CONSUMO DE TABACO EN ADULTOS Y ADOLESCENTES Y SU RELACIÓN CON LA PRÁCTICA DE ACTIVIDAD FÍSICA

TROBACCO CONSUMPTION IN ADULTS AND TEENAGERS AND THEIR RELATIONSHIP WITH THE PRACTICE OF PHYSICAL ACTIVITY

Autor:

García-Mayor, J.

Institución:

Departamento de Actividad Física y el Deporte. Universidad de Murcia jesus.garcia9@um.es

Resumen:

La práctica de actividad física y el consumo de tabaco han sido presentados como importantes determinantes del estado de salud, junto a otras conductas como es la alimentación saludable, el consumo de drogas y de alcohol. El consumo de tabaco actualmente es la primera causa de muerte prematura en Europa, mientras que la práctica de actividad física ha sido correlacionada positivamente con hábitos adicionales de conducta saludable. Numerosos estudios afirman que la práctica de actividad física-deportiva se correlaciona con un menor consumo de tabaco, no obstante, la relación entre práctica de actividad física y tabaco no está demasiado clara ya que se deben considerar otras variables de interacción. Por ello, es importante seguir investigando sobre los motivos que conllevan al consumo de tabaco, así como seguir desarrollando programas de intervención en la población adolescente, principalmente en las mujeres al ser el grupo de población de mayor riesgo.

El objetivo de esta síntesis es analizar la situación actual del consumo de tabaco en relación al sexo, la edad y el nivel educativo/socioeconómico, así como establecer relaciones entre el consumo de tabaco y la práctica de actividad física-deportiva en la población adolescente y adulta.

Palabras Clave:

Edad, sexo, nivel socioeconómico, ejercicio, antecedentes familiares.

Abstract:

The physical activity and tobacco have been presented as important health determinants, with other behaviors such as healthy eating, drug use and alcohol consumption. Tobacco consumption is currently the leading cause of premature death in Europe. Instead, the practice of physical activity was positively correlated with additional healthy behavior habits. Numerous studies claim that

the practice of physical activity and sport is negatively related to the consumption of tobacco; however, the relationship between physical activity and tobacco is not too clear, because other interaction variables are considered. It is therefore important to continue research the reasons that lead to the consumption of tobacco and further develop intervention programs in the adolescent population, mainly women to be the higher risk group.

The objective of this synthesis is to analyze the current situation of tobacco consumption in relation to sex, age, and educative/socioeconomic level, as well as analyze the relationship between tobacco and practice of physical and sporting activities in the adolescent and adult population.

Key Words:

Age, sex, socioeconomic status, exercise, family history.

1. INTRODUCCIÓN

El tabaquismo es reconocido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una epidemia, y es que 30 de cada 100 adultos fuma cigarrillos a diario en Europa. Estas cifras de consumo de tabaco en la población europea son preocupantes siendo la causa de mortalidad prevenible más importante del continente, produciéndose más de medio millón de muertes anuales. Los riesgos de mortalidad asociados al tabaco son más preocupantes en los países del norte-centro-este de Europa que en los países del sur (Fernández, Schiaffino y Borrás, 2002). Pero esta epidemia no solo afecta a Europa pues en América las cifras de consumo resultan igualmente elevadas. Valdés-Salgado, Hernández y Sepúlveda (2002), llevaron a cabo un estudio para mostrar la situación del tabaquismo en Americana. Los resultados encontrados mostraron que sólo en Estados Unidos y en Canadá se estaba consiguiendo disminuir la epidemia del tabaquismo, pero en el resto de los países se observó una estabilización e, incluso, una tendencia al incremento.

Esta problemática ha provocado que en los últimos años existan una gran cantidad de estudios que han tratado de analizar los efectos que el tabaquismo tiene sobre la salud, encontrándose que es un factor de riesgo cardiovascular, que aumenta la posibilidad de sufrir cáncer y que deteriora el sistema respiratorio, entre otros problemas (Vaquero-Cristóbal, Isorna y Ruiz, 2013). Así mismo, el consumo de tabaco está asociado a enfermedades psicopatológicas como es el caso de la esquizofrenia, el déficit de atención con hiperactividad, trastornos de depresión y ansiedad (Becoña y Míguez, 2004). Como muestra la literatura, el consumo de tabaco acarrea, por sí mismo, unos problemas físicos, psicológicos y fisiológicos muy importantes en la persona que lo consume. No obstante, también podría ser predictor de otros hábitos no saludables.

