Preguntas acerca del hábito de fumar, el tabaco y la salud

La gente tiene todo tipo de preguntas sobre los cigarrillos, los cigarros (puros), los cigarrillos electrónicos y los diferentes productos de tabaco de consumo oral que no producen humo, así como sobre la nicotina, la adicción y el dejar el hábito. A continuación se da respuesta a muchas de estas preguntas.

También respondemos algunas preguntas sobre cómo el hábito de fumar y el tabaco pueden afectar la salud de una persona, incluyendo el corazón, la circulación sanguínea y los pulmones. También abordamos el tema sobre el efecto que el tabaquismo tiene en un bebé antes de su nacimiento, así como el riesgo de desarrollar cáncer y otras enfermedades.

Por favor, consulte la sección “¿Cómo obtener más información?” para más detalles sobre otros temas relacionados con el tabaco que se provee en otros documentos.

¿Es realmente adictivo fumar tabaco?

La adicción se caracteriza por la búsqueda o el uso repetitivo y compulsivo de una sustancia, a pesar de sus efectos perjudiciales y consecuencias indeseables. La adicción es una dependencia mental o emocional a una sustancia. La nicotina es la sustancia adictiva conocida que se encuentra en el tabaco, y los investigadores están buscando otras sustancias que también pudieran contribuir a la dependencia al tabaco.

El consumo regular de productos con tabaco ocasiona la adicción en muchos consumidores. La nicotina es una droga que se encuentra naturalmente en el tabaco que es tan adictiva como la heroína o la cocaína:

- Cuando se inhala en pequeñas cantidades, la nicotina produce sensaciones de placer que estimulan al fumador a fumar más. La nicotina actúa en la química del cerebro y el sistema nervioso central, afectando el estado de ánimo del fumador. Funciona como otras drogas adictivas al inundar los circuitos cerebrales sobre la compensación con dopamina (un mensajero químico). La nicotina también provoca un "subidón" de

adrenalina en una cantidad que no es suficiente como para ser notada, pero bastante como para acelerar su corazón y elevar su presión sanguínea.

- La nicotina llega al cerebro en cuestión de segundos después de una bocanada, y sus efectos comienzan a disiparse en pocos minutos. Esto es lo que con más frecuencia causa que la persona fume nuevamente. Si el fumador no fuma de nuevo pronto, los síntomas de abstinencia comienzan y empeoran con el transcurso del tiempo.
- Al fumador típico le toma alrededor de 10 bocanadas fumar cada cigarrillo. Una persona que fuma una cajetilla al día se suministra alrededor de 200 "entradas" de nicotina cada día.
- Los fumadores suelen volverse dependientes de la nicotina y experimentan síntomas físicos y emocionales (mentales o psicológicos) de abstinencia cuando dejan de fumar. Estos síntomas incluyen: irritabilidad, nerviosismo, dolor de cabeza y trastornos del sueño. Sin embargo, el indicador verdadero de la adicción es que las personas aún fuman a pesar de que saben que fumar es perjudicial para ellos, pues afecta sus vidas, su salud y sus familias de maneras no saludables. De hecho, la mayoría de las personas que fuman quieren dejar el hábito.

Los investigadores también están analizando las otras sustancias químicas que se encuentran en el tabaco de los cigarrillos, las cuales dificultan que las personas dejen de fumar. En el cerebro de los animales, el humo del tabaco causa cambios químicos que no son explicados completamente por los efectos de la nicotina.

En un cigarrillo regular, la cantidad de nicotina promedio que el fumador obtiene varía entre de 1 y 2 miligramos. Sin embargo, el cigarrillo por sí solo contiene más nicotina que esto. La cantidad que las personas en realidad adquieren depende de cómo ellas fuman, cuántos veces inhalan el humo, cuán profundamente inhalan y otros factores.

Todas las formas de tabaco tienen nicotina y otros químicos que son absorbidos fácilmente por los pulmones al fumar cigarrillos, y por la boca o la nariz al usar los productos de tabaco oral (tabaco que se mastica u otras formas que no se fuman). Desde estos puntos de entrada, la nicotina se propaga rápidamente por todo el cuerpo.

¿Cuán poderosa es la adicción a la nicotina?

Alrededor del 70% de los fumadores dice que quieren dejar de fumar y aproximadamente la mitad trata de dejar de fumar cada año, pero sólo 4% al 7% lo logran sin ayuda. Esto se debe a que los fumadores no sólo se vuelven físicamente dependientes de la nicotina; sino que también existe una dependencia emocional (psicológica) fuerte, lo que causa una recaída después de dejar el hábito. El fumador podría asociar el fumar con actividades sociales, así como con muchas otras actividades. Además, los fumadores pueden usar tabaco para ayudar a manejar sensaciones y emociones desagradables, lo que se puede

tornar en un problema para algunos fumadores cuando tratan de dejar el hábito. Todos estos factores hacen que sea difícil dejar de fumar.

De hecho, podría ser más difícil dejar de fumar que abandonar el uso de la cocaína o los opiáceos, como la heroína. Los investigadores revisaron recientemente 28 estudios diferentes de personas que estaban tratando de dejar de usar la sustancia a la que eran adictos. Se enfocaron en las personas que participaban de los estudios que no recibían ninguna medicina para ayudarles a dejar de fumar. (Muchas de estas personas tenían otras clases de apoyo para dejar de fumar, tal como terapia de comportamiento, de modo que las tasas de éxito pudieron haber sido mayores que si no hubiesen tenido ninguna ayuda). Alrededor del 18% pudo dejar de consumir alcohol, y más del 40% pudo abandonar los opiáceos o la cocaína, aunque solo 8% pudo dejar de fumar.

¿Qué efectos tiene la nicotina?

La nicotina es un veneno, y una gran dosis de nicotina puede causar la muerte al detener los músculos que una persona usa para respirar. Pero los fumadores suelen inhalarla en cantidades mucho más pequeñas que el cuerpo puede descomponerla y eliminarla rápidamente. La primera dosis de nicotina hace que la persona se mantenga despierta y alerta, mientras que las dosis posteriores hacen que la persona se sienta calmada y relajada.

