de iguales es el factor de riesgo que tiene una asociación más alta con el comportamiento individual del adolescente.

Palabras clave: tabaco, adolescencia, estados de ánimo negativos, influencia del grupo de iguales, estilos parentales.

### Abstract

There are multiple factors that can affect the risk of tobacco use in adolescence. By analyzing these factors together we can disentangle the specific relevance of each of them in shaping teenagers' individual behavior. The goal of this research study is to deepen our understanding of the relationship between tobacco use in adolescence and socio-demographic and socio-emotional variables. We worked with a representative sample of 2,289 Catalan teenagers (aged 15-18) who responded to a questionnaire drawn up by the Families and Children Panel. Regression models were developed to assess the statistical associations of different mood states (sadness, nervousness and loneliness), peer-group characteristics and parenting styles, with tobacco use. The results indicate that addictive behavior is more likely when teenagers show negative mood states, controlling for socio-demographic variables and other risk factors. Among these additional factors, authoritative parenting styles reduce the risk of tobacco use, compared to authoritarian, permissive and neglectful parenting. Extensive tobacco use within the peer group is the risk factor most strongly associated with teenagers' individual behavior.

Keywords: smoking, adolescents, negative mood states, peer-group influence, parenting styles.

La adolescencia es un periodo clave en el riesgo de desarrollar hábitos de consumo de tabaco a lo largo de la vida (Gilman et al., 2009). El consumo de tabaco generalmente se inicia y se establece en etapas tempranas de la adolescencia (Jackson y Dickinson, 2004; Nebot et al., 2004). Por este motivo, una de las principales estrategias para reducir la prevalencia del consumo de tabaco en la población ha sido evitar que los más jóvenes puedan convertirse en fumadores (Elders, Perry, Eriksen y Giovino, 1994). Las conductas y los hábitos de los adolescentes van perfilándose bajo la constante influencia del entorno en el que desarrollan sus vidas. Tanto la influencia de los padres como la del grupo de iguales son elementos centrales de ese entorno que tienen un gran peso en la relación del adolescente con el consumo de tabaco y otras sustancias adictivas (Adamczyk-Robinette, Fletcher y Wright, 2002; Chassin, Presson, Todd, Rose y Sherman, 1998; Lamborn, Mounts, Steinberg y Dornbusch, 1991; Webster, Hunter y Keats, 1994). Los efectos derivados de la relación paterno-filial sobre el consumo de tabaco han sido estudiados por algunos investigadores desde la perspectiva de los estilos parentales, refiriéndose a los diferentes niveles de comunicación y de control que ejercen hacia sus hijos/as. Según estos estudios, los estilos parentales influyen en gran medida en las actitudes que desarrollan los adolescentes frente al consumo de tabaco y otras sustancias (Adamczyk-Robinette et al., 2002; Chassin et al., 1998; Cohen y Rice, 1997; Lamborn et al., 1991; Steinberg, Lamborn, Darling, Mounts y Dornbusch, 1994). Las evidencias indican que el estilo parental autoritativo (basado en un nivel alto de comunicación intergeneracional y de control) se asocia a menores niveles de riesgo de consumo de tabaco en la adolescencia, comparándolo con el resto de estilos parentales que actuarían como factores de riesgo.

Por otro lado, la presión que ejerce el grupo de iguales es otro de los factores reconocidos en la literatura como factor de riesgo en el consumo de tabaco y otras sustancias adictivas en los adolescentes (Hawkins, Catalano y Miller, 1992; Mari-Klose, Mari-Klose, Maranzana y Granados, 2010; Powell, Tauras y Ross, 2005). Los jóvenes comparten con sus redes de amistades conductas de consumo de sustancias adictivas. En este sentido, participar en un entorno donde el consumo de tabaco es mayoritario aumenta el riesgo del consumo individual. Dos son los principales mecanismos implicados en la difusión de las conductas de riesgo dentro del grupo de amistades: por una parte, la influencia que el grupo de iguales ejerce sobre el adolescente y, por otra, la selección homofílica (la vinculación con otras personas que tienen hábitos, conductas o actitudes similares a las propias) (Caspi, 1993; Hoffman, Monge, Chou y Valente, 2007).

Junto a estos factores sociales, se ha asociado a menudo el consumo de tabaco a los estados depresivos y estados de ánimo negativos (Becoña y Míguez, 2004; Becoña, Vázquez y Míguez, 2002; Fernandez del Río y Becoña, 2009; Groth y Morrison-Beedy, 2011). Al respecto, hay que destacar las evidencias que acreditan la bidireccionalidad de este factor de riesgo: el consumo habitual de tabaco es también un factor de riesgo en la aparición de estados de ánimo negativos y síntomas de tipo depresivo-ansioso (Breslau, Kilbery

y Andreski, 1993; Breslau, Peterson, Schultz, Chilcoat y Andreski, 1998; Colvin y Mermelstein, 2010; Fergusson, Lynskey y Horwood, 1996; Parrott y Garnham, 1998; Piasecki, 2000).

Los principales estudios que se han ocupado en nuestro país del consumo de riesgo de tabaco en estas etapas han tendido a centrar su atención en factores como la edad y el género (ESTUDES, 2009; EDADES, 2009). En este sentido, se ha descuidado la influencia de factores contextuales y psicológicos directamente relacionados con el consumo de tabaco, que pueden influir sobre el riesgo de manera independiente. En este trabajo analizamos el impacto de esos factores, controlando por las variables edad y sexo, para descartar que el efecto que podamos detectar sea espurio, y se deba a la asociación estadística que mantienen los factores examinados con estas dimensiones socio-demográficas (Fuentes, García, Gracia y Lila 2011).

