

DrugFacts

www.drugabuse.gov

Los cigarrillos y otros productos que contienen tabaco

El consumo de tabaco es la principal causa prevenible de enfermedad, discapacidad y mortalidad en los Estados Unidos. Según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés), cada año el hábito de fumar cigarrillos causa más de 443,000 muertes prematuras en los Estados Unidos, es decir, alrededor de 1 de cada 5 muertes en este país.¹ Además, otras 8.6 millones de personas sufren de alguna enfermedad grave causada por el tabaquismo.² Esto quiere decir que por cada persona que muere a causa del tabaco, otras 20 más sufren de al menos una enfermedad grave relacionada con el mismo.²

Los efectos nocivos del tabaco se extienden mucho más allá del fumador. La inhalación pasiva del humo puede causar enfermedades graves y la muerte. Cada año, se calcula que alrededor de 126 millones de personas en los Estados Unidos están expuestas regularmente al humo de otros fumadores y así casi 50,000 personas que no fuman mueren de enfermedades causadas por haber estado expuestas a la inhalación pasiva del humo.³

¿Cómo afecta el tabaco al cerebro?

Los cigarrillos y otras formas de tabaco, incluidos los cigarros o puros, el tabaco de pipa, el tabaco en polvo o rapé ("snuff") y el tabaco de mascar, contienen nicotina. La nicotina es una droga adictiva que se absorbe fácilmente en la corriente sanguínea al mascar, inhalar o fumar un producto de tabaco. Un fumador típico inhala 10 veces en el lapso de 5 minutos que el cigarrillo está encendido. De tal manera, una persona que fuma 1.5 cajetillas (30 cigarrillos) por día, recibe 300 inhalaciones de nicotina diarias.

Una vez en la corriente sanguínea, la nicotina inmediatamente estimula las glándulas suprarrenales las que liberan la hormona adrenalina. La adrenalina estimula el sistema nervioso central y aumenta la presión arterial, la respiración y la frecuencia cardíaca.

Al igual que la cocaína, la heroína y la marihuana, la nicotina aumenta los niveles de dopamina. La dopamina es un neurotransmisor que afecta las vías de gratificación y placer del cerebro. En el caso de muchos de los consumidores de

tabaco, los cambios a largo plazo en el cerebro inducidos por la exposición crónica a la nicotina resultan en la adicción, una enfermedad que se caracteriza por la búsqueda y el consumo compulsivos de la droga a pesar de las consecuencias negativas que esto conlleva. Los estudios sugieren que el humo de tabaco contiene compuestos adicionales como el acetaldehído que pueden aumentar los efectos de la nicotina sobre el cerebro.⁴

Cuando una persona adicta a la nicotina trata de dejar el hábito, pasa por los síntomas del síndrome de abstinencia, entre ellos, irritabilidad, dificultad para prestar atención, perturbaciones en el sueño, aumento de apetito y un deseo vehemente por el tabaco. Hay tratamientos que pueden ayudar a los fumadores a controlar estos síntomas y mejorar la probabilidad de que dejen el hábito.

¿Qué otros efectos adversos a la salud tiene el tabaco?

Alrededor de la tercera parte de todos los tipos de cáncer, incluyendo el 90 por ciento de los cánceres de pulmón, se deben al hábito de fumar cigarrillos. El tabaco sin humo (como el tabaco de mascar y el tabaco en polvo) también aumenta el riesgo de cáncer, especialmente el cáncer oral. Además del cáncer, el tabaquismo causa enfermedades de los pulmones tales como la bronquitis crónica y el enfisema. Asimismo, aumenta el riesgo de enfermedades cardíacas, incluyendo los ataques al cerebro o al corazón, enfermedades vasculares y aneurisma. También se ha encontrado una conexión entre el fumar tabaco y la leucemia, las cataratas y la neumonía (pulmonía).^{1,5} En promedio, los adultos que fuman mueren 14 años antes que los que no fuman.¹

La nicotina causa adicción y puede ser tóxica si se ingiere en dosis altas pero no

causa cáncer; son otras sustancias químicas las que son responsables de la mayoría de las consecuencias graves para la salud que conlleva el consumo de tabaco. El humo del tabaco es una mezcla compleja de sustancias químicas como el monóxido de carbono, el alquitrán, el formaldehído, el cianuro y el amoníaco, muchas de las cuales son carcinógenos conocidos. El monóxido de carbono aumenta la probabilidad de enfermedades cardiovasculares. El alquitrán expone al usuario a un mayor riesgo de cáncer de pulmón, enfisema y trastornos bronquiales.

