



ISEO[®]
JOURNAL

DEPRESIÓN Y CONSUMO DE TABACO EN ADOLESCENTES DE PREPARATORIA.

DEPRESSION AND TOBACCO USE IN HIGH SCHOOL TEENAGERS.

Juan Yovani Telumbre Terrero
Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Autónoma del Carmen.

e-mail: jytt_@hotmail.com

Recibido: 8 de septiembre del 2021

Aprobado: 2 de abril del 2022

Publicado: 1 de septiembre del 2022

Volumen 1, Número 1

Enero-Junio 2022

Pp. 22-31

www.journal.iseo.edu.mx

Este es un artículo de acceso abierto bajo la licencia Creative Commons 4.0 Atribución-No Comercial (CC BY-NC 4.0 International)

This is an Open Access article distributed under the terms of the CC BY-NC license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>)

Depresión y consumo de tabaco en adolescentes de preparatoria. Depression and tobacco use in high school teenagers.

Juan Yovani Telumbre Terrero*, Georgina Castillo Castañeda**,
Luis Roberto Enciso Suárez ***, Irvin Javier Ortega González****

*Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Autónoma del Carmen.
Ciudad del Carmen Campeche, México.

** Programa Académico de Psicología. Universidad Autónoma de Nayarit.
Tepic Nayarit, México.

*** Coordinación de investigación. Instituto Superior de Estudios de Occidente.
Tepic Nayarit, México.

**** Rector. Instituto Superior de Estudios de Occidente.
Tepic Nayarit, México.

e-mail: jytt@hotmail.com

RESUMEN: Los trastornos de salud mental aumentan van en aumento y se presentan regularmente durante la adolescencia. La investigación tuvo como objetivo determinar la relación de la depresión y el consumo de tabaco en 327 adolescentes de una preparatoria pública de Ciudad del Carmen, Campeche a través de un estudio cuantitativo explicativo. Para la recolección de la información se utilizó una cédula de datos personales e historial del consumo de tabaco y el Inventario de Depresión de Beck. Los resultados muestran que el 36.4% de los adolescentes han consumido tabaco alguna vez en la vida y el 8.3% presenta depresión severa. Se identificó una relación positiva de la depresión y el número de cigarrillos ($r_s = .130$, $p = .001$). Además, la depresión explica un 3.4% la conducta del consumo de tabaco alguna vez en la vida. Los resultados hacen evidente la magnitud del fenómeno, lo cual requiere la atención de profesionistas de la salud mental para poder identificar la sintomatología depresiva y el consumo de tabaco y poder intervenir de una manera eficaz y eficiente.

PALABRAS CLAVE: adolescentes, depresión, consumo de tabaco.

ABSTRACT: *Mental health disorders are on the rise and occur regularly during adolescence. The objective of the research was to determine the relationship between depression and tobacco consumption in 327 adolescents from a public high school in Ciudad del Carmen, Campeche through an explanatory quantitative study. For the collection of the information, a personal data card and history of tobacco consumption and the Beck Depression Inventory were used. The results show that 36.4% of adolescents have used tobacco at some point in their life and 8.3% have severe depression. A positive relationship between depression and the number of cigarettes was identified ($r_s = .130$, $p = .001$). In addition, depression explains 3.4% of the behavior of tobacco consumption at some time in life. The results make evident the magnitude of the phenomenon, which requires the attention of mental health professionals to be able to identify depressive symptoms and tobacco consumption and to intervene in an effective and efficient way.*

KEYWORDS: adolescents, depression, tobacco use.

INTRODUCCIÓN.

A nivel mundial se ha identificado que los trastornos de salud mental aumentan el riesgo de otras enfermedades y es un factor determinante que contribuye a lesiones no intencionales e intencionales. Se destaca que la depresión continúa ocupando la principal

posición entre los trastornos mentales, y es dos veces más frecuente en mujeres que hombres, y las proyecciones indican que el número de personas con este trastorno se duplicará cada 20 años (Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud, 2021).