A partir de la consideración conjunta de todos estos factores, los objetivos de este trabajo son: (1) identificar qué estados de ánimo negativos tienen un efecto significativo en el consumo de tabaco de los adolescentes; (2) analizar la asociación de la influencia del grupo de iguales, los estilos parentales y los estados de ánimo negativos con el consumo de tabaco semanal entre los adolescentes catalanes, controlando por otros factores relevantes (edad y sexo); y (3) contrastar el peso relativo de la influencia de estos factores en el consumo de tabaco de los adolescentes.

## Método

### *Diseño, procedimiento y características de la muestra*

El Panel de Familias e Infancia (PFI) es una encuesta longitudinal realizada por el Instituto de Infancia y Mundo Urbano (CIIMU) a adolescentes de cuatro cohortes (nacidas entre 1990 y 1993, ambos incluidos) y que contiene 4 oleadas. Se trata de un estudio sociológico que incluye datos sobre consumo de sustancias psicoactivas, estados de ánimo autopercebidos y una amplia diversidad de información sobre aspectos demográficos, sociales, escolares y familiares. La primera oleada de la encuesta se realizó en 2006 (entre abril y junio) tanto a los adolescentes (de 1º a 4º de la ESO) en los centros educativos (70 escuelas representativas de Cataluña) como a uno de sus progenitores o tutor en el hogar (de octubre a diciembre). Nuevamente se realizaron encuestas a los chicos/as en 2007 y 2008 (aproximadamente en el mismo periodo del año), y la última oleada se realizó a los padres de forma telefónica en 2010. La tercera oleada (2008) es la más reciente que incluye una batería de preguntas sobre los estados de ánimo de los adolescentes y el consumo de tabaco, de ahí que sea la oleada utilizada en el presente estudio. Para seleccionar los efectivos, el PFI utilizó un procedimiento de muestreo polietápico estratificado. Los datos fueron obtenidos mediante encuestas administradas

por cuestionario que los adolescentes debían cumplimentar en presencia de un entrevistador.

La muestra de la tercera oleada cuenta con 2.387 sujetos que participan desde la primera oleada, con edades comprendidas entre 15 y 18 años. De esta muestra se han descartado los casos con información incompleta sobre las variables de análisis. Este procedimiento supuso la eliminación de 98 casos (4,1%), resultando una muestra final de 2.289 casos, 1.306 mujeres (57,1%) y 983 varones (42,9%). No hay razones para pensar que la exclusión de estos casos introduzca sesgos significativos. Los casos excluidos presentan valores medios y distribuciones similares al resto de la muestra en las variables sociodemográficas más importantes (edad de los adolescentes, ingresos del hogar, y nivel educativo de los padres).

### Definición de las variables

Todos los datos de las variables utilizadas en los análisis se obtuvieron a partir del cuestionario de los adolescentes. Los datos sobre el *consumo de tabaco semanal* (CTS) se obtienen a partir de la pregunta inicial "¿has fumado alguna vez en tu vida?". En caso de respuesta positiva, el sujeto debía responder sobre la frecuencia de consumo en los últimos 30 días. Las respuestas se han recodificado en una variable dicotómica: a) Nunca en los últimos 30 días = 0, b) Menos de una vez por semana = 0, c) Uno o dos días por semana = 1, d) Tres o cuatro días por semana = 1, e) Cinco o seis días por semana = 1, f) Cada día = 1. Los entrevistados que en la pregunta inicial respondieron que no han consumido nunca tabaco han sido codificados como 0. Se considera CTS aquellos adolescentes que fuman al menos una vez por semana.

Los *estados de ánimo negativos* proceden de la pregunta "Todo el mundo pasa por diferentes estados de ánimo, ¿con qué frecuencia te sientes...?": a la cual le seguía la siguiente batería de estados anímicos: triste, nervioso, aburrido, cansado, solo, demasiado ocupado para hacerlo todo, presionado por tus padres. Las frecuencias para cada uno de los ítems se han recodificado en forma de variables dicotómicas: a) Nunca o casi nunca = 0, b) A veces = 0, c) A menudo = 1.

La construcción de los *estilos parentales* se basa en los cuatro estilos educativos parentales planteados en el trabajo clásico de Maccoby y Martin (1983): autoritario, autoritativo, permisivo y negligente. Esta tipología es fruto de la combinación del grado de comunicación y del grado de control que ejercen los padres sobre sus hijos. A la pregunta "Por favor, dínos si en tu casa, habitualmente..." siguen una serie de 9 ítems sobre el control que realizan los padres sobre los hijos (hora de llegada a casa los fines de semana, ropa que viste, tiempo que ve la televisión, programas de televisión que ve, comida, amigos/as con los que va, amigos/as que lleva a casa, tiempo que dedica a estudiar, y hora de ir a dormir). A estos ítems respondían afirmativamente (Sí = 1) o negativamente (No = 0). El índice de control parental es el resultado del sumatorio de los anteriores ítems, que va de 0 a 8 (no hay ningún caso que llegue a 9) con una mediana = 3. Se