La nicotina puede hacer que los nuevos fumadores, así como las personas que fuman habitualmente, y que reciben una dosis excesiva de nicotina, se sientan mareados o con nauseas. Las palpitaciones del corazón en estado de reposo, en los jóvenes que fuman, aumentan de dos a tres latidos por minuto. Además, la nicotina reduce la temperatura de la piel y disminuye el flujo de sangre en las piernas y los pies. Puede que desempeñe un papel importante en aumentar el riesgo de enfermedad cardiaca o apoplejía en el fumador, pero otras sustancias en el humo del cigarrillo son más propensas a provocar esto.

Muchas personas tienen la concepción errónea de que la nicotina es la sustancia en el tabaco que causa cáncer. Esta creencia puede causar que algunas personas eviten el uso de la terapia de reemplazo de nicotina al tratar de dejar de fumar. La nicotina es lo que ayuda (y mantiene) a que la persona sea adicta al tabaco, pero son las otras sustancias en el tabaco las causantes de cáncer.

Las investigaciones han mostrado que la nicotina en sí afecta las actividades de ciertas células normales y células cancerosas. Asimismo, algunos estudios hechos en animales reportan que la nicotina puede que contribuya al crecimiento y propagación de tumores existentes, pero no se sabe aún si esto sucede en humanos y se requiere realizar más investigación al respecto.

¿Por qué las personas comienzan a fumar?

La mayoría de las personas comienza a fumar en su adolescencia. Quienes tienen amigos y/o tienen padres que fumen son más propensos a comenzar a fumar que las personas que no están rodeados de fumadores. Algunos adolescentes indican que "sólo querían probar", o que fumar les parecía "chévere", "en onda" o "súper".

Los anuncios de la industria tabacalera, las ofertas especiales y otras actividades de promoción de sus productos son una gran influencia en nuestra sociedad. La industria tabacalera gasta miles de millones de dólares cada año en la creación y mercadeo de anuncios que presentan el acto de fumar como algo emocionante, glamuroso y no peligroso.

A pesar de que los anuncios de marcas de cigarrillos fueron prohibidos en las películas mediante el acuerdo estipulado en el *Tobacco Master Settlement Agreement* de 1998, los cigarrillos aparecieron en dos de cada tres películas de taquilla exitosa durante el 2005. Más de la tercera parte de las películas fueron clasificadas para una audiencia juvenil. El número de películas con escenas relacionadas con el tabaco ha disminuido desde el 2005, pero durante el 2010, más del 30% de las películas más taquilleras con clasificación G, PG, y PG-13 contenía escenas en donde aparecía el tabaco. El número de películas que muestran a fumadores comenzó a aumentar nuevamente en 2011 y 2012. Y los estudios han reportado que los jóvenes que ven el hábito de fumar en las películas tienen una probabilidad mayor de comenzar a fumar. El informe del Director General de Salud en 2014 declaró que disminuir las apariciones en las que se aparece fumando en las películas dirigidas a los jóvenes (de 275 exposiciones por año a 10 o menos) podría reducir el hábito de fumar en los adolescentes tanto como 18%.

El Internet, una fuente de entretenimiento que en gran medida no es regulada, es otro medio por el cual los jóvenes están expuestos al tabaco. El efecto que tiene el Internet en los jóvenes fumadores es un área de investigación que genera interés.

Los anuncios televisivos relacionados con el hábito de fumar han estado vetados durante muchos años, pero las películas que muestran marcas de productos del tabaco son mucho más propensas a tener escenas en las que se esté fumando como parte de sus cortos promocionales para la televisión. Esto abate el propósito del veto de publicidad televisiva.

¿Quiénes son más propensos a hacerse adictos?

Cualquier persona que comienza a usar tabaco puede hacerse adicto a la nicotina. Los estudios han comprobado que las personas que empiezan a fumar durante la adolescencia son más propensas a formar un hábito. Entre más joven sea una persona cuando comienza a fumar, mayor probabilidad existe que se vuelva adicto a la nicotina.

De acuerdo con el *Surgeon General's Report* de 2012, muy pocas personas comienzan a fumar después de los 25 años. Casi nueve de cada 10 fumadores adultos comenzaron a fumar a los 18 años, y 99% comenzó a los 26 años. Sin embargo, una tendencia en 2012 sugiere que más personas de 18 años o más se están convirtiendo en fumadores. Tal parece que algunas personas están posponiendo este hábito, pero las razones para esto no están claras.

¿Cuántas personas consumen tabaco?

El hábito de fumar cigarrillos entre la población adulta de Estados Unidos ha disminuido del 42% en 1965 a alrededor de 18% en 2012 (año en el que las más recientes cifras están disponibles).Sin embargo, sigue siendo todavía la forma más común de consumo de tabaco en los EE.UU.: alrededor de 42 millones de adultos (un poco menos de 1 en cada 5) fuman cigarrillos en la actualidad. En 2012, alrededor del 21% eran hombres fumadores mientras que el 16% eran mujeres. El nivel de educación está asociado con las tasas de fumadores, pues los grupos que tienen un nivel mayor de educación presentan tasas más bajas de consumo de tabaco. En los EE.UU., el mayor número de fumadores de cigarrillos se encuentra en el medio oeste (21%) y el sur (20%), mientras que el número de fumadores es menor en la región oeste (14%) del país.

El consumo de tabaco no se limita a los cigarrillos, pues otras formas de consumirlo también son comunes. En 2013, una encuesta realizada por la *US Substance Abuse and Mental Health Administration* reportó que 13.4 millones de personas fumaban cigarros, y 2.5 millones de personas fumaban tabaco en pipas. La misma encuesta indicó que 9 millones de personas usaban productos de tabaco de consumo oral.

¿Es común el uso de tabaco entre los jóvenes?

Sí. El consumo de tabaco, incluyendo fumar cigarrillos, cigarros, cigarrillos electrónicos, hookahs y productos de uso oral o para masticar, tal como snus y el rapé, es común entre los jóvenes en los Estados Unidos, según las encuestas más recientes del gobierno.