El consumo de tabaco y de alcohol está asociado con el consumo de marihuana y otras drogas. Las personas que fuman y beben alcohol durante la adolescencia tienen más posibilidades de fumar cannabis que aquellas personas que no fuman ni beben (Herrera-Vázquez, Wagner, Velasco-

Mondragón, Borges y Lazcano-Ponce, 2004). Así mismo, Medina-Mora, Peña-Corona, Cravioto, Villatoro y Kuri (2002), realizaron un estudio con el objetivo de analizar la relación existente entre el consumo temprano de tabaco y el consumo abusivo de otras drogas. Los datos que utilizaron fueron los referentes a la Encuesta Nacional de adicciones de 1998 realizada en México. En su estudio concluyeron que las personas que iniciaban de forma temprana el consumo de tabaco tenían más probabilidad de abusar del consumo de otras drogas.

Ciertos estudios informan que los determinantes del consumo de tabaco no están demasiados claros (Ma, Shive, Tan, Thomas y Man, 2004). No obstante, algunos autores afirman que la adopción de un estilo de vida sedentario resulta uno de los principales motivos por los que los adolescentes fuman (Ruiz-Risueño y Ruiz-Juan, 2014), entre otros como la misma adicción, la curiosidad, la influencia de los padres, la rebeldía, la insatisfacción con el medio que le rodea y la familia (González y Berger, 2002). Caballero-Hidalgo, González, Pinilla y Barber (2005), destacan, principalmente, los efectos del grupo de amigos, el consumo de bebidas alcohólicas y el poco interés por los estudios como factores asociados al consumo de tabaco en la población adolescente. En cambio, los factores asociados al no consumo de esa sustancia se asocian a una buena percepción de salud, el bienestar psicológico y físico y un entorno donde se dan conductas adecuadas de salud (Ruiz, de la Cruz, Ruiz-Risueño y Montes, 2009).

Otra cuestión trascendente con la que se relaciona el consumo de tabaco es el "tabaquismo pasivo", el cual no deja de ser un hecho muy importante que no se debe olvidar mencionar. Si hablamos de cifras alarmantes con respecto a las personas que fuman, a esa población se le debe de sumar todas aquellas que sufren el "tabaquismo pasivo". Y es que el hábito de fumar, al contrario que el alcohol u otras drogas, no solo daña a la persona que concierne, sino que también daña y perjudica a las personas de alrededor. En referencia al "tabaquismo pasivo" hay que destacar que es peligroso para quienes lo sufren, lo que justifica plenamente las medidas de protección que se

han adoptado en los diversos lugares y entornos en que se producen estas situaciones (Jiménez-Ruiz et al., 2008).

Con respecto a la actividad física, los niveles de práctica de recomendados para un adulto para mantener la salud son de 30 minutos 5 días a la semana a un ritmo moderado o 75 minutos de actividad física vigorosa 3 veces por semana (ACSM, 2006). Son numerosos los estudios que muestran los beneficios para la salud de la actividad física, al igual que advierten de los riesgos que son atribuibles a su ausencia (Varo, Martínez y Martínez-González, 2003; Estévez-López, Tercedor y Delgado-Fernández, 2012). Sus principales beneficios son: la disminución del riesgo cardiovascular, un menor riesgo de obesidad, diabetes mellitus e intolerancia a los hidratos de carbono, así como la prevención de otras enfermedades como la osteoporosis, las enfermedades mentales (ansiedad y depresión) y determinados tipos de cáncer como el de colon, mama y pulmón. (Varo et al., 2003). Además, la práctica de actividad física está asociada a numerosos beneficios en relación a la autoconfianza, el aumento de la sensación de bienestar y el funcionamiento intelectual (Márquez, 1995).

Pese a los amplios beneficios que conlleva la actividad física, las cifras porcentuales de inactividad son muy elevadas (Rodríguez-Romo et al., 2005). Un estudio llevado a cabo con 3000 adultos de la ciudad de Bogotá (Colombia), mostró que solo un tercio de la población realizaba actividad física, siendo los hombres más activos que las mujeres (Gómez, Duperly, Lucumí, Gámez y Venegas, 2005). Elizondo-Armendáriz, Guillén y Aguinaga (2005), llevaron a cabo un estudio con población de Pamplona (España) de 18 a 65 años. En este estudio mostraban los amplios índices de inactividad física en ambos sexos, así como la gran diferencia con respecto a los porcentajes de hombres y mujeres, 56,7% y 76,6%, respectivamente. Los preocupantes datos de inactividad física, ligados al consumo de tabaco supondría aumentar los riesgos asociados a la enfermedad cardiovascular (Bustos, Amigo, Arteaga, Acosta y Rona, 2003).