considera control bajo  $\leq 3$ , y control alto  $> 3$ . El segundo índice, sobre la comunicación que tiene el/la adolescente con la madre y el padre, se ha construido a partir de la pregunta "En el último mes, con qué frecuencia has hablado con tu madre y con tu padre de los siguientes temas...". Esta pregunta tiene 3 ítems (escuela y profesores, lo que hace con sus amigos/as, y chicos o chicas que le gustan) con 6 opciones de respuesta tanto referente al padre como la madre: a) Nunca = 1, b) Una o dos veces al mes = 2, c) Una vez a la semana = 3, d) Dos o tres veces por semana = 4, e) Casi todos los días = 5, y f) Todos los días = 6. Del sumatorio de los ítems del padre y de la madre se realiza un índice que va de 6 a 36 con una mediana = 16. Se considera comunicación baja  $\leq 16$ , y comunicación alta  $> 16$ . Se han calculado el estimador Kuder-Richardson Kr 20 (para variable dicotómica) y el alfa de Cronbach (para variable continua) con objeto de calibrar el nivel de consistencia interna de los índices de control y comunicación parental en la muestra de adolescentes (KR-20 control parental = ,57; comunicación parental = ,79). La correlación entre los dos índices es estadísticamente significativa ( $< ,05$ ) aunque relativamente baja ( $,20$ ), lo que sugiere que el solapamiento entre las dimensiones analizadas es bastante limitado, y no impide tratarlas como independientes. A partir de la combinación de estos dos índices se obtienen los cuatro estilos parentales representados en la tabla 1. El 14% de las familias tienen un estilo parental autoritario ( $n = 312$ ), el 20% autoritativo ( $n = 462$ ), el 36% permisivo ( $n = 822$ ) y el 30% negligente ( $n = 677$ ). La elección de dichos índices —comunicación y control parental— presenta claras concomitancias con las estrategias empleadas en otros estudios sobre estilos parentales realizados en España, aunque las escalas utilizadas difieren ligeramente (Alonso-Geta, 2012; de la Torre, Casanova, García, Carpio y Cerezo, 2011; García y Gracia, 2009, 2010; Musitu y García, 2004; Becoña, Martínez, Calafat, Juan, Fernández-Hermida y Secades-Villa, 2012)

Tabla 1. Características de los estilos parentales

	Nivel de Control	Nivel de Comunicación
Autoritario	Alto	Bajo
Autoritativo	Alto	Alto
Permisivo	Bajo	Alto
Negligente	Bajo	Bajo

La influencia del *grupo de iguales* en el consumo de tabaco semanal se ha determinado a partir de el número de amigos/as que consumen tabaco habitualmente. A partir de la pregunta "¿Cuántos de tus amigos/as fuman tabaco a menudo?", las respuestas se recodifican en una variable dicotómica: a) Ninguno = 0, b) Pocos/as = 0, c) Bastantes = 1, d) Muchos/as = 1, y e) Todos/as o casi todos/as = 1.

## Análisis de datos

Se han calculado las prevalencias de consumo por sexo y edad. Posteriormente se ha realizado un análisis de regresión logística con 6 modelos. En los modelos 1, 3 y 5 se ha incorporado como variable independiente uno de los estados de ánimo negativos que han resultado estadísticamente significativos ( $p < ,05$ ) a partir de un análisis bivariado previo (resultados no incluidos). Estos son el sentimiento de tristeza, el nerviosismo y la soledad. Estudios anteriores también han coincidido en identificar estos estados de ánimo como elementos influyentes en la prevalencia de consumo de tabaco en los/as adolescentes (Ayesta y De la Rosa, 2001). En un segundo paso, a cada modelo se incorporan los estilos parentales y el consumo de tabaco del grupo de iguales para determinar en qué medida estas variables representan un factor de riesgo controlando por factores introducidos previamente (modelos 2, 4 y 6). También se añaden las variables de control edad y sexo en todos los modelos para estimar efectos depurados de las posibles influencias de esas variables (Fuentes, García, Gracia y Lila, 2011; Moreno, Moreno y Cervelló, 2009). En análisis previos se ha controlado también por factores socio-familiares como el nivel de renta o el país de nacimiento que se han descartado en los modelos presentados después de comprobar que no eran significativos, no mejoraban la bondad de ajuste del modelo ni modificaban significativamente el efecto de otras variables. Los análisis se realizaron con el paquete estadístico SPSS 16.0.

## Resultados

Algo más de la mitad de los jóvenes entre 15 y 18 años han fumado alguna vez en la vida. Esta prevalencia aumenta con la edad y está más extendida en las mujeres que en los hombres. La edad juega un papel crucial en el inicio y en el establecimiento del consumo de tabaco. De los 15 a los 18 años hay una diferencia entorno a 26 puntos porcentuales en

haber probado alguna vez el tabaco. El 15,8% de los jóvenes de 15 años que han probado el tabaco fuman diariamente (tabla 2). Este porcentaje se incrementa al 26,6% a los 18 años. En referencia a las diferencias por sexo, el 59,1% de las chicas ha probado alguna vez el tabaco, mientras que entre los chicos es el 50,3%. Si consideramos el CTS, la prevalencia a los 15 años entre los varones es de 9,9% y llega al 29,3% a los 18 años. Entre las mujeres, pasa de 16,4% a los 15 años a 30,6% a los 18.

Las diferencias según sexo y edad también se observan en los resultados de la regresión logística (tabla 3). Ser mujer y tener más edad son factores de riesgo en el CTS. Sin embargo, cabe señalar que mientras la *Odds Ratio* (OR) de la variable sexo aumenta levemente cuando añadimos al modelo las variables sobre los estilos parentales y el consumo del grupo de iguales (modelos 2, 4 y 6), el efecto de la variable edad disminuye de manera significativa. Así, parte del efecto explicado por la edad desaparece, lo que sugiere que el efecto inicial pueda atribuirse a la asociación de la edad con los estilos parentales y, especialmente, con el consumo del grupo de iguales.