A pesar de la reducción en los años recientes, en 2012 aproximadamente 1 de 4 estudiantes de escuela preparatoria (23%) del sexo masculino y casi 1 de 5 estudiantes del sexo femenino (18%) eran consumidores de algún tipo de tabaco.

Casi 1 de 7 estudiantes (14%) fue considerado como fumador de cigarrillos. Por lo general, alrededor de la mitad de estos estudiantes reportan que han tratado de dejar de fumar durante el año pasado.

El fumar cigarros (puros) también era común entre los estudiantes de escuela preparatoria (alrededor del 8% de las chicas y 17% de los chicos). Aun cuando ya no se permite el uso de saborizantes en los cigarrillos, los cigarros (puros) pequeños (los cuales a menudo

lucen como cigarrillos de color marrón), están disponibles para la venta en sabores de dulces y frutas que atraen a los jóvenes.

Además, en 2012 alrededor del 7% de los estudiantes de escuela secundaria consumieron alguna forma de tabaco, siendo el cigarrillo la más común (casi 4%). Casi 3% había fumado cigarros.

Tanto en escuela a nivel medio (secundaria) como a nivel superior (preparatoria), el consumo de tabaco fue mayor entre los chicos que entre las chicas para todos los productos de tabaco.

Los problemas de comportamiento también han estado asociados con el hábito de fumar. Los estudios han mostrado que los estudiantes que fuman también tienen más probabilidad de consumir otras drogas, involucrarse en peleas, portar armas, intentar suicidarse y participar en actividades sexuales de riesgo.

¿Qué es lo dañino en el tabaco?

Los cigarrillos, los cigarros (puros) y los productos de tabaco que se fuman con pipa se hacen de hojas secas de tabaco y se agregan ingredientes para dar sabor y hacer que el fumar sea más placentero. El humo de estos productos está formado de una mezcla compleja de químicos generados por la combustión (quemado) del tabaco y de sus aditivos. El humo del tabaco contiene más de 7,000 sustancias químicas, incluyendo más de 70 que se sabe causan cáncer (carcinógenos). Algunas de estas sustancias también causan enfermedades cardíacas y pulmonares que pueden resultar fatales. Usted se asombraría al saber cuáles son algunas de las sustancias químicas encontradas en el humo del tabaco:

- Cianuro
- Benceno
- Aldehído fórmico
- Metanol (alcohol de madera)
- Acetileno (el combustible utilizado en las antorchas)
- Amoniaco

Además, el humo del tabaco contiene alquitrán y los gases venenosos monóxido de carbono y óxido de nitrógeno. El ingrediente que produce el efecto que las personas buscan es la nicotina, una droga adictiva y uno de los químicos más fuertes encontrados en el humo del tabaco.

Las hojas de tabaco usadas para hacer los cigarrillos y los puros contienen materiales radiactivos; la cantidad depende de la tierra y los fertilizantes usados durante el crecimiento de las plantas. Es así que el humo también contiene pequeñas cantidades de sustancias radiactivas que los fumadores introducen a sus pulmones a medida que inhalan

el humo. Estas partículas con radiación se acumulan en los pulmones, y con el tiempo pueden conformar una gran dosis radiactiva. Este puede ser otro factor clave en fumadores que llegan a tener cáncer de pulmón.

¿Causa cáncer el hábito de fumar?

Sí. El hábito de fumar causa al menos 30% de todas las muertes por cáncer en los Estados Unidos. Es el causante del 87% de las muertes por cáncer de pulmón en los hombres y del 70% en las mujeres. Fumar también causa cáncer de la parte superior de la garganta (nasofaringe), cavidad nasal, senos paranasales, labio, laringe, boca, faringe (garganta), esófago y vejiga. También se ha asociado al desarrollo de cáncer en el páncreas, cuello uterino, ovario, colon, recto, riñón y estómago, así como algunos tipos de leucemia. Los cigarrillos, los cigarros (puros), las pipas y los productos de tabaco de uso oral causan cáncer. No existe una manera segura de consumir tabaco.

¿Cómo afecta el humo del tabaco a los pulmones?

El daño a los pulmones comienza temprano en los fumadores, y las personas de una misma edad que fuman cigarrillos tienen un nivel más bajo en el funcionamiento de los pulmones que las que no fuman. La función pulmonar continúa deteriorándose a medida que la persona fuma, pero puede que tome años para que el problema sea los suficientemente notable para que se diagnostique la afección pulmonar. El hábito de fumar causa muchas enfermedades pulmonares que pueden ser casi tan graves como el cáncer de pulmón.

Enfermedad pulmonar obstructiva crónica

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC, o COPD por sus siglas en inglés) es el nombre para referirse a enfermedades de pulmón de largo plazo incluyendo bronquitis crónica y enfisema (las cuales se detallan más adelante). A continuación se presentan algunos datos sobre la EPOC:

- Más de 12 millones de personas en los Estados Unidos padecen EPOC. Otros 12 millones podrían tener la enfermedad y no sospecharlo, ya que desconocen las señales de advertencia tempranas.
- La enfermedad pulmonar obstructiva crónica es la tercera causa principal de fallecimientos en los Estados Unidos.
- Más mujeres mueren de EPOC que hombres.

- Fumar es el factor de riesgo principal para desarrollar EPOC (alrededor del 80 al 90% de las muertes por EPOC son causadas por fumar.
- Entre mayor sea el tiempo y la cantidad que una persona fuma, mayor será su riesgo de llegar a padecer EPOC.
- No existe cura para EPOC.

La EPOC comúnmente no es detectable cuando comienza entre los fumadores jóvenes, y por lo general empeora bastante antes de ser diagnosticada. El tipo de ruido torácico (como el de la respiración sibilante), la falta de aliento durante actividades, y la tos con mucosidad (flema) son algunas de las señales iniciales de la EPOC.

A través del tiempo, la EPOC puede dificultar la respiración incluso al no estar haciendo actividad alguna. Limita la actividad física y causa graves problemas de salud. La última etapa es considerada como la enfermedad más lamentable para una persona, Ocasiona que la persona respire con jadeos y que sienta como si estuviera ahogándose.

