



National Institute
on Drug Abuse

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 (Centers for Disease Control and Prevention—CDC), cada año el hábito de fumar cigarrillos causa más de 480.000 muertes prematuras en los Estados Unidos—aproximadamente 1 de cada 5 muertes en E.E.U.U.—y alrededor de 16 millones de personas sufren de alguna enfermedad grave causada por fumar cigarrillos. De hecho, por cada persona que muere por fumar, aproximadamente más de 30 sufren de al menos una enfermedad grave relacionada con el uso de productos de tabaco.¹

Los efectos nocivos del tabaco se extienden mucho más allá de los que puede causar al fumador. La inhalación pasiva del humo puede causar enfermedades graves y la muerte. Cada año, se calcula que alrededor de 88 millones de personas en los Estados Unidos están expuestas regularmente al humo de otros fumadores y casi 41.000 personas que no fuman mueren de enfermedades causadas por haber estado expuestas a la inhalación pasiva del humo.^{1,2}

¿Cómo afecta el tabaco al cerebro?

Los cigarrillos y otras formas de tabaco, incluyendo los cigarros o puros, el tabaco de pipa, el tabaco en polvo o rapé ("*snuff*") y el tabaco de mascar—contienen nicotina, una droga adictiva. La nicotina 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 una cajetilla (25 cigarrillos) al día, recibe 250 inhalaciones de nicotina cada día.

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 otras drogas adictivas como la cocaína y la heroína, la nicotina aumenta los niveles de los neurotransmisores de dopamina, los cuales afectan los circuitos de gratificación y placer del cerebro. Para

muchas de las personas que usan 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 en el cerebro.³

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 posibilidad de que dejen el hábito.

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

El hábito de fumar cigarrillos es responsable de alrededor de la tercera parte de todos los tipos de cáncer, incluyendo el 90 por ciento de los cánceres de pulmón. El tabaco sin humo (como el tabaco de mascar y el tabaco en polvo) también aumenta el riesgo de tener cáncer, especialmente cáncer oral. Además del cáncer, fumar causa enfermedades de los pulmones tales como la bronquitis crónica y enfisema y aumenta el riesgo de enfermedades cardíacas, incluyendo los ataques al cerebro o al corazón, enfermedades vasculares y aneurismas. También se ha encontrado una conexión entre el fumar tabaco y la leucemia, las cataratas y la neumonía (pulmonía).^{4,5} En promedio, los adultos que fuman mueren 10 años antes que los que no fuman.¹

Aunque la nicotina es adictiva y puede ser tóxica si se ingiere en dosis altas, la nicotina

no causa cáncer—son otras las sustancias químicas 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 han sido reconocidas como cancerígenas. El monóxido de carbono aumenta la probabilidad de enfermedades cardiovasculares. El alquitrán expone a la persona a un mayor riesgo de cáncer de pulmón, enfisema y afecciones 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.⁵ Fumar 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 piensa sobre las consecuencias médicas que resultan del uso directo de los productos del tabaco, 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 alguien inhala el humo que exhala otra persona que está fumando o el humo que despiden la punta encendida de los productos del tabaco.

Las personas que no fuman pero que 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 un 30 por ciento y cáncer de pulmón en un 20 a un 30 por ciento.⁷ Además, la inhalación pasiva del humo causa problemas respiratorios en

niños y adultos, tales como tos, producción excesiva de flema, reducción de la función pulmonar e infecciones respiratorias como la neumonía y la bronquitis. 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.⁷ Los niños expuestos a la inhalación pasiva de humo también tienen un mayor riesgo de tener infecciones de oído, asma aguda, infecciones respiratorias y de morir. De hecho, en los últimos 50 años han habido más de 100.000 muertes de bebés a causa del síndrome de muerte súbita del lactante y de otras complicaciones de salud como resultado del uso de tabaco por los padres.⁸ 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 derrames cerebrales. Un hombre de 35 años de edad que deja de fumar aumenta su esperanza de vida en un promedio de 5 años.⁹

¿Existen tratamientos eficaces para la adicción a los productos de tabaco?

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.

El Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (U.S. Department of Health and Human Services—DHHS) 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. Los científicos del Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas están explorando formas de implementar herramientas que pueden ampliar la disponibilidad de terapias de apoyo a través del Internet o por medio de mensajes de texto para que dejar de fumar sea más fácil. Aparte de esto el Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas está desarrollando estrategias diseñadas específicamente para ayudar a personas vulnerables o que viven en áreas de difícil acceso a dejar de fumar.