Respecto a los estados de ánimo negativos, sentirse triste a menudo sigue siendo un factor de riesgo en el consumo de tabaco aún controlando por las demás variables consumo del grupo de iguales y estilos parentales (modelo 2). En el modelo 1 la OR es de 1,68 ( $p < ,001$ ; IC 95% = 1,2-2,3) y se reduce cuando añadimos las variables en el modelo 2 (OR = 1,50;  $p = ,017$ ; IC 95% = 1,1-2,1). También se observa que el nerviosismo crónico es un factor de riesgo estadísticamente significativo ( $p < ,001$ ). La OR del modelo 3 es de 1,93 (IC 95% = 1,6-2,4) y se reduce a 1,83 (IC 95% = 1,4-2,3) al introducir el segundo conjunto de variables. En cambio, en la OR referente al sentimiento de soledad existen pocas variaciones cuando añadimos las variables del grupo de iguales y de los estilos parentales (modelo 5 OR = 1,65; IC 95% = 1,1-2,4 y modelo 6 OR = 1,70; IC 95% = 1,1-2,6).

Tabla 2. Prevalencias de consumo de tabaco en jóvenes de 15-18 años, según sexo y edad

	En los últimos 30 días*													
	Alguna vez en la vida		Nunca		Menos de una vez a la semana		Uno o dos días a la semana		3 o 4 días a la semana		5 o 6 días a la semana		Cada día	
<b>Total</b>	55,3%	(1.266)	46,8%	(592)	16,3%	(206)	8,2%	(104)	4,9%	(62)	3,3%	(42)	20,5%	(206)
<b>Sexo</b>														
Mujeres	59,1%	(772)	45,1%	(348)	15,7%	(121)	9,3%	(72)	5,6%	(43)	3,9%	(30)	20,5%	(156)
Hombres	50,3%	(494)	49,4%	(244)	17,2%	(85)	6,5%	(32)	3,8%	(19)	2,4%	(12)	20,6%	(102)
<b>Edad</b>														
15 años	43,6%	(316)	53,5%	(169)	15,8%	(50)	7,0%	(22)	5,7%	(18)	2,2%	(7)	15,8%	(50)
16 años	53,9%	(318)	47,8%	(152)	18,9%	(60)	7,2%	(23)	4,7%	(15)	2,8%	(9)	18,6%	(59)
17 años	61,7%	(365)	43,0%	(157)	15,9%	(58)	9,3%	(34)	4,7%	(17)	5,2%	(19)	21,9%	(80)
18 años	69,9%	(267)	42,7%	(114)	14,2%	(38)	9,4%	(25)	4,5%	(12)	2,6%	(7)	26,6%	(71)

\* Solo aquellos que han consumido tabaco alguna vez en su vida

**Tabla 3. Regresión logística de los estados de ánimo negativos, los estilos parentales y el consumo de tabaco del grupo de iguales sobre el CTS de los adolescentes**

Variables predictoras	Modelo 1		Modelo 2		Modelo 3		Modelo 4		Modelo 5		Modelo 6							
	OR	p	IC 95%	OR	p	IC 95%	OR	p	IC 95%	OR	p	IC 95%						
<b>Sexo</b>																		
Hombre (ref)																		
Mujer	1,36	,006	(1,1-1,7)	1,40	,006	(1,1-1,8)	1,30	,019	(1,0-1,6)	1,33	,022	(1,0-1,7)	1,41	,002	(1,2-1,7)	1,44	,003	(1,1-1,8)
<b>Edad (años)</b>																		
15 (ref)																		
16	1,40	,030	(1,0-1,9)	1,17	,345	(0,8-1,6)	1,38	,036	(1,0-1,9)	1,17	,353	(0,8-1,6)	1,41	,024	(1,0-1,9)	1,20	,280	(0,9-1,7)
17	2,15	<,001	(1,6-2,9)	1,57	,006	(1,1-2,2)	2,11	<,001	(1,6-2,8)	1,55	,008	(1,1-2,1)	2,16	<,001	(1,6-2,9)	1,58	,005	(1,2-2,2)
18	2,70	<,001	(2,0-3,7)	1,89	<,001	(1,3-2,7)	2,64	<,001	(1,9-3,6)	1,53	<,001	(1,3-2,6)	2,71	<,001	(2,0-3,7)	1,90	<,001	(1,3-2,7)
<b>Estado de ánimo (triste)</b>																		
Nunca/casi nunca se siente triste (ref)																		
Se siente a menudo triste	1,68	<,001	(1,2-2,3)	1,50	,017	(1,1-2,1)												
<b>Estado de ánimo (nervioso)</b>																		
Nunca/casi nunca se siente nervioso (ref)																		
Se siente a menudo nervioso							1,93	<,001	(1,6-2,4)	1,83	<,001	(1,4-2,3)						
<b>Estado de ánimo (solo)</b>																		
Nunca/casi nunca se siente solo (ref)																		
Se siente a menudo solo													1,65	,008	(1,1-2,4)	1,70	,012	(1,1-2,6)
<b>Estilos parentales</b>																		
Autoritativo (ref)																		
Autoritario				1,49	,081	(1,0-2,3)				1,53	,064	(1,0-2,4)				1,51	,069	(1,0-2,4)
Permisivo				1,55	,013	(1,1-2,2)				1,60	,008	(1,1-2,3)				1,59	,009	(1,1-2,3)
Negligente				2,03	<,001	(1,4-2,9)				2,10	<,001	(1,5-3,0)				2,05	<,001	(1,4-2,9)
<b>Consumo tabaco del grupo de iguales</b>																		
Pocos o ningún amigo consume tabaco habitualmente (ref)																		
Bastantes o muchos amigos fuman habitualmente				9,54	<,001	(7,3-12,4)				9,43	<,001	(7,3-12,3)				9,65	<,001	(7,4-12,5)
(Constante)	0,12	<,001		0,03	<,001		0,11	<,001		0,02	<,001		0,12	<,001		0,02	<,001	
-2log likelihood	2242,3			1857,4			2219,1			1839,5			2246,6			1856,8		
N	2.289			2.289			2.289			2.289			2.289			2.289		

Nota: OR= odds ratio; p= nivel de significación; IC 95%= intervalo de confianza 95%.