Bronquitis crónica

La bronquitis crónica es un tipo de EPOC, una enfermedad en la que las vías respiratorias producen demasiada mucosidad, lo que obliga a la persona a toser para expulsarla. Éste es un problema común para los fumadores. Las vías respiratorias se inflaman (dilatan) y la tos se hace crónica (de larga duración), síntomas que en ocasiones parecen mejorar, pero la tos suele a regresar. Las vías respiratorias se obstruyen por tejido cicatrizado y mucosidades, lo cual puede resultar en infecciones pulmonares graves (neumonía).

No hay cura para la bronquitis crónico, pero dejar de fumar puede ayudar a mantener los síntomas bajo control. Dejar de fumar también ayuda a evitar que el daño ocasionado por la enfermedad empeore.

Enfisema

Fumar es también la principal causa de enfisema, el otro tipo de EPOC que destruye lentamente la capacidad respiratoria de la persona. El oxígeno llega a la sangre al atravesar un área de superficie extensa en los pulmones. Normalmente, miles de sacos diminutos componen esta superficie. En un enfisema, las paredes entre los sacos se desintegran y crean sacos más grandes, pero en menor número, por lo que la cantidad de oxígeno que llega a la sangre disminuye. Esto disminuye el área superficial del pulmón, lo que reduce la cantidad de oxígeno que llega a la sangre. A través del tiempo, el área de la superficie del pulmón se reduce tanto que una persona con enfisema debe de esforzarse demasiado para poder obtener suficiente oxígeno, incluso al no estar haciendo actividad alguna.

Las señales de enfisema en etapa avanzada puede que incluyan una tos que no se alivia (la cual a menudo es descartada como la común "tos de fumador"), falta de aliento

incluso al recostarse, sensación de cansancio y pérdida de peso. Las personas que tienen enfisema presentan riesgo de muchos problemas que causan una función pulmonar deficiente, incluyendo pulmonía. En las etapas finales de la enfermedad, los pacientes sólo pueden respirar sin malestar mediante la ayuda de un tubo de oxígeno colocado en la nariz.

El enfisema no es curable ni reversible, pero puede ser tratado y aliviado si la persona deja de fumar.

¿Por qué los fumadores tienen esa "tos de fumador"?

El humo del tabaco contiene muchas sustancias químicas y partículas que irritan las vías respiratorias y los pulmones. Cuando un fumador inhala estas sustancias, el cuerpo trata de eliminarlas al producir mucosidad y al toser.

La conocida tos mañanera de los fumadores se produce por muchas razones. Normalmente, las formaciones parecidas a diminutos vellos (llamados cilios) se proyectan hacia fuera y expulsan los materiales nocivos de los pulmones. Pero el humo del tabaco debilita la acción purificadora, por lo que algunas partículas del humo permanecen en los pulmones y la mucosidad se queda en las vías respiratorias. Mientras un fumador duerme (y no fuma), algunos cilios se recuperan y comienzan a funcionar nuevamente. Al despertar, el fumador tose porque los pulmones están tratando de eliminar los irritantes y la mucosidad acumulados del día anterior.

Los cilios dejarán de funcionar completamente después de la exposición prolongada al humo. Esto causa que los pulmones del fumador estén aún más expuestos y propensos a infecciones e irritaciones. La llamada "tos del fumador" puede ser una señal temprana de enfermedad pulmonar obstructiva crónica EPOC (lea información anterior en "Enfermedad pulmonar obstructiva crónica" en la sección "¿Cómo afecta el humo del tabaco a los pulmones?".

¿Existe algún peligro si se fuma sin inhalar?

Sí. Dondequiera que el humo toque las células vivas, causa daño. Incluso los fumadores que no inhalan respiran humo de segunda mano, lo cual los pone aun en riesgo de desarrollar cáncer de pulmón y otras enfermedades.

Incluyendo los fumadores de puros y pipas, quienes a menudo no inhalan el humo directamente del tabaco quemado, tienen un mayor riesgo de desarrollar cáncer de labio, la boca y la lengua, así como otros tipos de cáncer. Para más información, lea nuestro documento *El humo de segunda mano.*

¿Fumar tabaco afecta su corazón?

Sí. Fumar tabaco aumenta el riesgo de padecer de enfermedades del corazón, las cuales representan la principal causa de muerte en los Estados Unidos. Los siguientes son factores de riesgo de enfermedad cardiaca: fumar, hipertensión arterial, alto colesterol, inactividad física, obesidad y diabetes. Pero el mayor factor de riesgo de muerte súbita de ataque al corazón es el hábito de fumar cigarrillos.

Entre las personas que han tenido un ataque cardíaco, los fumadores tienen más probabilidades de morir dentro de la hora a partir del ataque que los no fumadores. Sorpresivamente, los niveles muy bajos de humo de tabaco pueden causar daños al corazón, incluso cantidades tan pequeñas como para causar enfermedad pulmonar.

¿Cómo afecta el hábito de fumar a las mujeres embarazadas y a sus bebés?

Las mujeres embarazadas que fuman ponen en peligro la salud y la vida de sus bebés que están por nacer. Las estadísticas muestran la existencia de una relación directa entre el fumar durante el embarazo y los abortos espontáneos, partos prematuros, bebés de bajo peso, partos en los que el bebé nace muerto, la mortalidad entre recién nacidos y el síndrome de muerte infantil súbita (SIDS, por sus siglas en inglés). Si las mujeres embarazadas no hubiesen fumado, hasta el 5% de las muertes infantiles podrían haberse prevenido. Muchas mujeres saben sobre estos peligros y la mayoría trata de dejar el hábito cuando se enteran de su embarazo.

Cuando una mujer embarazada fuma, en realidad está fumando por dos. La nicotina, el monóxido de carbono y otras sustancias químicas peligrosas en el humo entran al torrente sanguíneo, pasan al cuerpo del bebé y le impiden obtener los nutrientes vitales y el oxígeno que necesita para su crecimiento.