Sin embargo, parece ser que la relación existente entre actividad física y consumo de tabaco no queda demasiado clara. Por ello, el objetivo de este

análisis ha sido establecer la situación actual del consumo de tabaco en relación al sexo, la edad y el nivel educativo/socioeconómico, así como establecer relaciones entre el consumo de tabaco y la práctica de actividad física-deportiva en la población adolescente y adulta, analizando las siguientes variables independientes: implicación en la actividad física e intensidad de la práctica físico-deportiva.

2. MÉTODO

Para llevar a cabo esta síntesis se ha realizado una búsqueda en las siguientes bases de datos: Google Scholar, WOS, Pubmed, y Dialnet. Además de la búsqueda computadorizada se realizó una búsqueda manual entre las referencias de los estudios seleccionados y en diferentes bibliotecas.

Se realizó una búsqueda de artículos en los cuales se analizasen las siguientes variables en función del consumo de tabaco: sexo, edad, nivel educativo/socioeconómico, implicación en actividad física (nunca haber practicado, práctica habitual y abandono de la práctica) e intensidad de la práctica de actividad física (insuficiente y ligera, moderada y vigorosa).

3. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1. Consumo de tabaco en función del sexo y la edad en la etapa adulta.

El consumo de tabaco es mayor en cuanto a porcentaje y cantidad en los hombres encontrándose con cifras del 34,6% en el sureste español (Ruiz-Juan, Isorna, Ruiz-Risueño y Vaquero-Cristóbal, 2014). No obstante, respecto al sexo, en la población adulta se ha producido una disminución de las cifras de consumo en los varones, mientras éstas han aumentado o se han estancado en la población femenina (Fernández et al., 2002). Una de las causas por la que ha ocurrido esto es por la mayor preocupación de las mujeres por mantener el peso corporal, las cuales fuman para no engordar (Joossens, Sasco, Salvador y Villalbí (1999), lo que también conlleva que los índices de obesidad sean menores en las mujeres con respecto a los hombres en casi todas las edades. (Pieron y Ruiz, 2009). Esto puede guardar relación con el hecho de que la sociedad ejerce sobre las mujeres una mayor presión social

para que estén delgadas y mantengan un estereotipo de belleza (Sandoya et al., 2007). Otra conjetura que puede explicar estos datos es la desigualdad con respecto al género que existía durante los años 60. Antiguamente fumar era un hábito de hombres. El sexo masculino era el que podía acudir a las tabernas a consumir alcohol y tabaco mientras que estaba mal visto que una mujer consumiese en aquellas fechas. Sin embargo, a lo largo de las décadas posteriores, esa lucha de las mujeres por conseguir la igualdad de derechos frente al hombre, ha provocado de igual modo, que las mujeres se asemejen al hombre en el hábito de fumar, pudiendo, incluso, en un futuro próximo sobrepasar los porcentajes con respecto al consumo en hombres.

Con respecto a la edad, al comparar los grupos de población menor de 20 años, de 20 a 22 años y mayores de 22 años, se observa que las mayores cifras de consumo, se encuentran en el grupo de mayores de 22 años de edad, encontrándose que en estos grupos de población el consumo aumenta proporcional a la edad (Giménez, Martínez, Morales y Sánchez, 2008). Conforme aumenta la edad, las cifras de consumo también lo hacen, encontrándose las cifras de mayor consumo entre los 31 y los 60 años. A partir de ahí se aprecia como en los mayores de 60 años, debido a la mayor preocupación por la salud, se produce una regresión del consumo, siendo el grupo de población con los índices más bajos (Ruiz-Juan et al., 2014).

Por tanto, en función del sexo y la edad, la literatura parece indicar que el consumo de tabaco es más habitual entre los varones con respecto a las mujeres y entre los jóvenes y adultos frente a los mayores y la tercera edad.

3.2. Consumo de tabaco en función del sexo y la edad y hábitos de actividad física en los adolescentes.

El consumo de tabaco no es sólo una problemática que afecte a la población adulta sino que también afecta a la población adolescente. Este periodo de la vida es muy importante para poder adoptar hábitos de vida saludables, no obstante existe una reciente consolidación de malas conductas

durante esta etapa como es el consumo de tabaco, una mala alimentación y la inactividad física (Kelder, Perry, Klepp y Lytle, 1994).

Incentivar unas conductas no nocivas durante este periodo es muy importante, ya que tras el instituto son pocas las personas que adoptan el hábito de fumar siendo la adolescencia donde se produce la mayor adicción al tabaco (Pérez-Fuentes et al., 2015). Y es que alrededor del 60% de los fumadores adultos comienza antes de los 15 años y alrededor del 90% lo hace antes de los 18 años (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2007, citado en Ruiz-Risueño y Ruiz-Juan, 2014).