El consumo de tabaco del grupo de iguales es significativo en todos los modelos ( $p < ,001$ ) y representa el factor de riesgo con más peso en el consumo de tabaco semanal con un OR en torno al 9,5 en todos los casos (modelos 2, 4 y 6). En cuanto a los estilos parentales, tener padres autoritativos (nivel alto de control y comunicación parental) supone un factor protector en el consumo de tabaco semanal en todos los modelos (modelos 2, 4 y 6), especialmente si lo comparamos con los estilos negligentes basados en un control y nivel de comunicación parental bajos. Por ejemplo, en el modelo 4 la OR asociada a un estilo parental negligente es de 2,10 (IC 95% = 1,5-3,0), permisivo de 1,60 (IC 95% = 1,1-2,3) y autoritario 1,53 (IC 95% = 1,0-2,4) respecto al estilo autoritativo (categoría de referencia).

## Discusión

Hay una multiplicidad de elementos que contribuyen a configurar el riesgo de consumo de tabaco en la adolescencia. Sólo mediante el análisis de estos factores de manera conjunta se puede dilucidar el peso que supone cada uno como factor de riesgo. La importancia de este trabajo radica precisamente en el análisis simultáneo del efecto de algunas de las variables más relevantes como factores de riesgo en el consumo de tabaco en los adolescentes (Ariza y ebot, 2002; Caballero-Hidalgo, González, Pinilla y Barber, 2005; Jané, Pardell, Saltó y Salleras, 2001).

Los estados de ánimo negativos analizados (sentirse triste, nervioso o solo) son factores de riesgo en el consumo semanal de tabaco. La mayoría de investigaciones sobre la relación entre salud mental y consumo de tabaco se han centrado en la influencia de estados depresivos y no tanto en estados emocionales negativos (Becoña et al., 2004; Breslau et al., 1993; Breslau, et al., 1998; Fergusson et al., 1996; Groth et al., 2011; Jané et al., 2001; Martini, Wagner y Anthony, 2002). Dicho esto, algunos estudios han observado resultados similares a los nuestros en relación a los estados de ánimo analizados en el presente estudio (Ayesta et al., 2001). En cuanto a las diferencias entre los estados de ánimo negativos, los adolescentes que a menudo se sienten nerviosos destacan por presentar mayor riesgo de consumo de tabaco semanal.

La asociación observada entre estilos parentales y riesgo de consumo de tabaco contribuye a esclarecer los mecanismos implicados en procesos que conducen al consumo de tabaco en la adolescencia. En consonancia con otros estudios, el estilo parental autoritativo supone un factor protector frente a distintos riesgos sobre la salud en la adolescencia, incluido el consumo de tabaco (Adamczyk-Robinette et al., 2002; Chassin et al., 1998; Cohen et al., 1997; García y Gracia, 2009; García et al., 2010; Lamborn et al., 1991; Steinberg et al., 1994). La conjunción de un nivel de comunicación paterno-filial elevado y un control activo por parte de los padres tiene efectos más positivos que cuando sólo está presente uno de estos dos elementos. Cuando los progenitores ejercen un elevado nivel de control sobre la vida de sus hijos/as sin acompañarlo de niveles apropiados de comunicación (autoritarios), o con comunicación pero

sin supervisión (permisivos), o sin atender suficientemente ambas dimensiones (negligentes), los adolescentes tienden a incurrir en mayores riesgos. El resultado de nuestros análisis coincide con las evidencias acreditadas en la literatura anglosajona sobre las ventajas del estilo parental autoritativo. No observamos que el estilo permisivo o indulgente, que en estudios realizados en España se asocia con resultados especialmente positivos (García y Gracia, 2010; García y Gracia 2009; Musitu y García 2004), presente en este caso (consumo de tabaco), las mismas ventajas que cuando se explican otras variables dependientes. Las posibles causas de esta discrepancia cuando se analizan diferentes dimensiones de comportamiento y autoestima abren una interesante vía de investigación futura.

El consumo de tabaco de los amigos/as es una variable que presenta una fuerte asociación con el consumo de tabaco de los/as adolescentes. Que la mayoría de los amigos fumen supone un factor de riesgo elevado, muy por encima de los otros factores analizados. Esta relación ha sido ampliamente detectada en la literatura (Calleja y Aguilar, 2008; García, Carrillo, Fernández y Sánchez, 2006; Leatherdale, Cameron, Brown, Jolin y Kroeker, 2006). Los jóvenes pueden empezar a fumar con el objeto de ser admitidos en el grupo, por la dificultad que les supone rechazar los cigarrillos que les ofrecen, o por voluntad de sentirse identificados dentro de un colectivo (Caballero-Hidalgo et al., 2005; Caspi, 1993). De esta forma, el grupo de iguales puede influir al mostrar aprobación de la conducta de fumar, actuar como modelo de comportamiento y/o ejercer presión sobre el adolescente para que adopte las prácticas comunes dentro del grupo (Simons-Morton, Haynie, Crump, Eitel y Saylor, 2001).