Las mujeres que fuman cigarrillos durante el embarazo corren mayor riesgo de sufrir un aborto espontáneo o de que sus bebés nazcan muertos, prematuros o con bajo peso.¹ El tabaquismo durante el embarazo también podría estar asociado con problemas de aprendizaje y de conducta en los niños. Fumar más de una cajetilla de cigarrillos por día durante el embarazo prácticamente duplica el riesgo de que el niño afectado se vuelva adicto al tabaco si algún día comienza a fumar.⁶

Mientras que a menudo se consideran las consecuencias médicas que resultan del uso directo de los productos del tabaco, es importante tener en cuenta que la inhalación pasiva del humo también aumenta el riesgo de desarrollar muchas enfermedades. La inhalación pasiva del humo, conocida también como humo de tabaco en el ambiente, ocurre cuando se inhala el humo que exhala el fumador o el humo que despiden la punta encendida de los productos del tabaco.

Las personas que no fuman pero están expuestas a la inhalación pasiva del humo en la casa o en el trabajo aumentan su riesgo de desarrollar enfermedades del corazón en un 25 a 30 por ciento⁷ y cáncer de pulmón en un 20 a 30 por ciento.¹ Además, la inhalación pasiva del

humo causa problemas respiratorios en los que no fuman, tales como tos, producción excesiva de flema, reducción de la función pulmonar e infecciones respiratorias como la neumonía y bronquitis, tanto en adultos como en niños. De hecho, cada año alrededor de 150,000 a 300,000 niños menores de 18 meses de edad sufren infecciones de las vías respiratorias causadas por inhalación pasiva de humo.³ Los niños expuestos a la inhalación pasiva del humo también tienen un mayor riesgo del síndrome de muerte súbita del lactante, problemas del oído, y asma aguda. Además, los niños que crecen con padres que fuman tienen más probabilidades de convertirse en fumadores, exponiéndose (y exponiendo a sus futuras familias) al riesgo de desarrollar los mismos problemas de salud que sus padres cuando ellos sean adultos.

Aunque puede ser difícil dejar de fumar, los beneficios para la salud de romper con el hábito son inmediatos y sustanciales; entre ellos, la disminución del riesgo de cáncer, enfermedades del corazón y ataque al cerebro. Un hombre de 35 años de edad que deja de fumar aumenta su esperanza de vida en un promedio de 5 años.⁸

¿Existen tratamientos eficaces para el tabaquismo?

La adicción al tabaco es una enfermedad crónica y con frecuencia la persona adicta al tabaco requiere numerosos intentos para dejar de fumar. A pesar de que algunos fumadores pueden dejar de fumar sin ayuda, hay muchos otros que la necesitan. Aunque tanto las intervenciones conductuales (consejería) como los medicamentos pueden ayudar a los fumadores a dejar el hábito, la combinación de los medicamentos con la consejería es más eficaz que cualquiera de los dos métodos por separado.

Tratamientos conductuales

Los tratamientos conductuales emplean una variedad de métodos para ayudar a los fumadores a dejar de fumar. Estos métodos van desde el uso de materiales de autoayuda hasta la consejería individual. Estas intervenciones enseñan a reconocer cuáles situaciones son de alto riesgo y a desarrollar estrategias para enfrentarlas. El Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (HHS, por sus siglas en inglés) ha establecido una línea telefónica gratuita, 1-800-784-8669 (1-800-QUIT-NOW), para que sirva de punto de acceso para cualquier fumador que busque información y ayuda para dejar de fumar. El NIDA también está patrocinando las investigaciones para ampliar la disponibilidad de terapias de comportamiento mediante el desarrollo de intervenciones que utilicen formatos alternativos de entrega, tales como las modalidades a través del Internet, de la computadora, de asistentes digitales personales (PDA, por sus siglas en inglés) o de mensajes de texto, todos los cuales podrían beneficiar a las poblaciones difíciles de alcanzar y aumentar el acceso a las opciones de tratamiento para millones de fumadores.