En este orden de ideas se calcula que la depresión afecta a más de 300 millones de personas, cerca de 800 000 personas se suicidan, constituyendo la segunda causa de muerte en el grupo etario de 15 a 29 años. Lo cual representa un problema de salud pública, principalmente cuando es de larga duración e intensidad moderada a grave, causando sufrimiento y alteraciones en las actividades básicas de la vida diaria (OMS, 2020).

Por lo tanto, la depresión es una enfermedad que interfiere con la vida diaria, con la capacidad para trabajar, dormir, estudiar, comer y disfrutar de la vida y es causada por una combinación de factores genéticos, biológicos, ambientales y psicológicos (OMS y OPS, 2020). En México 34.85 millones de personas se han sentido deprimidas; 14.48 millones corresponden a hombres y 20.37 millones a mujeres. En relación con el tratamiento 1.63 millones toman antidepresivos, mientras que 33.19 millones no lo hace. Esto sitúa a la depresión en el primer lugar de discapacidad para las mujeres y el noveno para los hombres.

Una de las etapas cruciales de los seres humanos es la adolescencia, la cual puede ser difícil, donde los cambios en el cuerpo y el cerebro pueden afectar la forma de aprender, pensar y actuar, además si se enfrentan situaciones estresantes pueden presentarse altos y bajos emocionales. La Oficina Regional de UNICEF para América Latina y el Caribe (2020) señala que el 27% de los adolescentes y jóvenes de 13 a 29 años manifestaron sentir ansiedad y 15% depresión en los últimos siete días. El 46% reporta tener menos motivación para realizar actividades y 36% se siente menos motivado para realizar actividades habituales.

Específicamente en México aproximadamente 1 de cada 5 adolescentes, experimentará un cuadro depresivo antes de la edad de 18 años, estimaciones muestran que en niños menores de 13 años es de 2.8%, y se incrementa a 5.7% en adolescentes y adultos

jóvenes. La prevalencia de depresión a lo largo de la vida y a 12 meses es de 11 y 75% respectivamente, así también la prevalencia de depresión aumentó en el periodo de la adolescencia, con mayores incrementos en las mujeres que en hombres.

Investigaciones señalan la asociación de los síntomas y/o estados depresivos con el consumo de tabaco, sin embargo, los resultados no han sido contundentes, y muestran una relación bidireccional, es decir que padecer depresión predice el hábito tabáquico (Brichwood y Singh, 2013; Maicas, Ariste, Hernández, Poveda, Urquiza y Di Giacomo, 2014) o que fumar predice la aparición de síntomas depresivos (González, Espada y Orgilés, 2015; Martínez, García, García y Castillo, 2020).

Es por ello por lo que los estados emocionales juegan un papel muy importante en la adquisición de conductas saludables o no saludable durante la adolescencia, específicamente los estados depresivos pueden considerarse como un factor de riesgo para el inicio del consumo de tabaco, al mismo tiempo que establece su relación con la frecuencia y la intensidad de este (Ariza, García-Contiente, Villalbí, Sánchez-Martínez, Pérez y Nebot, 2014).

En función de lo anteriormente expuesto surgen los siguientes objetivos de investigación

- 1.- Estimar la prevalencia del consumo de tabaco en los adolescentes de preparatoria.
- 2.- Describir el nivel de depresión en los adolescentes de preparatoria.
- 3.- Determinar la relación de la depresión y el consumo de tabaco en los adolescentes de preparatoria.

Se espera que los resultados de esta investigación permitirán tener un panorama más certero del estado de salud de los adolescentes, identificando la influencia de la depresión sobre la conducta del consumo de tabaco. Los resultados representan una oportunidad para dirigir acciones que permitan

mejorar las habilidades en la toma de decisiones de los adolescentes y por ende la reducción en las conductas de riesgo. Así también poder brindar una atención integral en este colectivo bajo un enfoque de promoción, prevención, detección oportuna y tratamiento de los posibles riesgos o problemas para la salud física y psicosocial.

MARCO TEÓRICO.