Las prevalencias del consumo de tabaco semanal evidenciadas en este trabajo son ligeramente distintas a las obtenidas en otros estudios. La principal limitación respecto a la comparación de las diversas encuestas sobre el consumo de tabaco es que no todas utilizan la misma forma de medir el consumo de tabaco, siendo más habitual el consumo mensual o diario que el semanal (Villabí, Suelves, Saltó y Cabezas, 2011). En cambio, la mayoría toman en cuenta la prevalencia de haber consumido alguna vez en la vida. En la Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Estudiantes de Enseñanzas Secundarias (ESTUDES) de 2008 (Plan Nacional sobre Drogas, 2009), el porcentaje de adolescentes que declara haber probado el tabaco alguna vez entre los 15 y los 18 años es bastante parecida a las obtenidas en este estudio (40,6% y 60,4% respectivamente). Otros resultados de la misma encuesta, como la prevalencia de consumo de tabaco diario (16,4%), o las diferencias según el sexo (consumo alguna vez en la vida en varones = 42,2% y en mujeres = 47%), difieren del resultado de este estudio. La principal causa probablemente se deba a que en nuestro análisis no se toman en cuenta los jóvenes de 14 años mientras que en ESTUDES como otras encuestas sí lo hacen (Nebot, 2010; Schiaffino, Moncada y Martín, 2009). Es por ello que la prevalencia es mayor en los resultados de esta investigación que en otros estudios que contemplan cohortes más jóvenes.

El tabaco es una adicción que en edades tempranas está asociado al género. Las mujeres tienen una prevalencia

mayor de consumir tabaco en todas las edades. Diferentes estudios también advierten que entre las mujeres el consumo se asocia de forma más robusta con la presencia de algunos estados anímicos que en los hombres (Ayesta et al., 2001). Estudios recientes han mostrado la existencia de cierta disparidad en los resultados según el sexo de los adolescentes, atribuyendo una mayor incidencia de consumo de tabaco en las mujeres (Martínez-Hernández et al., 2012).

Como principal limitación cabría considerar la ausencia de datos sobre el consumo en los progenitores y/o otros familiares. En futuras líneas de investigación sería interesante disponer de información sobre el consumo de tabaco de los progenitores para poder observar en qué medida es un factor de riesgo significativo —como algunas investigaciones apuntan (Caballero-Hidalgo et al., 2005; Chassin et al., 1998; Hawkins et al. 1992)—, y como interactúa con otros efectos (especialmente, el de los estilos parentales).

En conclusión, los resultados de este estudio indican que el principal factor de riesgo para los adolescentes en el consumo de tabaco deriva de la influencia del grupo de iguales. Tener una mayoría de amistades consumidoras de tabaco supone un contexto de incitación y aceptación a este consumo. Los adolescentes con sentimientos crónicos de tristeza, nerviosismo o soledad están más condicionados a este consumo. Los estilos parentales pueden incrementar el riesgo al consumo tabáquico de los adolescentes, cuando éstos están basados en un nivel reducido de comunicación y/o de control. Es, por tanto, importante hacer hincapié en las estrategias educativas de los padres a través la sensibilización y el fomento de prácticas parentales que pueden evitar una consolidación de las prácticas de consumo de tabaco. Es necesario prestar atención a dinámicas intergeneracionales, explorar los mecanismos implicados y posibles intervenciones que incidan sobre estos aspectos. Dicho esto, las futuras intervenciones de prevención y deshabituación tabáquica dirigidas a adolescentes deberían tener en cuenta el carácter poliédrico de los determinantes de este consumo. Es importante que presten atención tanto a aspectos individuales (como los afectos negativos) como contextuales (como la influencia del grupo de iguales y la supervisión parental).

### Reconocimientos

Esta investigación ha sido realizada en el marco del proyecto *The emotional distress of adolescents: lifestyles, mental health and lay strategies used in managing adversity*, financiado por la Fundació Marató TV3, n. identificación 090730. Agradecemos los comentarios y sugerencias Carmen Gómez Granell y de los dos evaluadores anónimos que revisaron el artículo.

### Conflicto de intereses

Los autores del artículo manifiestan no tener ningún conflicto de intereses.

### Referencias

- Adamczyk-Robinette, S., Fletcher, A. C. y Wright, K. (2002). Understanding the Authoritative Parenting-Early Adolescent Tobacco Use Link: The Mediating Role of Peer Tobacco Use. *Journal of Youth and Adolescence*, 31, 311-318. doi:10.1023/A:1015401718682.
- Ariza, C. y Nebot, M. (2002). Predictores de la iniciación al consumo de tabaco en escolares de enseñanza secundaria de Barcelona y Lleida. *Revista Española de Salud Pública*, 76, 227-238.
- Ayesta, F. J. y De la Rosa, L. (2001). ¿Por qué fuman más hoy en día las mujeres? *Prevención del Tabaquismo*, 3, 155-160.
- Becoña, E. y Míguez, M. C. (2004). Consumo de tabaco y psicopatología asociada. *Psicooncología*, 1, 99-112.
- Becoña, E., Vázquez, F. L. y Míguez, M. C. (2002). Smoking cessation and anxiety in a clinical sample. *Personality and Individual Differences*, 32, 489-494. doi:10.1016/S0191-8869(01)00050-2.
- Becoña, E., Martínez, Ú., Calafat, A., Juan, M., Fernández-Hermida, J. R., y Secades-Villa, R. (2012). Parental styles and drug use: A review. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 19, 1-10. doi:10.3109/09687637.2011.631060.
- Breslau, N., Kilbery, M. M. y Andreski, P. (1993). Nicotine dependence, major depression and anxiety in young adults: New evidence from a prospective investigation. *Archives of General Psychiatry*, 50, 31-35.
- Breslau, N., Peterson, E. L., Schultz, L. R., Chilcoat, H. D. y Andreski, P. (1998). Major depression and stages of smoking. A longitudinal investigation. *Archives of General Psychiatry*, 55, 161-166.
- Burt, R. D., Dinh, K. T. y Peterson, A. V. Jr. y Sarason, I. G. (2000). Predicting Adolescent Smoking: A Prospective Study of Personality Variables. *Preventive Medicine*, 30, 134-145. doi:10.1006/pmed.1999.0605.
- Caballero-Hidalgo, A., González, B., Pinilla, J. y Barber, P. (2005). Factores predictores del inicio y consolidación del consumo de tabaco en adolescentes. *Gaceta Sanitaria*, 19, 440-447.
- Calleja, N. y Aguilar, J. (2008). Por qué fuman las adolescentes: Un modelo estructural de la intención de fumar. *Adicciones*, 20, 387-394.
- Caspi, A. (1993). Why maladaptive behaviours persist: Sources of continuity and change across the life course. En D. C. Funder, R. D. Parke, C. Tomlinson-Keasey y K. Widener (Eds.), *Studying lives through time: Personality and development*. Washington DC: APA.
- Chassin, L., Presson, C. C., Todd, M., Rose, J. S. y Sherman, S.J. (1998). Maternal socialization of adolescent smoking: The inter-generational transmission of parenting and smoking. *Developmental Psychology*, 34, 1189-1201.
- Cohen, D. A. y Rice, J. (1997). Parenting styles, adolescents' substance use, and academic achievement. *Journal of Drug Education*, 27, 199-211.
- Colvin, P. J. y Mermelstein, R. J. (2010) Adolescents' smoking outcome expectancies and acute emotional responses following smoking. *Nicotine & Tobacco Research*, 12, 1203-1210. doi:10.1093/ntr/ntq169.
- Dee, T. S. (1999). The complementarity of teen smoking and drink. *Journal of Health Economics*, 18, 769-793. doi:10.1016/S0167-6296(99)00018-1.
- de la Torre, M. J., Casanova, P. F., García, M. C., Carpio, M. V., y Cerezo, M. T. (2011). Estilos educativos paternos y estrés en estudiantes