El tabaco es la segunda sustancia más comúnmente consumida por los jóvenes españoles, siendo, junto al alcohol, la droga psicoactiva que primero se empieza a consumir (Sáiz, 1999), situándose la edad de iniciación de su consumo entorno a los 12 años (González y Berger, 2002).

A la problemática del consumo de tabaco se debe sumar las elevadas cifras de sedentarismo en la población adolescente. La participación frecuente y regular en actividades físico-deportivas muy diversas, es un elemento clave y fundamental que incide en la salud ya que aporta beneficios psicológicos, fisiológicos y sobre la condición física. No obstante, los niños y niñas adolescentes, sobre todo las niñas, en la vida cotidiana y en la escuela, no consiguen acumular una cantidad de actividades físicas efectuadas con un nivel adecuado de intensidad, que responda a los imperativos de eficacia en relación a la salud (Pieron, 2004). Y es que conforme aumenta la edad de los adolescentes las cifras de inactividad física aumentan considerablemente, observándose una menor práctica de actividad física en el sexo femenino a cualquier edad (Tercedor et al., 2007).

Con respecto al consumo de tabaco según el sexo, existe una tendencia hacia un incremento progresivo de las prevalencias de consumo halladas en el sexo femenino (Sáiz et al., 1999). La prevalencia de mujeres fumadoras adolescentes está aumentando principalmente en los países del sur y del este de Europa (Fernández et al., 2002).

En la adolescencia son las mujeres las que fuman en mayor medida que los varones en todos los niveles educativos (Ruiz-Juan, Cruz-Sánchez y García-Montes, 2009). Ruiz, de la Cruz, Ruiz-Risueño y Montes (2008), evaluaron el consumo de tabaco y la cantidad habitual de actividad física en 6362 estudiantes de Enseñanza Secundaria Obligatoria (ESO) y Post-obligatoria (ESPO) de ambos sexos (3129 varones y 3233 mujeres). Sus resultados indicaron que eran las mujeres las que en mayor porcentaje fumaban cigarrillos habitualmente en la ESO, con diferencias entre 5 y 15 unidades porcentuales, al igual que sucedía en la ESPO, donde también existía un mayor consumo por parte de las mujeres.

Este aumento del consumo con respecto al género femenino adolescente no es algo que solo afecte a Europa, sino que afecta a muchos otros países de latino América, posiblemente por esas mismas causas ya descritas en la población adulta. Un estudio observacional, transversal realizado en adolescentes de 11-16 años de 12 escuelas urbanas y rurales, públicas y privadas de la provincia de Buenos Aires, concluyó que el tabaquismo era más frecuente en mujeres y en adolescentes de zonas rurales, y que estuvo más asociado al consumo de alcohol y a la existencia de un amigo o compañero fumador (Mulassi et al., 2010).

La variante edad en la población adolescente también guarda relación con el consumo de tabaco. Ruiz-Risueño, Ruiz-Juan y Zamarripa (2012), en un estudio llevado a cabo con población mexicana y española, constataron que la edad era un factor de riesgo para el consumo de alcohol y tabaco, siendo la probabilidad de consumo más frecuente y en mayor cantidad conforme aumentaba la edad. Berjano y Pérez (2007), realizaron un estudio con población pre-adolescente y adolescente. Los resultados que obtuvieron mostraban que el porcentaje de incremento había sido de 40 puntos en la experimentación con el tabaco entre los 12 y los 14 años. Así mismo, los porcentajes de experimentación con esta sustancia seguían aumentando, encontrándose cifras superiores al 10% a partir de los 14 años y cifras entorno

al 25% y el 35% en chicos y chicas, respectivamente, en el alumnado de 17 años.

3.3. Nivel de estudios y consumo de tabaco.

Ciertos estudios han buscado correlacionar el nivel de estudios con el consumo de tabaco. Un estudio internacional que recogía datos de EE.UU., Australia, Canadá, Noruega y Suecia, mostró que en cada uno de los países estudiados, conforme aumentaba el nivel educativo los niveles de consumo de tabaco disminuían, habiendo incluso, aproximadamente, el doble de prevalencia de fumadores entre la categoría más alta y más baja de educación (Pierce, Fiore, Novotny, Hatzianreou y Davis, 1989).

El nivel socio-profesional de los padres va a ser un factor determinante para que los hijos adopten hábitos de conducta saludable. De esta forma, tener un nivel socio-profesional elevado va a influir en que los hijos adopten unos hábitos de vida saludable como por ejemplo, el no consumo de tabaco y la práctica de actividad física, en cambio, poseer un nivel socio-profesional bajo de los padres va a influir en que los hijos adopten unos hábitos de vida menos saludables (Mendoza, Sagrera y Baptista, 1994).