Los conceptos centrales que guiaron la presente investigación se presentan a continuación:

La depresión, que se caracteriza por una tristeza profunda y una pérdida del interés; además de una amplia gama de síntomas emocionales, cognitivos, físicos y del comportamiento. Estos síntomas incluyen el llanto, la irritabilidad, el retraimiento social, la falta de libido, la fatiga y la disminución de la actividad, la pérdida del interés y el disfrute de las actividades en la vida cotidiana, además, de los sentimientos de culpa e inutilidad (Pérez-Padilla, Cervantes-Ramírez, Hijuelos-García, Pineda-Cortés y Salgado-Burgos, 2017).

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales V, señala que la Depresión se caracteriza por:

A. Cinco (o más) de los síntomas siguientes han estado presentes durante el mismo período de dos semanas y representan un cambio del funcionamiento previo; al menos uno de los síntomas es (1) estado de ánimo deprimido o (2) pérdida de interés o de placer.

1. Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días, según se desprende de la información subjetiva (p. ej., se siente triste, vacío, sin esperanza) o de la observación por parte de otras personas (p. ej., se le ve lloroso). (Nota: En niños y adolescentes, el estado de ánimo puede ser irritable.)

2. Disminución importante del interés o el placer por todas o casi todas las actividades la mayor parte del día, casi todos los días (como se desprende de la información subjetiva o de la observación).
3. Pérdida importante de peso sin hacer dieta o aumento de peso (p. ej., modificación de más del 5% del peso corporal en un mes) o disminución o aumento del apetito casi todos los días. (Nota: En los niños, considerar el fracaso para el aumento de peso esperado.)
4. Insomnio o hipersomnias casi todos los días.
5. Agitación o retraso psicomotor casi todos los días (observable por parte de otros; no simplemente la sensación subjetiva de inquietud o de enlentecimiento).
6. Fatiga o pérdida de energía casi todos los días.
7. Sentimiento de inutilidad o culpabilidad excesiva o inapropiada (que puede ser delirante) casi todos los días (no simplemente el autorreproche o culpa por estar enfermo).
8. Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o para tomar decisiones, casi todos los días (a partir de la información subjetiva o de la observación por parte de otras personas). Pensamientos de muerte recurrentes (no sólo miedo a morir), ideas suicidas recurrentes sin un plan determinado, intento de suicidio o un plan específico para llevarlo a cabo.

B. Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

C. El episodio no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia o de otra afección médica.

D. El episodio de depresión mayor no se explica mejor por un trastorno esquizoafectivo, esquizofrenia, un trastorno esquizofreniforme, trastorno delirante, u otro trastorno especificado o no especificado del espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos.

E. Nunca ha habido un episodio maníaco o hipomaníaco (Secretaría de Salud, 2015).

En relación con el consumo de tabaco, este proviene de la planta "Nicotiana Tabacum" y sus sucedáneos, en su forma natural o modificada, en las diferentes presentaciones, que se utilicen para ser fumado, chupado, mascado o utilizado como rapé (Diario Oficial de la Federación, 2009). Cuando la persona consumidora inhala el humo, el cigarro alcanza temperaturas cercanas a los 1,000°C, lo cual transforma numerosos componentes originales del tabaco y provoca reacciones químicas, dentro de las principales sustancias destacan la nicotina que es la sustancia que genera adicción y el 90% de ella se absorben en los pulmones.

El alquitrán es un residuo negro y pegajoso, contiene benzopireno, sustancia muy tóxica que lesiona a las células y produce cáncer en los órganos con los que entra en contacto. El Monóxido de carbono (CO) es un gas muy tóxico que se produce a partir de la combustión del tabaco y el papel, cuando entra al organismo hace que disminuya la capacidad de la sangre para oxigenarlo. Y el amoníaco producto que cambia el pH del humo y aumenta la absorción de nicotina, haciendo más adictivo el cigarro (Llambí, Rodríguez, Parodi y Soto, 2020).