Los tratamientos de sustitución de la nicotina

Las terapias de sustitución de la nicotina (las NRT, por sus siglas en inglés) fueron los primeros tratamientos farmacológicos que la Administración de Drogas y Alimentos de los Estados Unidos (FDA, por sus siglas en inglés) aprobó para su uso en tratamientos para dejar de fumar. Los productos para las NRT actualmente aprobados por la FDA incluyen el chicle o goma de mascar con nicotina, el parche transdérmico, los sprays nasales, los inhaladores y las pastillas para chupar. Las NRT entregan una dosis controlada de nicotina al fumador con el fin de aliviar los síntomas del síndrome de abstinencia durante el proceso de dejar de

fumar. Este tratamiento tiene más éxito cuando se utiliza en combinación con los tratamientos conductuales.

Otros medicamentos

El bupropión y la vareniclina son dos medicamentos sin nicotina aprobados por la FDA que aumentan eficazmente las tasas de abstinencia del cigarrillo a largo plazo. El bupropión, un medicamento que también se conoce por su nombre comercial de Zyban, fue aprobado por la FDA en 1997 para su uso en el tratamiento antitabáquico. La acción del tartrato de vareniclina (cuyo nombre comercial es Chantix) está dirigida a los receptores de nicotina en el cerebro, para aliviar los síntomas del síndrome de abstinencia y para bloquear los efectos de la nicotina si los usuarios intentan volver a fumar.

Investigaciones actuales sobre tratamientos

Actualmente los científicos están explorando muchas otras rutas de investigación para desarrollar nuevas terapias para dejar de fumar. Una intervención prometedora en desarrollo es una vacuna contra la nicotina que induciría una fuerte respuesta inmunitaria a la nicotina en la corriente sanguínea, bloqueando su acceso al cerebro y evitando así sus efectos de refuerzo.

¿Cuál es la magnitud del uso del tabaco?

Estudio de Observación del Futuro (MTF, por sus siglas en inglés)*

Las tasas actuales de tabaquismo entre los estudiantes de 8^o, 10^o y 12^o grado alcanzaron una mínima histórica en el 2012. Según el MTF, el 4.9 por ciento de estudiantes de 8^o grado, el 10.8 por ciento de los estudiantes de 10^o grado y el 17.1 por ciento de los estudiantes de 12^o grado indicaron que habían fumado cigarrillos en el mes anterior a la encuesta.

Aunque un número inaceptablemente elevado de jóvenes sigue fumando, estas cifras representan una disminución significativa respecto de su punto máximo (el 21 por ciento de los estudiantes de 8^o grado, el 30 por ciento de los estudiantes de 10^o grado y el 37 por ciento de estudiantes de 12^o grado) alcanzado a finales de los años noventa.

El uso de pipas de agua estilo “hookah” (también llamadas pipas de agua turcas, narguiles o shishas) también se ha mantenido estable mostrando niveles altos desde su inclusión en la encuesta en el año 2010, con el 18.3 por ciento de los estudiantes de 12^o grado indicando que las había usado en el año anterior a la encuesta. Mientras tanto, el 19.9 por ciento de los estudiantes de 12^o grado reportaron haber fumado puros o cigarrillos pequeños el año anterior a la encuesta, una tasa que sigue siendo alta a pesar de haber disminuido desde el 2010. En el 2012, el uso actual de tabaco sin humo se mantuvo estable en todos los grados, con el 2.8 por ciento de los estudiantes de 8^o grado, el 6.4 por ciento de los estudiantes de 10^o grado y el 7.9 por ciento de los estudiantes de 12^o grado habiendo reportado uso en el mes anterior.