La lactancia es la mejor manera de alimentar a un recién nacido. Sin embargo, las madres que fuman exponen al bebé a la nicotina y a otras sustancias a través de la leche materna. La nicotina puede causar síntomas indeseables en el bebé, tales como intranquilidad, palpitaciones más aceleradas, y periodos más cortos al dormir. Algunos estudios han sugerido que más madres que fuman reportan bebés que padecen cólicos, pero otros estudios han encontrado que más factores probablemente estén involucrados. Lo ideal es no fumar durante el periodo de lactancia. Pero la lactancia es considerada más saludable para el bebé que la alimentación por biberón, incluso si la madre fuma. Las mujeres que no pueden dejar de fumar de inmediato pueden:

- Hacer que el hogar sea un lugar libre de humo para evitar la exposición de su bebé al humo de segunda mano.

- Fumar justo después de amamantar al bebé y dar así más tiempo al cuerpo para eliminar la nicotina de sus organismos, y por tanto, de la leche para la próxima sesión.
- Reducir la cantidad de cigarrillos tanto como sea posible.

Algunas investigaciones también han sugerido que los niños cuyas madres fumaron durante el embarazo o quienes estuvieron expuestas al humo de segunda mano, incluso en pequeñas cantidades, pueden tener problemas de aprendizaje en la escuela. Además, estos niños pueden ser más pequeños que los niños de las madres no fumadoras. Estos niños también tienen más probabilidad de fumar cuando sean mayores.

¿Cuáles son algunos de los efectos a corto y largo plazo de fumar tabaco?

Fumar causa muchos tipos de cáncer. Pero los cánceres representan sólo aproximadamente la mitad de las muertes relacionadas con el hábito de fumar. Mantener este hábito por un largo plazo también es una causa principal de enfermedades cardíacas, aneurismas, bronquitis, enfisema y apoplejías. Además, ocasiona que la pulmonía y el asma empeoren. Fumar está relacionado con alrededor de la mitad de los casos de enfermedad de las encías en los Estados Unidos, lo cual implica una mayor incidencia de pérdida de los dientes y de cirugías bucales. Las heridas toman más tiempo para sanar y el sistema inmunitario puede que no funcione tan bien en personas que fuman.

Fumar también causa daño a las arterias. Es por eso que muchos cirujanos vasculares se niegan a operar a los pacientes con enfermedad arterial periférica (pobre circulación de la sangre en los brazos y las piernas), a menos que ellos dejen de fumar. Además, los fumadores del sexo masculino tienen un riesgo mayor de impotencia sexual (disfunción eréctil) mientras más tiempo fuman.

Fumar también ocasiona muchos otros efectos a corto plazo, como pobre función pulmonar. Por esta razón a los fumadores a menudo les falta la respiración y sufren de tos que causa mucha molestia. A menudo se fatigan rápidamente durante la actividad física. Algunos otros efectos comunes a corto plazo incluyen disminución de los sentidos del olfato y el gusto, envejecimiento prematuro de la piel, mal aliento y dientes manchados.

¿Qué probabilidades hay de que fumar pueda ocasionarle la muerte?

Aproximadamente la mitad de las personas que continúan fumando morirán debido al hábito. En los Estados Unidos, el consumo de tabaco causa casi una de cada cinco muertes; o alrededor de 480,000 casos de muerte prematura cada año (casi medio millón solo en los Estados Unidos). Fumar es la causa individual de muerte que más se puede evitar en nuestra sociedad.

Bajo una perspectiva mayor, el tabaquismo es causa de seis millones de muertes prematuras a nivel mundial cada año. Para el año 2030, se espera que esta cifra incremente a 8 millones si las tendencias actuales sobre el hábito de fumar continúan.

¿Es peligroso el humo del tabaco de segunda mano (ambiental)?

No hay nivel que sea seguro respecto a la explosión al humo de segunda mano, lo cual también se conoce como humo ambiental del tabaco. El fumar pasivamente (inhalar el humo de segunda mano) ocurre cuando una persona que no fuma respira el humo de tabaco de otra persona. Esto incluye el humo principal, (humo que es exhalado por los fumadores), y también el humo secundario que se emite directamente al aire del tabaco de los cigarrillos al quemarse.

El humo de segunda mano contiene los mismos químicos dañinos que los fumadores inhalan. Se sabe que causa cáncer de pulmón en las personas que no fuman, y también ha estado asociado con otros cánceres y problemas de salud en los no fumadores. Los niños y los bebés están en riesgo especial: aquellos que respiran el humo de segunda mano tienen más probabilidad de enfermarse e incluso morir que los niños que no están expuestos a este humo.

Para más información, consulte nuestro documento *El humo de segunda mano* .

¿Estoy en riesgo de cáncer de pulmón debido al olor del humo que se impregna en la ropa o al olor que queda en una habitación donde se ha estado fumando?

No existen informes de investigación médica sobre los efectos causantes de cáncer que están presentes en el olor al humo del cigarrillo. Sin embargo, la investigación indica que el humo de segunda mano puede impregnarse en el pelo, la ropa, el polvo y otras superficies. Los investigadores identifican esto como "humo de tercera mano" para referirse a las partículas que permanecen en superficies una vez que el humo ya no pueda ser visto. Estas partículas pueden volver a desplazarse por el aire, o pueden recibirlas otras personas (especialmente bebés y niños pequeños) que tienen contacto con estas superficies e impregnan sus manos y cuerpos con dichas partículas.

Los hidrocarburos aromáticos policíclicos son carcinógenos conocidos que han sido encontrados en el polvo acumulado de las casas de fumadores. Los estudios realizados con ratones en los laboratorios han sugerido que estas sustancias aún tienen efectos y podrían causar daño si se ingieren, aunque no se han realizado estudios en humanos.

Aunque no se conocen los efectos del humo de tercera mano causantes de cáncer, ésta es un área activa de investigación sobre el tabaco.

Para más información, remítase a nuestro documento *El humo de segunda mano*.

¿Cómo afecta el uso del tabaco a la economía?