Así también la adolescencia se define como el período comprendido entre los 10 y los 19 años, etapa de la vida donde se producen cambios biológicos, psicológicos y sociales de

un individuo, alcanzando así la edad adulta y culminando con su incorporación en forma plena a la sociedad (Güemes-Hidalgo, Ceñal González-Fierro y Hidalgo-Vicario, 2017). Por lo tanto, la adolescencia no es solo una etapa de vulnerabilidad sino también de oportunidad, es el tiempo en que es posible contribuir a su desarrollo, a ayudarla a enfrentar los riesgos y las vulnerabilidades, así como prepararlos para que sean capaces de desarrollar sus potencialidades (Borrás, 2014).

MÉTODO.

Enfoque metodológico. Estudio de enfoque cuantitativo no experimental de tipo transversal explicativo (Hernández-Sampieri y Torres, 2018).

Participantes. La población estuvo conformada por 1254 adolescentes de una preparatoria Pública de Ciudad del Carmen Campeche México. El tipo de muestreo fue aleatorio estratificado considerando como estrato el género y el grado escolar. La muestra se estimó con un nivel de confianza del 95%, con límite de error de estimación de .04, para un enfoque conservador de 50% ($p=q=1/2$), dando como resultado 294 adolescentes, pero se consideró un 10% de tasa de no respuesta, por lo que se considerara una muestra final 327 adolescentes (Elashoff, Dixon, Crede y Fotheringham, 2000).

Instrumentos. Para la recolección de los datos se utilizó una Cédula de Datos Personales e Historial del Consumo de Tabaco de elaboración propia, la cual aborda datos sociodemográficos e indaga sobre las características del consumo de tabaco. En relación con la depresión, se utilizó el Inventario de Depresión de Beck (BDI) que permite identificar estados depresivos en adultos y adolescentes a partir de los 12 años (Beck, Ward, Mendelson, Mock y Erbaugh, 1961).

Es un instrumento compuesto por 21 ítems, donde cada ítem es evaluado en una

escala de cero a tres puntos con una puntuación máxima de 63 puntos, valores de 0-13 puntos se consideró no depresión, de 14-19 puntos depresión leve, de 20 -28 puntos depresión moderada y se considera depresión severa cuando el puntaje es por encima de 29 (Sanz-Fernández, Gutiérrez, Gesteira-Santos y García-Vera, 2014). Este instrumento ha mostrado adecuadas propiedades psicométricas, las cuales lo avalan como un instrumento suficientemente válido y confiable (Beltrán, Freyre y Hernández-Guzmán, 2012), en este estudio se obtuvo una confiabilidad de .91.

Procedimiento de recolección de datos.

Para la recolección de datos primeramente se sometió a revisión la propuesta del estudio por parte del Comité de Ética e Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma del Carmen, una vez obtenida su aprobación se solicitó autorización por escrito al director de la institución donde se llevó a cabo el estudio, se solicitaron las listas de los grupos de alumnos para seleccionarlos de manera aleatoria.

Seguidamente se realizó una visita a los grupos en el horario señalado por la institución y se realizó la invitación a participar en el estudio, para aquellos adolescentes que aceptaron participar se hizo entrega de un consentimiento informado para el padre o tutor y se acordó fecha, lugar y hora para su entrega, a quien se le autorizó participar en el estudio se le hizo entrega del asentimiento informado y posteriormente los instrumentos.

Aspectos éticos. Cabe hacer mención que el estudio se apegó a lo establecido en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Secretaría de Salud, 1984), en el que se consideraron los aspectos éticos de la investigación en seres humanos y a la Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012 que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en

seres humanos (Diario Oficial de la Federación, 2012).

Estrategia de análisis. El análisis de los datos se realizó en el Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 23.0 para Windows, se hizo uso de la estadística descriptiva e inferencial. Se determinó la confiabilidad interna de los instrumentos mediante el Coeficiente de Alpha de Cronbach, además se realizó la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors para determinar la normalidad de las variables y de acuerdo con los resultados de la prueba, se decidió utilizar pruebas no paramétricas.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.

Perfil sociodemográfico. 54.1% corresponde al género femenino, 9.4% manifestó trabajar y estudiar al mismo tiempo, siendo el comercio la actividad desempeñada (100%). Cabe destacar que el 64% de los adolescentes vive con ambos padres y el 24% solo con la madre, el 96.7% son originarios de Ciudad del Carmen y el 1.9% son foráneos.