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 son las situaciones de alto riesgo y a desarrollar estrategias para enfrentarlas.

Las terapias de reemplazo de nicotina

Las terapias de reemplazo de nicotina fueron los primeros tratamientos farmacológicos aprobados por la Administración de Drogas y Alimentos de los Estados Unidos (U.S. Food and Drug Administration—FDA) para usarlos en los tratamientos para dejar de fumar. Las terapias de reemplazo de nicotina que están aprobadas por la FDA incluyen el chicle o goma de mascar con nicotina, el parche transdérmico, los aerosoles nasales, los inhaladores y las pastillas para chupar. Las terapias de reemplazo de nicotina dan 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 han servido para ayudar a las personas a dejar de fumar. El bupropión, un medicamento que también se conoce por su nombre comercial de Zyban, fue aprobado por la FDA en 1997, y vareniclina tartrate conocido como Chantix fue aprobado en el 2006. El Chantix se enfoca en los receptores de nicotina en el cerebro, ayudando a aliviar los síntomas del síndrome de abstinencia y bloqueando los efectos de la nicotina si la persona vuelve a fumar.

Investigaciones actuales sobre tratamientos

En este momento, los científicos están desarrollando nuevas terapias para ayudar a las personas a dejar de fumar. Por ejemplo, están creando 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. También se están investigando ciertos medicamentos que ya se utilizan y que podrían ser más eficaces al utilizarlos juntos. Aparte de esto, los científicos también están explorando formas de tratar varios síntomas al mismo tiempo relacionados con la recaída a las drogas— como la abstinencia, los antojos y la depresión.

¿Cuál es la magnitud del uso del tabaco?

Estudio de Observación del Futuro (Monitoring the Future—MTF)*

Las tasas actuales de tabaquismo entre los estudiantes de 8^o, 10^o y 12^o grado alcanzaron una tasa mínima histórica en el 2014. Según el Estudio de Observación del Futuro, el 4,0 por ciento de los estudiantes de 8^o grado, el 7,2 por ciento de los estudiantes de 10^o grado y el 13,6 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 comparado a 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 22,9 por ciento de los estudiantes de 12^o grado indicando que las había usado en el año anterior a la encuesta. Mientras tanto, el 18,9 por ciento de los estudiantes de 12^o grado reportaron haber fumado puros o cigarros pequeños el año anterior a la encuesta, una tasa que sigue siendo alta a pesar de haber disminuido desde el 2010. En el 2014, el 3,0 por ciento de los estudiantes de 8^o grado, el 5,3 por ciento de los estudiantes de 10^o grado y el 8,4 por ciento de los estudiantes de 12^o grado, reportaron haber usado tabaco sin humo en el último mes antes a la encuesta.

Los cigarrillos electrónicos

¿Qué son?

Los cigarrillos electrónicos son aparatos que funcionan con baterías que producen un vapor de nicotina parecido al humo de tabaco y viene en diferentes sabores.

¿Es seguro usar cigarrillos electrónicos?

Aunque el vapor de los cigarrillos electrónicos no contiene alquitrán, el cual es reconocido como la sustancia responsable por el cáncer de pulmón y otras enfermedades respiratorias, se ha demostrado que estos contienen sustancias que han sido identificadas como cancerígenas y químicos tóxicos (tales como el formaldehído y el acetaldehído), al igual que nano partículas metálicas tóxicas producidas por el vaporizador mismo. Los productos de los cigarrillos electrónicos no son regulados por la FDA, por esto, hasta el momento, no existen medidas aceptables para determinar la pureza de estos productos o que tan seguros son. Además, hasta el momento, tampoco se saben cuáles son los efectos a largo plazo de usar este producto. El Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas está creando programas de investigación para ayudar a responder estas preguntas.

¿Pueden servir para dejar de fumar cigarrillos tradicionales?

Como los cigarrillos electrónicos sueltan nicotina sin quemar tabaco, muchos piensan que usar cigarrillos electrónicos es una alternativa más segura a usar cigarrillos tradicionales, y algunas personas además creen que pueden servir para calmar los deseos de nicotina mientras la persona está tratando de dejar de fumar. Sin embargo, los estudios que se han realizado sobre la efectividad de este producto no han demostrado que sean útiles para dejar de fumar. Aparte de esto, también se ha sugerido que su uso puede perpetuar la adicción a la nicotina y más bien interferir en el proceso de dejar la nicotina.