Encuesta Nacional sobre el Uso de Drogas y la Salud (NSDUH, por sus siglas en inglés)**

En el 2011, el 26.5 por ciento de la población estadounidense de 12 años de edad o mayores (alrededor de 68.2 millones de personas) utilizó algún producto de tabaco por lo menos una vez en el mes anterior a ser entrevistados. Esta cifra incluye 2.5 millones de adolescentes de 12 a 17 años de edad (el 10 por ciento de este grupo de edad). Además, unas 56.8 millones de personas en los Estados Unidos (el 22.1 por ciento de la población) eran fumadores actuales; 12.9 millones fumaban cigarrillos o puros, más de

8.2 millones utilizaban tabaco sin humo y más de 2.1 millones fumaban tabaco en pipas.

Para más información

Para más información sobre el abuso y la adicción al tabaco, por favor vaya a www.drugabuse.gov/es/informacion-sobre-drogas/el-tabaco. Puede encontrar más información en inglés en www.smoking.drugabuse.gov.

Para más información sobre cómo dejar de fumar, por favor visite www.smokefree.gov o su sitio en español www.espanol.smokefree.gov.

Fuentes de información

* Estos datos provienen del Estudio de Observación del Futuro del 2012. El Instituto de Investigación Social de la Universidad de Michigan realiza esta encuesta anual bajo los auspicios del Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas, dependencia de los Institutos Nacionales de la Salud, que forman parte del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. La encuesta ha seguido el uso de drogas ilícitas y actitudes relacionadas entre los estudiantes de 12º grado desde 1975, añadiendo a los estudiantes de 8º y de 10º grado al estudio en 1991.

** La NSDUH (anteriormente conocida como la Encuesta Nacional de Hogares sobre el Abuso de Drogas) es una encuesta anual de personas en los Estados Unidos de 12 años de edad en adelante, realizada por la Administración de Servicios de Abuso de Sustancias y Salud Mental (SAMHSA, por sus siglas en inglés). Se puede encontrar una copia en línea de la última encuesta en www.samhsa.gov o se puede solicitar por teléfono llamando al NIDA al 1-877-643-2644.

Referencias

¹ Centers for Disease Control and Prevention. National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, Department of Health and Human Services. Smoking and Tobacco Use—Fact Sheet: Health Effects of Cigarette Smoking. Actualizado en enero del 2008. Disponible en:

http://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/fact_sheets/health_effects/effects_cig_smoking/index.htm.

² Centers for Disease Control and Prevention. National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, Department of Health and Human Services. Tobacco Use: Targeting the Nation's Leading Killer—At a Glance 2009. Disponible en:

<http://www.cdc.gov/chronicdisease/resources/publications/aag/pdf/tobacco.pdf> (PDF, 3.5 MB).

³ Centers for Disease Control and Prevention. National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health. Department of Health and Human Services. Smoking & Tobacco Use, Fast Facts. Disponible en:

http://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/fact_sheets/fast_facts/index.html#toll. Información obtenida el 22 de julio del 2010.

⁴ Cao J, Belluzzi JD, Loughlin SE, Keyler DE, Pentel PR and Leslie FM. Acetaldehyde, a major constituent of tobacco smoke, enhances behavioral, endocrine and neuronal responses to nicotine in adolescent and adult rats. *Neuropsychopharmacology* 32: 2025-35, 2007.

⁵ Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, Department of Health and Human Services. The Health Consequences of Smoking: What It Means to You, 2004. Disponible en: http://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/sgr/2004/pdfs/whatitmeanstoyou.pdf.

⁶ Buka SL, Shenassa ED, Niaura R. Elevated risk of tobacco dependence among offspring of mothers who smoked during pregnancy: A 30-year prospective study. *Am J Psychiatry* 160:1978–1984, 2003.

⁷ Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, Depart-

ment of Health and Human Services, Smoking and Tobacco Use—Fact Sheet: Secondhand Smoke Causes Heart Disease. Actualizada en mayo del 2007. Disponible en: http://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/fact_sheets/secondhand_smoke/health_effects/#heart.

⁸ Office of the Surgeon General, Office of Public Health and Science, Office of the Secretary, Public Health Service, Department of Health and Human Services. *The Health Benefits of Smoking Cessation: A Report of the Surgeon General*. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1580165/pdf/pubhealthrep00193-0003.pdf> (PDF, 1.2 MB)