Estos resultados concuerdan con los datos de Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Información (INEGI, 2020) hay señalar que de acuerdo con la última medición hay un ligero incremento en la cantidad de mujeres respecto a los hombres, esta diferencia se ha acentuado hasta llegar a 4 millones más de mujeres, es decir 95 hombres por cada 100 mujeres. Así se destaca que cerca del 10% de los adolescentes estudian y trabajan al mismo tiempo, lo cual se debe considerar riesgoso por los efectos inmediatos en el abandono escolar y en las consecuencias negativas en la posición económica futura de los individuos (Cruz, Vargas, Hernández y Rodríguez, 2017).

Consumo de tabaco. En relación con el consumo de tabaco, los adolescentes iniciaron a fumar a los 12.58 (DE= 1.47, 10-16) años, consumiendo en promedio 2.01 (DE= 1.48, 1-9)

cigarros por ocasión de consumo, lo cual difiere con los datos de la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016 al señalar que la edad promedio de inicio de tabaco es a los 21 años en las mujeres y a los 18 años para los hombres y que estas variaciones pudieran estar asociados a determinantes personales como la edad, dado que se ha identificado que el consumo tabaco se incrementa en la segunda etapa de la adolescencia con el descubrimiento del ocio nocturno (Ariza, García-Contiente, Villalbí, Sánchez-Martínez, Pérez y Nebot, 2014).

En consonancia a la prevalencia del consumo de tabaco el 36.4% de los adolescentes han consumido tabaco alguna vez en la vida, 20.5% en el último año, 11.9% en el último mes y el 8.3% lo ha hecho en los últimos siete días de la aplicación de la encuesta. Estos hallazgos son mayores a lo reportado en la ENCODAT (2016). En este sentido hay considerar que la adolescencia se consolidan algunas tendencias comportamentales adquiridas en la infancia y se incorporan otras provenientes de entornos sociales, por lo que cuanto antes se empieza a fumar es más probable que lo sigan haciendo de adultos en este sentido (Rizo-Baeza, Noreña-Peña, Vázquez, Kuzmar y Cortés, 2018).

Depresión. En relación con las puntuaciones de Inventario de depresión de Beck, se identificó que el 67.3% no presenta depresión, 13.5% depresión leve, 11% depresión moderada y el 8.3% depresión severa, donde se destaca que el llanto, la autopercepción y los sentimientos de castigo son destacados de la categoría severa. Los resultados son similares a los reportado por organismo internacionales (OMS, 2020; OMS y OPS, 2020) quienes señalan que mayormente en el transcurso de la adolescencia es cuando se inicia el desarrollo de la sintomatología depresiva, debido a que las personas que se encuentran en este periodo se convierten en uno de los sectores poblacionales con mayor propensión y vulnerabilidad a experimentar esta

enfermedad mental (Navarro-Loli y Moscoso, 2017).

Depresión y consumo de tabaco. De acuerdo con el objetivo general del estudio, los resultados de la prueba de correlación de Spearman muestran una relación positiva de la escala de estados depresivos y el número de cigarros ($rs=.130$, $p=.001$) consumidos por los adolescentes en un día típico. Para analizar el efecto de la depresión y el consumo de tabaco se realizó un modelo de regresión lineal simple, teniendo como variable independiente la depresión y la dependiente el consumo de tabaco, donde el Modelo fue significativo para el consumo de tabaco alguna vez en la vida ($p=.025$, $f=5.154$, $gl=1$) con una varianza explicativa del 3.4%.

Los resultados concuerdan con investigaciones nacionales (Martínez, García, García y Castillo, 2020) e internacionales (González, Espada y Orgilés, 2015; Pérez-Padilla, Cervantes-Ramírez, Hijuelos-García, Pineda-Cortés y Salgado-Burgos, 2017) que sostienen que los adolescentes fuman para regular sus estados de malestar y recurren al consumo como una modalidad de escape y como mecanismo de afrontamiento/huida. Así también se ha observado un mayor consumo de tabaco entre los adolescentes depresivos que entre sus pares sin trastornos psicológicos.