La industria tabacalera es uno de los negocios más lucrativos en los EE.UU., produciendo miles de millones de dólares al año. Sin embargo, los costos que se atribuyen al hábito de fumar son mucho más altos que los ingresos provenientes de las ventas de cigarrillos. Los Centros para el Control y Prevención de las Enfermedades de los Estados Unidos (CDC) estimaron que en 2004 el hábito de fumar condujo a costos de salud y de pérdida de productividad que totalizaron un promedio de $10.47 por cajetilla vendida y usada en los Estados Unidos.

Las cifras más recientes indican que los costos anuales a la economía atribuibles al fumar en los Estados Unidos se estiman entre $289 a $332.5 mil millones. Este total incluye:

- De $132.5 a $175.9 mil millones por atención médica directa en adultos.
- $151 mil millones en pérdida de productividad debido a muertes prematuras.
- $5.6 mil millones en pérdida de productividad debido a la exposición al humo de segunda mano.

¿Qué se está haciendo para proteger a las personas de los peligros del fumar?

Etiquetas del tabaco

Desde 1966, se requiere que todas las cajetillas de cigarrillos tengan las advertencias para la salud de la Dirección General de Salud Pública, y, desde 1987, todos los productos de tabaco que no producen humo deben también tenerlas. Desde el año 2001, los siete principales fabricantes de cigarros en los Estados Unidos han estado incluyendo cinco advertencias de salud que constantemente rotan en sus etiquetas para cigarros. Estas etiquetas son muy parecidas a las que se incluyen en las cajetillas de cigarrillos.

El 21 de junio de 2011, la Dirección de Alimentos y Medicamentos (FDA) anunció su elección de nueve advertencias para la salud, las cuales son de mayor tamaño, son más prominentes e incluyen gráficos a color. A partir de septiembre de 2012, toda venta o distribución de cigarrillos en los Estados Unidos deberá incluir en su empaque o publicidad estas nuevas advertencias de salud, al igual que ofrecer información sobre

alguna línea de ayuda por teléfono para dejar de fumar. Los estudios han mostrado que las personas tuvieron una respuesta más fuerte a las imágenes que a las advertencias por escrito. Sin embargo, las compañías de tabaco tuvieron éxito en entablar un juicio para eliminar este requisito.

Publicidad

En 1971, el Congreso prohibió en la televisión y la radio los anuncios de publicidad de los cigarrillos y en 1987 el de los productos de tabaco que no producen humo. La *American Legacy Foundation* y muchos estados han producido mensajes de servicio público en contra del hábito de fumar en la televisión, la radio y carteleras publicitarias. Algunas compañías de tabaco han creado sus propios anuncios, los cuales parecen enviar un mensaje contra el hábito de fumar, pero en realidad parecen promover una actitud más favorable hacia la industria del tabaco. Las nuevas regulaciones de la FDA anteriormente mencionadas requieren que cualquier anuncio sobre tabaco dedique 20% de su espacio publicitario muestre advertencias sobre los peligros de fumar.

Las nuevas leyes afectan la forma de mercadeo del tabaco

La ley sobre prevención familiar de fumar y control del tabaco (*Family Smoking Prevention and Tobacco Control Act*) entró en vigor en octubre de 2009. Esta ley faculta a la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) para que controle los productos de tabaco en los EE.UU.

Uno de los objetivos de la ley es restringir el mercadeo y publicidad de los productos de tabaco. Los anuncios coloridos y los exhibidores para las tiendas ya no son permitidos. Solamente se admite los anuncios con texto en blanco y negro y en el año 2010, se deslegalizó la colocación anuncios de productos de tabaco al aire libre dentro de un rango de aproximadamente 300 metros (1000 pies) de distancia de alguna escuela o zona de recreación infantil.

Impuestos

En años recientes, los impuestos a los cigarrillos han aumentado en muchos estados. Este incremento en los costos ha desalentado a los jóvenes a comenzar a fumar, y ha motivado a los fumadores a dejar de fumar. Hasta principios del 2014, el impuesto federal para los cigarrillos ha sido de $1.01 USD por cajetilla en EE.UU. Los impuestos estatales al tabaco varían desde 17 centavos (en Missouri) hasta $4.35 por cajetilla (en Nueva York).

Casi todos los estados y Washington DC elevaron sus propios impuestos en otros productos de tabaco, tal como cigarros, tabaco de pipa, rapé y tabaco oral. Hasta el 2014, Pennsylvania no cobra impuesto estatal por otros productos de tabaco que no sean cigarrillos, mientras que Minnesota y Washington cobran el 95% en impuestos del precio al por mayor de los productos de tabaco.

Leyes que prohíben fumar

Existen leyes en todos los 50 estados y el Distrito de Columbia que prohíben o restringen fumar en ciertos espacios públicos. Estas leyes van desde simples restricciones, tal como áreas designadas en edificios del gobierno local o estatal, a leyes que prohíben fumar en todos los lugares públicos y lugares de trabajo. Se requiere que los edificios del gobierno federal sean lugares libres de humo. Además, el fumar está prohibido en todos los vuelos nacionales.

De acuerdo con la Dirección General de Salud de los EE.UU., las políticas que prohíben fumar en todos los espacios cerrados para que permanezcan sin humo conforman la única manera de asegurar que la gente no esté expuesta al humo de segunda mano en el trabajo y otros lugares públicos.

¿Son los productos de tabaco de uso oral alternativas seguras a fumar tabaco?

Se usan muchos términos para describir los productos de tabaco que se colocan en la boca, tal como tabaco oral, productos de tabaco que no producen humo, mascar tabaco e inhalar tabaco en polvo (rapé). El uso de cualquier clase de producto de tabaco oral constituye un riesgo principal a la salud. Es menos mortal que fumar tabaco, pero algo que sea menos mortal dista mucho de ser algo seguro.

Generalmente, las personas que inhalan o mastican reciben aproximadamente la misma cantidad de nicotina que las personas que fuman regularmente. Las sustancias más dañinas en los productos de tabaco de uso oral causantes de cáncer son las nitrosaminas específicas del tabaco (TSNAs), las cuales se han encontrado a niveles 100 veces más altos que las nitrosaminas permitidas en el tocino, la cerveza y otros alimentos. Estos cancerígenos causan cáncer de pulmón en animales de laboratorio, incluso cuando son inyectados, en lugar de inhalados.