3.4. Relación entre actividad físico-deportiva y consumo de tabaco

La literatura muestra un gran número de autores que afirman que la actividad física se correlaciona negativamente con el consumo de tabaco. Tal es así, que Ruiz-Risueño et al (2012), afirman que los comportamientos respecto a la práctica de actividad físico-deportiva pueden predecir en cierta medida el consumo habitual de tabaco, encontrando menor número de fumadores entre aquellas personas que se declaran practicantes habituales de actividad física. Así mismo, Andersen, Schnohr, Schroll y Hein (2000), certifican que las personas que realiza una práctica habitual de actividad física se relacionan con un estilo de vida más saludable por lo que en su tiempo libre son menos propensas a fumar. Ruiz-Juan et al (2009), en un estudio llevado a cabo con 3800 estudiantes de Almería (España), mostraron una relación entre el tiempo de práctica durante el tiempo libre y el consumo de tabaco, ya que al

augmentar el nivel de implicación en actividades físicas durante el tiempo libre, el consumo habitual de tabaco era menor. Rodríguez-Romo et al (2005), mostraron que los adolescentes que practicaban y participaban en deportes durante su tiempo libre eran menos propensos a fumar. Además, afirmaron que los fumadores activos que realizaban actividad física fumaban de una manera más ligera que aquellas que no practicaban actividad física, las cuales se asociaban a un consumo de tabaco medio o pesado.

Según Ruiz et al (2009), los niveles de práctica no parecen ser tan importantes para la prevención en la edad adulta como llevar un ritmo de vida activo. Ruiz-Juan et al (2014), asoció la práctica de actividad física a intensidad vigorosa con el menor consumo de tabaco, no obstante concluyó su estudio afirmando que el fomento de la actividad física debía ser priorizado ya fuese a una intensidad moderada o vigorosa por representar uno de los mayores potenciales preventivos del consumo de tabaco.

Con respecto al tipo de práctica, Giménez et al (2008), llevaron a cabo un estudio en el que diferenciaban tres grupos: uno cuya práctica de actividad física era a baja intensidad, otro cuya práctica era moderada-intensa y uno que realizaba entrenamiento de fuerza en gimnasio. Los resultados que obtuvieron mostraron que no existían diferencias en el consumo de tabaco en función de la tipología de práctica.

Existen ciertos estudios que relacionan positivamente la práctica deportiva con el consumo de tabaco o de forma no significativa. Dodge y Jaccard (2006) en un estudio llevado a cabo con 15000 adolescentes indicaron que las personas que realizaban actividades físicas extraescolares eran más propensas a consumir sustancias nocivas. Ruiz-Juan et al (2014), mostraron que las personas que habían abandonado la práctica de actividad física se relacionaban con un mayor consumo de tabaco esporádico y habitual. No obstante, al contrario de lo esperado, en su muestra observaron que las personas que nunca habían realizado actividad física eran menos propensas a fumar que aquellos que eran activas. Uno de los motivos por los que creían que

puede ocurrir esto es porque los fumadores al tener conciencia del problema del tabaco, utilizaban la actividad física para contrarrestar sus daños.

Estos resultados tan dispares pueden tener relación con que la práctica de actividad física y la conducta hacia el consumo de sustancias nocivas no siempre presentan el mismo sentido. Eso se debe a que el nivel socioeconómico ejerce una gran influencia con respecto a la adopción de hábitos nocivos, entre ellos el consumo de tabaco. Y es que entre los chicos más favorecidos la práctica de actividad física actúa como un factor protector ante el consumo de sustancias como el alcohol y el tabaco. En cambio, cuando se trata de personas con un bajo nivel socioeconómico, es probable que la práctica de actividad física esté vinculada al consumo de sustancias no saludables (Mendoza et al., 1994). Estos mismos autores indican que los motivos relacionados con la competición en la práctica de actividad física guardan una estrecha relación con los malos hábitos, siendo los hijos de los trabajadores los que más aducen motivos de competición, frente a los hijos de los profesionales.

3.5. Medidas preventivas ante el consumo de tabaco

Los elevados índices de tabaquismo, inactividad física y consumo de alcohol ponen de manifiesto la necesidad urgente de tomar medidas preventivas encaminadas a reducir el aumento considerable del riesgo de salud (Haenle et al., 2006).

Para evitar el consumo de tabaco se han intentado llevar a cabo ciertas labores públicas para concienciar a los adolescentes del problema del consumo, como es el caso de la Ley 18/2005 de España la cual parece estar teniendo ciertos efectos positivos (Villalbí, 2009).