Existen situaciones que motivan el consumo de tabaco en los adolescentes, que van desde la curiosidad, imitación, búsqueda de placer y de evasión, así como la necesidad de obtener prestigio y reconocimiento dentro de los grupos (Rodríguez-Ramírez, Esquivel-Gómez, Landeros-Velasco, Villalpando-Luna y Rodríguez-Nava, 2018).

CONCLUSIONES.

Los resultados de la presente permitieron identificar la prevalencia del consumo del

consumo de tabaco y la depresión en adolescentes de preparatoria, lo cual hace evidente la magnitud del fenómeno constituyendo un problema para la salud pública en este grupo. Es preciso mencionar que el consumo de tabaco se presenta a una edad temprana, donde cerca del 40% de los adolescentes han consumido tabaco alguna vez en la vida. Se debe considerar que, en esta etapa de desarrollo, el consumo de tabaco representa un riesgo de dependencia para etapas futuras, lo cual implica un gasto en la atención de la salud de los sujetos que lo consumen y sus familias.

Aunado a lo anterior la depresión o síntomas depresivos, prevalece durante esta etapa lo cual puede estar determinado por los cambios que presentan los adolescentes a nivel individual y social. Los resultados de esta investigación permitieron determinar la relación y efecto de la depresión y el consumo de tabaco, lo cual representa un punto de partida para futuras investigaciones a través de un abordaje inter y multidisciplinar. Así también se requiere la atención de los profesionistas de la salud mental para poder identificar esta sintomatología y poder intervenir de una manera eficaz y eficiente.

BIBLIOGRAFÍA.

Academia Nacional de Medicina. (2016). Depresión en adolescentes: Diagnóstico y tratamiento. Boletín de Información Clínica y Terapéutica. 60(5), 52-55. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422017000500052&lng=es&tlnq=es.

Ariza, C., García-Contiente, X., Villalbí, J. R., Sánchez-Martínez, F., Pérez, A., y Nebot M. (2014). Consumo de tabaco de los adolescentes en Barcelona y tendencias a lo largo de 20 años. Gaceta Sanitaria, 28(1), 25-33. doi:10.1016/j.gaceta.2013.08.005

Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J. y Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. Archives of General Psychiatry. 4, 561-571

Beltrán, M. D. C., Freyre, M. Á., y Hernández-Guzmán, L. (2012). El Inventario de Depresión de Beck: Su validez en población adolescente. *Terapia psicológica*, 30(1), 5-13.

Borrás, S. T. (2014). Adolescencia: definición, vulnerabilidad y oportunidad. *Correo Científico Médico*, 18(1), 05-07.

Brichwood, M. y Singh, S. P. (2013). Mental health services for young people: matching the service to the need. *British Journal of Psychiatry*, 5, 1-2. doi:10.1192/bjp.bp.112.119149

Cruz P. R., Vargas, V.E. D., Hernández, R. A. K., y Rodríguez, C. Ó. (2017). Adolescentes que estudian y trabajan: factores sociodemográficos y contextuales. *Revista mexicana de sociología*, 79(3), 571-604.

Daniel, W. W. (1983). Bioestadística básica para el análisis de las ciencias de la salud. *Limusa, México DF*.

Diario Oficial de la Federación. (2009). Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009 Para la prevención, - tratamiento y control de las adicciones.

Diario Oficial de la Federación. (2012). NORMA Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos. Disponible en: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5284148&fecha=04/01/2013

Elashoff, J. D., Dixon, J. W., Crede, M. K., y Fotheringham, N. (2000). nQuery advisor. *United Kingdom: Statistical Solutions*.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Oficina Regional de UNICEF para América Latina y el Caribe. (2020). Salud Mental. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/el-impacto->