De hecho, hay estudios que indican que el uso de los cigarrillos electrónicos puede no solamente poner a la persona en riesgo de volverse adicta a la nicotina, sino también actuar como un punto de entrada a la nicotina lo cual puede llevar al uso de cigarrillos tradicionales y de otros productos de tabaco. En un estudio reciente se encontró que los estudiantes que han usado cigarrillos electrónicos antes de comenzar 9º grado son más propensos que otros a empezar a fumar cigarrillos tradicionales y otros productos de tabaco en el próximo año.¹⁰

Encuesta Nacional sobre el Uso de Drogas y la Salud (National Survey on Drug Use and Health—NSDUH)**

En el 2013, el 25,5 por ciento de la población estadounidense de 12 años de edad o mayores utilizó algún producto de tabaco por lo menos una vez en el mes anterior a ser entrevistados. Esta cifra incluye 2 millones de adolescentes de 12 a 17 años de edad (el 7,8 por ciento de este grupo de edad). Además, casi 55,8 millones de personas en los Estados Unidos (el 21,3 por ciento de la población) fumaban cigarrillos; 12,4 millones fumaban cigarros o puros, más de 8,8 millones utilizaban tabaco sin humo y más de 2,3 millones fumaban tabaco en pipas.

Para más información

Para más información sobre el abuso y la adicción al tabaco, visite la página: www.drugabuse.gov/es/informacion-sobre-drogas/el-tabaco

Para más información sobre como dejar de fumar, visite la página: www.espanol.smokefree.gov

Fuentes de datos

*Estos datos provienen del Estudio de Observación del Futuro del 2014. 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 sido utilizada para hacer un seguimiento del uso de drogas ilícitas y las

actitudes relacionadas con el uso de drogas entre los estudiantes de duodécimo grado desde 1975. Desde 1991, también se ha hecho un seguimiento de los estudiantes de 8º y de 10º grado.

**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 (Substance Abuse and Mental Health Services Administration—SAMHSA). Se puede encontrar una copia en línea de la última encuesta en la página www.samhsa.gov.

Esta publicación está disponible para su uso y puede ser reproducida, **en su totalidad**, sin pedir autorización al NIDA. Se agradece la citación de la fuente, de la siguiente manera:

Fuente: Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas; Institutos Nacionales de la Salud; Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos.

Revisada en agosto de 2015

Referencias

- ¹ Centers for Disease Control and Prevention. *Smoking and Tobacco Use: Fast Facts*. http://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/fact_sheets/fast_facts/index.htm#toll. Updated April 2014. Accessed December 12, 2014.
- ² Centers for Disease Control and Prevention. Vital Signs: Nonsmokers' Exposure to Secondhand Smoke—United States, 1999-2008. *MMWR*. 2010;59(35):1141-1466. http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5935a4.htm?s_cid=mm5935a4_w. Accessed December 12, 2014.
- ³ Cao J, Belluzzi JD, Loughlin SE, Keyler DE, Pentel PR, Leslie FM. Acetaldehyde, a major constituent of tobacco smoke, enhances behavioral, endocrine and neuronal responses to nicotine in adolescent and adult rats. *Neuropsychopharmacology*. 2007;32(9):2025-2035.
- ⁴ Centers for Disease Control and Prevention. *The Health Consequences of Smoking: What It Means to You, 2004*. http://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/sgr/2004/pdfs/whatitmeanstoyou.pdf. Accessed December 12, 2014.
- ⁵ Centers for Disease Control and Prevention. *Smoking and Tobacco Use: Health Effects of Cigarette Smoking*. http://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/fact_sheets/health_effects/effects_cig_smoking/index.htm. Updated February 2014. Accessed December 12, 2014.
- 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*. 2003;160:1978-1984.
- ⁷ Centers for Disease Control and Prevention. *Smoking and Tobacco Use: Secondhand Smoke (SHS) Facts*. http://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/fact_sheets/secondhand_smoke/general_facts/index.htm. Updated April 2014. Accessed December 12, 2014.
- ⁸ Centers for Disease Control and Prevention. The health consequences of smoking—50 years of progress: a report of the Surgeon General. http://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/sgr/50th-anniversary/index.htm. Published January 2014. Accessed December 12, 2014.
- ⁹ U.S. Department of Health and Human Services. *The Health Benefits of Smoking Cessation: A Report of the Surgeon General*. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention; 1990. HHS Publication No. 90-8416.
- ¹⁰ Rigotti NA. e-Cigarette use and subsequent tobacco use by adolescents: new evidence about a potential risk of e-cigarettes. *JAMA*. 2015;314(7):673-674.