Muchos otros estudios han promovido la realización de programas preventivos de actividad física ante el consumo de tabaco en la población adolescente. Según Ayán (2009), llevar a cabo un programa en el que se intente sustituir la nicotina por ejercicio físico supervisado puede ser útil a corto y largo plazo para ayudar a mantener la abstinencia del tabaco. Este mismo

autor, indicó que el problema de la programación de la actividad física como medida preventiva del tabaco, podría ser la falta de conocimiento de los profesionales del deporte. Pate, Heath, Dowda y Trost (1996), en un estudio llevado a cabo con 11631 estudiantes de 12 a 18 años, indicaron que un nivel bajo de actividad física era asociado con una mayor probabilidad de otras conductas negativas para la salud, indicando que sería recomendable llevar a cabo programas de intervención en los adolescentes con el objetivo de incrementar la práctica de actividad física y evitar conductas negativas. Tercedor et al (2007), a pesar de indicar que no existía una evidencia científica que permitiese relacionar el consumo de tabaco con la realización de actividad física, propuso como medidas preventivas ante el consumo de tabaco en la adolescencia y, principalmente en las mujeres, el fomento de la práctica de actividad física y la indagación en los motivos que conducen a los adolescentes al consumo de tabaco.

Como se puede observar la actividad física, en cierta medida, parece un medio fundamental tanto para evitar futuros consumidores, como para tratar a aquellos que ya lo son.

4. CONCLUSIONES

Tras este análisis, resulta problemático el porcentaje de adolescentes que fuma y que ha probado el tabaco, siendo cifras bastante alarmantes, situándose la edad de experimentación en torno a los 12 años. Esto acarrea serios problemas sobre los adolescentes: en primer lugar, los problemas físicos, psicológicos y ambientales asociados al consumo de tabaco; en segundo lugar, la relación existente entre el consumo de tabaco y el aumento de las posibilidades de consumir otras drogas; y en tercer lugar, la consolidación de unos hábitos que se van a mantener durante la adultez.

Los factores de riesgo más importantes relacionados con el consumo de tabaco son vivir en un ambiente socio-económico bajo, no practicar actividad física, realizar práctica de actividad física con motivos de competición, el nivel socio-profesional bajo de los padres, efectos del grupo de amigos (en especial

que fume tu mejor amigo), el consumo de bebidas alcohólicas y el poco interés por los estudios.

Como se observa, el consumo de tabaco afecta tanto a hombre como mujeres, siendo más consumido por los hombres en la adultez. No obstante, si el creciente consumo de tabaco entre la población femenina adolescente actual, grupo de población más problemático, continúa de la misma forma, es cuestión de tiempo que las mujeres adultas fumadoras superen a los porcentajes referidos a los hombres.

Con respecto a la actividad física, la práctica de moderada a vigorosa debe ser priorizada, pues representa uno de los mayores potenciales preventivos del consumo de tabaco. Aun así, al no existir una relación demasiado clara entre actividad física y consumo de tabaco, sería necesario seguir investigando sobre las posibles formas de intervención en la población, así como seguir desarrollando estrategias políticas, educativas y sanitarias para evitar el terrible problema del consumo de tabaco, principalmente, en la población adolescente.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. American College of Sports Medicine (2006). *ACSM's guidelines for exercise testing and prescription*. 7th ed. Baltimore: Lippincott Williams y Wilkins.
2. Andersen, L. B., Schnohr, P., Schroll, M., y Hein, H. O. (2000). All-cause mortality associated with physical activity during leisure time, work, sports, and cycling to work. *Archives of Internal Medicine*, 160(11), 1621-1628.
3. Ayán, C. (2009). Prescripción de ejercicio en el tratamiento de deshabitación del tabaco. *Arch Bronconeumología*. 45(11), 556-560.
4. Becoña, E., y Míguez, M. C. (2004). Consumo de tabaco y psicopatología asociada. *Psicooncología*, 1(1), 99-112.