- de Educación Secundaria Obligatoria. *Behavioral Psychology-Psicología Conductual*, 19, 577-590.
- Elders, M. J., Perry, C. L., Eriksen, M. P. y Giovino, G. A. (1994). The report of the surgeon general: preventing tobacco use among Young people. *American Journal of Public Health*, 84, 543-547.
- Encuesta domiciliaria sobre alcohol y drogas en España (EDADES) (2009). *Plan Nacional sobre Drogas*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Políticas Sociales. <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/observa/pdf/Domiciliaria2007.pdf>.
- Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Estudiantes de Enseñanzas Secundarias (ESTUDES) (2009). *Plan Nacional sobre Drogas*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Políticas Sociales. <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/observa/pdf/Estudes2008.pdf>.
- Ezzatti, M. y Lopez, A. D. (2003). Estimates of global mortality attributable to smoking in 2000. *Lancet*, 362, 847-852. doi:10.1016/S0140-6736(03)14338-3.
- Fergusson, D., Lynskey, M. y Horwood, J. (1996). Comorbidity between depressive disorders and nicotine dependence in a cohort of 16-year-olds. *Archives of General Psychiatry*, 53, 1043-1047.
- Fernandez del Río, E. y Becoña, E. (2009). Trastornos de personalidad en fumadores: una revisión. *Adicciones*, 22, 155-172.
- Fuentes, M. C., García, F., Gracia, E., y Lila, M. (2011). Autoconcepto y consumo de sustancias en la adolescencia. *Adicciones*, 23, 237-248.
- García, F. y Gracia, E. (2009). Is always authoritative the optimum parenting style? Evidence from Spanish families. *Adolescence*, 44, 101-131.
- García, F. y Gracia, E. (2010). ¿Qué estilo de socialización parental es el idóneo en España? Un estudio con niños y adolescentes de 10 a 14 años. *Infancia y Aprendizaje*, 33, 365-384. doi:10.1174/021037010792215118.
- García, P., Carrillo, A., Fernández, A. y Sánchez, J. M. (2006). Factores de riesgo en la experimentación y el consumo de tabaco en estudiantes de 12 a 14 años. Actitudes ante el tabaco en los grupos de presión. *Atención Primaria*, 37, 392-399.
- Gilman, S. E., Rende, R., Boergers, J., Abrams, D. B., Buka, S. L., Clark, M. A.,... Niaura, R. S., (2009). Parental smoking and adolescent smoking initiation: an intergenerational perspective on tobacco control. *Pediatrics*, 123, 274-281. doi:10.1542/peds.2008-2251.
- Groth, S. W. y Morrison-Beedy, D. (2011). Smoking, Substance Use, and Mental Health Correlates in Urban Adolescent Girls. *Journal of Community Health*, 36, 552-558. doi:10.1007/s10900-010-9340-8.
- Hawkins, J. D., Catalano, R. F. y Miller, J. Y. (1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse prevention. *Psychological Bulletin*, 112, 64-105. doi:10.1037/0033-2909.112.1.64.
- Hoffman, B. R., Monge, P. R., Chou, C. P. y Valente, T. W. (2007). Perceived peer influence and peer selection on adolescent smoking. *Addictive Behaviors*, 32, 1546-1554. doi:10.1016/j.addbeh.2006.11.016.
- Jackson, C. y Dickinson, D. (2004). Cigarette consumption during childhood and persistence of smoking through adolescence. *Archives of Pediatric and Adolescent Medicine*, 158, 1050-1056.
- Jackson, K. M., Sher, K. J., Cooper, M. L. y Wood, P. K. (2002). Adolescent alcohol and tobacco use: onset, persistence and trajectories of use across two samples. *Addiction*, 97, 517-531.
- Jané, M., Pardell, H., Saltó, E. y Salleras, L. (2001). Epidemiología del tabaquismo femenino. Factores determinantes de la iniciación y del mantenimiento. *Prevención del Tabaquismo*, 3, 147-154.
- Lamborn, S., Mounts, N., Steinberg, L. y Dornbusch, S. (1991). Patterns of competence and adjustment among adolescents from authoritative, authoritarian, indulgent, and neglectful homes. *Child Development*, 62, 1049-1065. doi:10.1111/j.1467-8624.1991.tb01588.x.
- Leatherdale, S. T., Cameron, R., Brown, S., Jolin, M. A. y Kroeker, C. (2006). The influence of friends, family, and older peers on smoking among elementary school students: Low-risk students in high-risk schools. *Preventive Medicine*, 42, 218-222. doi:10.1016/j.ypmed.2005.11.019.
- Maccoby, E. E. y Martin, J. A. (1984). Socialization in the context of the family: Parent-child interaction. En Mussen P. H. y Hetherington E. M. (Eds.). *Handbook of child psychology: Vol. 4. Socialization, personality and social Development* (pp. 1-101). New York: Wiley.
- Marí-Klose, P., Marí-Klose, M., Maranzana, L. y Granados, F. (2010). *Adolescents a Barcelona: estils de vida, àmbit educatiu i conductes relacionades amb la salut*. Barcelona: Ajuntament de Barcelona-Observatori Social Barcelona.
- Martínez-Hernández, A., Marí-Klose, M., Julià, A., Escapa, S., Marí-Klose, P. y Digiacomio, S. (2012). Consumo diario de tabaco en la adolescencia, estados de ánimo negativos y rol de la comunicación familiar. *Gaceta Sanitaria*, 26, 421-428. doi:10.1016/j.gaceta.2011.09.030.
- Martini, S., Wagner, F. A. y Anthony J. C. (2002). The Association of Tobacco Smoking and Depression in adolescence: Evidence from the United States. *Substance Use & Misuse*, 37, 1853-1867. doi:10.1081/JA-120014087.
- Moreno, J. A., Moreno, R. y Cervelló, E. (2009). Relación del autoconcepto físico con las conductas de consumo de alcohol y tabaco en adolescentes. *Adicciones*, 21, 147-154.
- Musitu, G., y García, J. F. (2004). Consecuencias de la socialización familiar en la cultura española. *Psicothema*, 16, 288-293.
- Nebot, M. (2010). Factores de risc en estudiants de secundària de Barcelona. Resultats principals de l'informe FRESC 2008. Barcelona: Agència de Salut Pública. Disponible en: [http://aspb.cat/quefem/documents\\_enquestes.htm](http://aspb.cat/quefem/documents_enquestes.htm).
- Nebot, M., Tomás, Z., Ariza, Z., Valmayor, S., López, M. J. y Juárez, O. (2004). Factores asociados con el inicio del tabaquismo: seguimiento a los 3 años de una cohorte de escolares. *Archivo de Bronconeumología*, 40, 495-501.
- Parrott, A. C. y Garnham, N. J. (1998). Comparative mood states and cognitive skills of cigarette smokers, deprived smokers and nonsmokers. *Human Psychopharmacology: Clinical and Experimental*, 13, 367-376. doi:10.1002/(SICI)1099-1077(199807)13:5<367::AID-HUP10>3.0.CO;2-2.
- Pérez Alonso-Geta, P. M. (2012). La socialización parental en padres españoles con hijos de 6 a 14 años. *Psicothema*, 24, 371-376.
- Piasecki, M. (2000). Smoking, nicotine, and mood. En M. Piasecki y P. A. Newhouse (Eds.). *Nicotine in psychiatry* (pp. 131-147). Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Powell, L. M., Tauras, J. A. y Ross, H. (2005). The importance of peer effects, cigarette prices and tobacco control policies for youth smoking behavior. *Journal of Health Economics*, 24, 950-968. doi:10.1016/j.jhealeco.2005.02.002.
- Sher, K. J., Gotham, H. J., Erickson, D. J. y Wood, P. K. (1996). A prospective, high-risk study of the relationship between