El jugo de los productos derivados del tabaco que no producen humo es absorbido directamente a través del revestimiento de la boca. Esto causa llagas y manchas blancas (llamadas *leucoplaquia*) que a menudo producen cáncer de la boca.

La gente que consume tabaco para masticar y otros productos de tabaco que no producen humo aumentan en gran medida su riesgo de llegar a tener cáncer incluyendo los de boca, faringe (garganta), esófago (el conducto que conecta la boca con el estómago), estómago y páncreas. Otras consecuencias de los productos de tabaco de consumo oral incluyen el mal aliento crónico, las manchas en los dientes y empastes, las enfermedades de las encías, el deterioro, el desgaste y la pérdida de dientes, así como la pérdida del hueso de la mandíbula. Además, los fumadores también pueden tener problemas de alta presión sanguínea y puede que estén a un riesgo mayor de enfermedades cardíacas.

Para más información, refiérase al documento *Smokeless Tobacco*.

¿Qué es el "snus"? ¿Es seguro?

El snus es un tipo de rapé húmedo usado por primera vez en Suecia. A menudo viene con sabor a especies o frutas, y usualmente es empacado en sobres pequeños parecidos a las bolsas de té. También se vende sin empaque, como un polvo húmedo. Como el tabaco en polvo y los otros productos de tabaco de uso oral, el snus se coloca entre la encía y los tejidos de la boca donde el jugo es absorbido y llega al cuerpo.

Debido a que es calentado a vapor en lugar de ser fermentado, el snus sueco tiene menos nitrosaminas específicas del tabaco (TSNAs) que se sabe causan cáncer (vea información anterior). En los Estados Unidos, la etiqueta del snus no especifica el procesamiento ni el contenido de TSNA. Se han realizado pruebas de los niveles de TSNA en las marcas de los Estados Unidos, y estos varían por la región del país y el transcurso del tiempo, según las fórmulas cambian. El tipo de snus producido en Suecia podría causar menos cáncer que otro tipo de rapé, aunque esto aún no quiere decir que el snus sea seguro. Esto es especialmente cierto en los Estados Unidos, donde se desconocen los niveles de TSNA.

Los consumidores de snus en realidad puede que estén a un riesgo mayor de cáncer de páncreas que quienes no lo consumen. Además presentan llagas o manchas en la boca (lesiones), específicamente donde se coloca el snus. Tal parece que los usuarios del snus padecen de cáncer de la boca con más frecuencia que las personas que no lo usan, aunque se necesitan más estudios para confirmar esto.

Puede obtener información más detallada sobre el snus en nuestro documento *Smokeless Tobacco.*

¿Cuáles son los riesgos a la salud que implica fumar puros o pipas?

Muchas personas consideran el hábito de fumar cigarros (puros) menos dañino que fumar cigarrillos. Sin embargo, tan sólo un cigarro grande puede contener tanto tabaco como una cajetilla completa de cigarrillos.

Los cigarros pequeños se parecen a los cigarrillos en cuanto al tamaño, y las cantidades de tabaco que contienen son similares. Aunque la gente no piensa en ellos cuando escuchan la palabra "cigarro", hoy día los cigarros más pequeños son muy comunes. Usted incluso puede comprarlos en gasolineras y minimercados.

La mayoría de las sustancias cancerígenas de los cigarrillos también se encuentran en los cigarros. Los puros de gran tamaño contienen tanta nicotina como varios cigarrillos, lo que puede causar adicción. Los cigarros más pequeños tienen filtros y el humo es

inhalado de forma muy similar a los cigarrillos. Muchos jóvenes los usan exactamente igual que los cigarrillos, y se espera que los factores de riego sean los mismos.

El fumar puros causa cáncer de pulmón, labios, lengua, boca, garganta, laringe (caja sonora de la voz) esófago, y ha sido asociado con cánceres de la vejiga y el páncreas.

Los fumadores de cigarros que inhalan y fuman varios puros al día también tienen mayor riesgo de padecer enfermedades del corazón y de los vasos sanguíneos, así como enfermedades crónicas pulmonares. Aquellos que no inhalan están expuestos al humo de segunda mano, lo cual también impone muchos riesgos a la salud.

Los fumadores de pipas tienen un riesgo mayor de morir de cánceres de pulmón, labio, garganta, esófago, laringe, páncreas, colon y recto. Además, tienen un riesgo mayor de morir de enfermedades cardíacas, ataques al cerebro y enfermedades crónicas del pulmón. El nivel de estos riesgos parece ser aproximadamente el mismo al de los fumadores de puros.

Fumar solamente puros (cigarros) o pipas no es una alternativa saludable a fumar cigarrillos.

Para más información, consulte nuestro documento *El hábito de fumar cigarros.*

¿Y qué de los cigarrillos electrónicos? ¿Son seguros?

Los cigarrillos electrónicos están diseñados para asemejarse a los cigarrillos, incluyendo la punta encendida. Cuando el usuario fuma, el sistema suministra un rocío líquido con saborizantes y nicotina que puede asemejarse un poco al humo. El fumador lo inhala como si se tratase del humo del cigarrillo, y así la nicotina es absorbida por los pulmones. Por lo general, el cigarrillo electrónico se vende para que los fumadores obtengan nicotina en lugares donde no se permite fumar. Algunas personas creen que se puede usar para ayudar a dejar el tabaco.

Los fabricantes de los cigarrillos electrónicos alegan que los ingredientes son seguros, aunque esto solo significa que se ha descubierto que los ingredientes son seguros al ingerirlos. Inhalar una sustancia no es lo mismo que tragarla. Existen interrogantes sobre qué tan seguro sea inhalar algunas de las sustancias del vapor que emite el cigarrillo electrónico absorbido por los pulmones. Además, los cigarrillos electrónicos no tienen una etiqueta que indique sus ingredientes. Por lo tanto, el usuario desconoce lo que contienen estos cigarrillos. Las cantidades de nicotina y otras sustancias que una persona recibe de cada cápsula tampoco están claras.