5. Berjano, R. M., y Pérez, P. L. (2007). El consumo de tabaco en el alumnado español pre-adolescente y adolescente: diferencias de género. *Adicciones: Revista de soci drog alcohol*, 19(4), 341-355.
6. Bustos, P., Amigo, H., Arteaga, A., Acosta, A. M., y Rona, R. (2003). Factores de riesgo de enfermedad cardiovascular en adultos jóvenes. *Revista médica de Chile*, 131(9), 973-980.
7. 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(6), 440-447.
8. Dodge, T., y Jaccard, J. (2006). The effect of high school sports participation on the use of performance-enhancing substances in young adulthood. *Journal of adolescent health*, 39(3), 367-373.
9. Elizondo-Armendáriz, J. J., Guillén, F., & Aguinaga, I. (2005). Prevalencia de actividad física y su relación con variables sociodemográficas y estilos de vida en la población de 18 a 65 años de Pamplona. *Revista Española de Salud Pública*, 79(5), 559-567.
10. Estévez-López, F., Tercedor, P., y Delgado-Fernández, M. (2012). Recomendaciones de actividad física para adultos sanos. Revisión y situación actual. *Journal of Sport Health Research*, 4(3), 233-244.
11. Fernández, E., Schiaffino, A., y Borrás, J. M. (2002). Epidemiología del tabaquismo en Europa. *Salud pública de México*, 44(1), 11-19.
12. Giménez, M., Martínez, P., Morales, E., y Sánchez, A. (2008). Bienestar psicológico y hábitos saludables: ¿están asociados a la práctica de ejercicio físico? *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 8(1), 185-202.
13. Gómez, L. F., Duperly, J., Lucumí, D. I., Gámez, R., y Venegas, A. S. (2005). Nivel de actividad física global en la población adulta de Bogotá (Colombia): Prevalencia y factores asociados. *Gaceta Sanitaria*, 19(3), 206-213.

14. González, L., y Berger, K. (2002). Consumo de Tabaco en Adolescentes: Factores de riesgo y Factores Protectores. *Ciencia y enfermería*, 8(2), 27-35.
15. Haenle, M., Brockmann., S., Kron, M., Bertling, U., Richard A., Steinbach, G., Boehm, B., Koenig W., Kern, P., Piechotowski, I., Kratzer, W., y EMIL-Study group. (2006). Overweight, physical activity, tobacco and alcohol consumption in a cross sectional random sample of German adults. *BMC Public Health*, 6(1), 233.
16. Herrera-Vázquez, M., Wagner, F. A., Velasco-Mondragón, E., Borges, G., y Lazcano-Ponce, E. (2004). Inicio en el consumo de alcohol y tabaco y transición a otras drogas en estudiantes de Morelos, México. *Salud pública de México*, 46(2), 132-140.
17. Jiménez-Ruiz, C., Miranda, J. A., Hurt, R., Pinedo, A., Reina, S., y Valero, F. (2008). Study of the impact of laws regulating tobacco consumption on the prevalence of passive smoking in Spain. *The European Journal of Public Health*, 18(6), 622-625.
18. Joossens, L., Sasco, A., Salvador, T., y Villalbí, J. R. (1999). Las mujeres y el tabaco en la Unión Europea. *Revista española de salud pública*, 73(1), 3-11.
19. Kelder, S. H., Perry, C. L., Klepp, K. I., y Lytle, L. L. (1994). Longitudinal tracking of adolescent smoking, physical activity, and food choice behaviors. *American journal of public health*, 84(7), 1121-1126.
20. Ma, G. W., Shive, S. E., Tan, Y., Thomas, P., y Man, V. L. (2004). Development of a culturally appropriate smoking cessation program for Chinese-American youth. *Journal of Adolescent Health*, 35(3), 206-216.
21. Márquez, S. (1995). Beneficios psicológicos de la actividad física. *Revista de psicología general y aplicada: Revista de la Federación Española de Asociaciones de Psicología*, 48(1), 185-206.

22. Medina-Mora, M., Peña-Corona, M. P., Cravioto, P., Villatoro, J., y Kuri, P. (2002). Del tabaco al uso de otras drogas: ¿el uso temprano de tabaco aumenta la probabilidad de usar otras drogas? *Salud pública de México*, 44, 109-115.
23. Mendoza R, Sagrera M. R, Batista J. M. (1994). *Conductas de los escolares españoles relacionadas con la salud (1986-1990)*. Consejo Superior de Investigaciones Científicas. Madrid: C.S.I.C.
24. Mulassi, A. H., Hadid, C., Borracci, R. A., Labruna, M. C., Picarel, A. E., Robilotte, A. N., ... y Masoli, O. (2010). Hábitos de alimentación, actividad física, tabaquismo y consumo de alcohol en adolescentes escolarizados de la provincia y el conurbano bonaerenses. *Archivos argentinos de pediatría*, 108(1), 45-54.
25. Pate, R., Heath, G., Dowda, M., y Trost, S. (1996). Associations between physical activity and other health behaviors in a representative sample of US adolescents. *American Journal of Public Health*, 86(11), 1577-1581.
26. Pérez-Fuentes, M., Gázquez, J. J., del Mar Molero, M., Cardila, F., Martos, Á., Barragán, A. B., ... y Mercader, I. (2015). Impulsividad y consumo de alcohol y tabaco en adolescentes. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 5(3), 371-382.
27. Pierce, J. P., Fiore, M. C., Novotny, T. E., Hatziandreu, E. J., y Davis, R. M. (1989). Trends in cigarette smoking in the United States: educational differences are increasing. *Jama*, 261(1), 56-60.
28. Pieron, M. (2004). Estilo de vida, práctica de actividades físicas y deportivas, calidad de vida. *Fitness & Performance Journal*. 3(1), 10-17.
29. Pieron, M., y Ruiz, F. (2009). La obesidad en la población de Almería, Granada y Murcia. En F. Ruiz, E. Montes y M. Pieron (coord.). *Actividad física y estilos de vida saludable. Análisis de los determinantes de la práctica en adultos*. (pp. 179-196). Almería: Wanceulen.