- [del-covid-19-en-la-salud-mental-de-adolescentes-y-j%C3%B3venes](#)
- Gobierno de México e Instituto Mexicano del Seguro Social. (2021). Infografía, Depresión. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/infografias/depresion>
- Gobierno de México y Secretaría de Salud. (2021). La atención temprana de la depresión previene suicidios. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/es/articulos/la-atencion-temprana-de-la-depresion-previene-suicidios?idiom=es>
- González-Forteza, C., Echeagaray, F. A. W y Tapia, A. J. (2012). Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D) en México: análisis bibliométrico. *Salud mental*, 35(1), 13-20.
- González, M. T., Espada, J. P., y Orgilés, M. (2015). Estado de ánimo y consumo de tabaco en una muestra de adolescentes españoles. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 47(2), 86-92.
- Güemes-Hidalgo, M., Ceñal González-Fierro, M., & Hidalgo-Vicario, M. (2017). Desarrollo durante la adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatría integral*, 21(4), 233-244.
- Hernández-Sampieri, R. y Torres, C. P. M. (2018). *Metodología de la investigación* (Vol. 4). México. D. F DF: McGraw-Hill Interamericana.
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Información (2020). Cuéntame. Disponible en: <http://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/mujeresyhombres.aspx?tema=P#sp>
- Instituto Nacional de Salud Mental. (2018). La depresión en la adolescencia. <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/la-depresion-en-la-adolescencia>
- Llambí, L., Rodríguez, D., Parodi, C., y Soto, E. (2020). Cigarrillo electrónico y otros sistemas electrónicos de liberación de nicotina: revisión de evidencias sobre un tema controversial. *Revista Médica del Uruguay*, 36(1), 153-191.
- Maicas, N. C., Ariste, S., Hernáez, A. M., Poveda, M. A. M., Urquiza, M. C., y Di Giacomo, S. M. (2014). El consumo de tabaco como automedicación de depresión/ansiedad entre los jóvenes: resultados de un estudio con método mixto. *Adicciones*, 26(1), 34-45.
- Martínez, A. A. J., García, P. G., García, L. H., y Castillo, G. N. G. (2020). Depresión y consumo de tabaco en adolescentes de secundaria. *Health & Addictions/Salud y Drogas*, 20(2), 13-19.
- Morrison, J. (2015). *DSM-5® Guía para el diagnóstico clínico*. Editorial El Manual Moderno.
- Navarro-Loli, J. S., y Moscoso, M. (2017). La investigación de la depresión en adolescentes en el Perú: una revisión sistemática. *Liberabit*, 23(1), 57-74.
- Organización Mundial de la Salud (2020). Depresión. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/depression>.
- Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud (2021). Salud Mental. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-mental>.
- Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud (2020). Depresión. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/depresio>n.
- Pérez-Padilla, E. A., Cervantes-Ramírez, V. M., Hijuelos-García, N. A., Pineda-Cortés, J. C., y Salgado-Burgos, H. (2017). Prevalencia, causas y tratamiento de la depresión Mayor. *Revista biomédica*, 28(2), 73-98.
- Rizo-Baeza, M., Noreña-Peña, A., Vázquez Treviño, M. G. E., Kuzmar, I., y Cortés Castell, E. (2018). Factores de riesgo de consumo de tabaco en adolescentes. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*. 13(5): 354-359.

- Rodríguez-Ramírez, J. M., Esquivel-Gámez, M., Landeros-Velasco, V., Villalpando-Luna, S. E., y Rodríguez-Nava, V. F. (2018). Motivos para el consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de la licenciatura de enfermería. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 26(1), 41-45.
- Sanz-Fernández, J., Gutiérrez, S., Gesteira-Santos, C., y García-Vera, M. P. (2014). Criterios y baremos para interpretar el "Inventario de depresión de Beck-II"(BDI-II). *Behavioral Psychology-Psicología Conductual*, 22(1), 37-59.
- Secretaría de Salud. (1987). Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. Diario Oficial de la Federación.
- Secretaria de Salud. (2015). Guía de Práctica Clínica para Diagnóstico y Tratamiento del Trastorno depresivo en el adulto. Disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/161_GPC_TR_ASTORNO_DEPRESIVO/Imss_161ER.pdf
- Secretaria de Salud. (2016). Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco, ENCODAT 2016-2017. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/246052/hojasresumen_Alcohol_V3.pdf