- tobacco dependence and alcohol use disorders. *Alcoholism, Clinical and Experimental Research*, 20, 485-490. doi:10.1111/j.1530-0277.1996.tb01079.x.
- Schiaffino, A., Moncada, A. y Martín, A. (2009). Estudi EMCSAT 2008. Conductes de salut de la població adolescent de Terrassa, 1993-2008. Terrassa: Ajuntament de Terrassa. Disponible en: [http://www.terrassa.cat/files/319-5110-fitxer/informe\\_definitiu-salut.pdf?download=1](http://www.terrassa.cat/files/319-5110-fitxer/informe_definitiu-salut.pdf?download=1).
- Simons-Morton, B., Haynie, D. L., Crump, A. D., Eitel, P. y Saylor, K. E. (2001). Peer and parent influences on smoking and drinking among early adolescents. *Health Education and Behavior*, 28, 95-107. doi:10.1177/109019810102800109.
- Steinberg, L., Lamborn, S., Darling, N., Mounts, N. y Dornbusch, S. (1994). Over-time changes in adjustment and competence among adolescents from authoritative, authoritarian, indulgent, and neglectful families. *Child Development*, 65, 754-770.
- Villabí, J., Suelves, J. M., Saltó, E. y Cabezas, C. (2011). Valoración de las encuestas a adolescentes sobre consumo de tabaco, alcohol y cannabis en España. *Adicciones*, 23, 11-16.
- Webster, R. A., Hunter, M. y Keats, J. A. (1994). Peer and Parental Influences on Adolescents' Substance Use: A Path Analysis. *International Journal of the Addictions*, 29, 647-657.