30. Ruiz, F., de la Cruz-Sánchez, E., Ruiz-Risueño, J., y Montes, M. E. (2008). Patrones de tabaquismo en jóvenes y práctica de actividad físico-deportiva durante el tiempo libre. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, (14), 75-79.
31. Ruiz, F., de la Cruz, E., Ruiz-Risueño, J., y Montes, M. E. (2009). Consumo de tabaco y práctica física de la población adulta. En F. Ruiz, E. Montes y M. Pieron (coord.). *Actividad física y estilos de vida saludable. Análisis de los determinantes de la práctica en adultos*. (pp. 179-196). Almería: Wanceulen.
32. Ruiz-Juan, F., Isorna, M., Ruiz-Risueño, J., y Vaquero-Cristóbal, R. (2014). Consumo de tabaco en adultos del sureste español y su relación con la actividad físico-deportiva y familia. *Retos. Nuevas tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación*. (26), 27-33.
33. Ruiz-Juan, F., De la Cruz, E., y García-Montes, M. E. (2009). Motivos para la práctica deportiva y su relación con el consumo de alcohol y tabaco en jóvenes españoles. *Salud pública de México*, 51(6), 496-504.
34. Ruiz-Risueño, A., y Ruiz-Juan, F. (2014). Actividad físico-deportiva y contexto familiar: variables predictoras del consumo de tabaco entre adolescentes españoles. *Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte*, 10(1), 121-131.
35. Ruiz-Risueño, A., Ruiz-Juan, F., y Zamarripa, J. I. (2012). Alcohol y tabaco en adolescentes españoles y mexicanos y su relación con la actividad físico-deportiva y la familia. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 31(3), 211-20.
36. Rodríguez-Romo, G. R., López, Ó. G., Muñoz, M. G., Moro, M. I. B., Carballo, R. B., & Martínez, C. A. C. (2010). Relaciones entre el consumo de tabaco y la práctica de actividad físico-deportiva en una muestra de la población de Madrid. *Revista Internacional de Ciencias del Deporte*, 6(20), 218-230.

37. Sáiz, P. A., González, M., Jiménez, L., Delgado, Y., Liboreiro, M., Granda, B., y Bobes, J. (1999). Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas y rasgos de personalidad en jóvenes de enseñanza secundaria. *Adicciones*, 11(3), 209-220.
38. Sandoya, E., Schewedt, E., Moreira, V., Schettini, C., Bianchi, M., y Senra, H. (2007). Obesidad en adultos: prevalencia y evolución. *Revista Uruguaya de Cardiología*, 22(2), 130-138.
39. Tercedor, P., Martín-Matillas, M., Chillón, P., Pérez López, I.J., Ortega, F.B., Wärnberg, J., ... y grupo AVENA. (2007). Incremento del consumo de tabaco y disminución del nivel de práctica de actividad física en adolescentes españoles. Estudio AVENA. *Nutrición hospitalaria*. 22(1), 89-94.
40. Vaquero-Cristóbal, R.; Isorna, M., y Ruiz, C. (2013). State of tobacco consumption and its relationship to physical sports practice in Spain. *Journal of Sport and Health Research*. 5(2), 131-148.
41. Valdés-Salgado, R., Hernández, M., y Sepúlveda, J. (2002). El consumo de tabaco en la Región Americana: elementos para un programa de acción. *Salud pública de México*, 44, 125-135.
42. Varo, J., Martínez, J., y Martínez-González, M. Á. (2003). Beneficios de la actividad física y riesgos del sedentarismo. *Medicina Clínica (Barcelona)*, 121(17), 665-72.
43. Villalbí, J. R. (2009). Valoración de la Ley 28/2005 de medidas sanitarias frente al tabaquismo. *Revista española de salud pública*, 83(6), 805-820.