Un estudio realizado por la FDA encontró sustancias que causan cáncer en la mitad de las muestras de los cigarrillos electrónicos sometidos a prueba. También se encontraron otras

impurezas, incluyendo una muestra con dietilenglicol (éter de glicol), una sustancia tóxica que se encuentra en el anticongelante de los automóviles.

Los estudios han indicado que los cigarrillos electrónicos pueden causar cambios en los pulmones a corto plazo que son muy parecidos a los cambios causados por los cigarrillos regulares. No obstante, los efectos a la salud a largo plazo aún no están claros. Ésta es un área activa de investigación, pero actualmente se desconoce si es seguro usar estos productos.

Sabemos que los cigarrillos electrónicos están diseñados para suministrar nicotina, y la nicotina es una sustancia adictiva. Esto sugiere contundentemente que el uso del cigarrillo electrónico resultará en una dependencia, salvo que el usuario descontinúe el hábito de su consumo. Una encuesta del CDC publicada en 2013 indicó que el uso de los cigarrillos electrónicos en los estudiantes de escuela preparatoria (superior) y escuela intermedia (secundaria) se duplicó entre 2011 y 2012, con 10% de los estudiantes de escuela preparatoria y 3% de escuela intermedia usándolos y arriesgándose a convertirse en adictos a la nicotina. Entre los estudiantes de escuela preparatoria, 80% fumó cigarrillos regularmente y usó cigarrillos electrónicos al mismo tiempo.

Debido a que la Sociedad Americana Contra El Cáncer aún desconoce si los cigarrillos electrónicos son seguros y eficaces, no puede recomendarlos para ayudar a las personas a dejar de fumar. Existen métodos probados disponibles para ayudar a las personas a dejar de fumar, incluyendo formas puras de nicotina inhalable, así como inhaladores nasales, gomas de mascar y parches.

Hasta que no se pruebe científicamente que los cigarrillos electrónicos son seguros y eficaces, la Sociedad Americana Contra El Cáncer apoyará la regulación de los cigarrillos electrónicos y las leyes que los tratan como otros productos de tabaco.

Actualmente, el auge de los cigarrillos electrónicos está aumentando las ventas de los cigarros electrónicos y las *e-hookahs* (lea la sección "¿Y cuál es la opinión sobre otras formas exóticas de fumar tabaco, como los cigarrillos "clove", "bidis" y "hookahs"?") y de otros dispositivos especiales diseñados para reproducir diferentes tipos de hábitos de fumar usando líquidos vaporizados. La información que se conoce sobre sus ingredientes y seguridad es incluso menor que la de los cigarrillos electrónicos. Al igual que con los cigarrillos electrónicos, resulta necesario investigar y regular a estos nuevos productos.

¿Es seguro el tabaco disoluble?

Cada vez más, los productos de tabaco con sabor y disolubles se vuelven más populares entre fumadores jóvenes y actuales que no pueden fumar en ciertos lugares. De hecho, estos productos de tabaco son mercadeados como una alternativa para fumar en lugares donde está prohibido hacerlo. Estos productos liberan nicotina a medida que se disuelven o derriten en la boca del usuario. Actualmente están disponibles en varios mercados de los Estados Unidos como tiras, orbes (bolitas de tabaco solubles), palitos y pastillas.

Estos productos son nuevos en el mercado de los Estados Unidos, y poca investigación sobre ellos existe actualmente. Los estudios han indicado que los principales ingredientes son nicotina y compuestos con sabor o ligantes (binders).

Se sabe poco sobre los efectos de estos productos a la salud, aunque está claro que son otra manera para que las personas, especialmente los jóvenes, experimenten con productos de tabaco y se vuelvan adictos a la nicotina. (Para más información sobre este tema, lea “¿Qué efectos tiene la nicotina?” en la sección “¿Es realmente adictivo fumar tabaco?”.

¿Y cuál es la opinión sobre otras formas exóticas de fumar tabaco, como los cigarrillos "clove", "bidis" y "hookahs"?

Muchas formas de tabaco con sabor se han vuelto populares, especialmente entre los jóvenes. Los cigarros (puros) con sabor, los cigarrillos "clove" y "bidis", así como fumar con "hookahs", a menudo atraen a las personas que quieren probar algo diferente. También les proveen a los jóvenes otra manera de experimentar con el tabaco.

La imagen falsa de que estos productos son limpios, naturales y más seguros que los cigarrillos tradicionales parece atraer a algunas personas que de otra manera no empezarían a fumar. Sin embargo, estos productos tienen muchos de los mismos riesgos que los cigarrillos comunes y otros productos de tabaco. Además, cada uno tiene otros efectos particulares de ese producto.

Cigarros (puros) con sabor

A partir de octubre de 2009, entraron en vigor leyes federales en los Estados Unidos que prohíben los cigarrillos con diversos sabores. Poseerlos o fumarlos no es ilegal, pero comercializarlos en los Estados Unidos sí lo es. Las compañías tabacaleras están en busca de alternativas al producir cigarros pequeños con saborizantes como un producto sustituto a los cigarrillos con sabor, y tanto los niños como los jóvenes los están usando. Para más información, lea nuestros documentos “*El hábito de fumar cigarros*” y “*Datos sobre el uso del tabaco en los niños y adolescentes*”.

Cigarrillos "clove"

Los cigarrillos "clove", también llamados "kreteks", provienen de Indonesia y otros países del sureste de Asia. Contienen de 60% a 70% de tabaco y de 30% a 40% de especias molidas, aceite de especias, y otros aditivos. Los químicos en los "kreteks" han sido asociados con asma y otras enfermedades del pulmón.

Los consumidores a menudo tienen la noción errónea de que fumar cigarrillos "clove" es una alternativa más segura que los cigarrillos convencionales. Sin embargo, estos cigarrillos son productos de tabaco con los mismos riesgos a la salud que los cigarrillos comunes. De hecho, han mostrado que los cigarrillos "clove" emiten más nicotina, monóxido de carbono y alquitrán que los cigarrillos normales.

Bidis

Los cigarrillos de sabores, llamados “bidis o beedies”, provienen de India y otros países del sureste de Asia. Éstos son enrollados a mano en una hoja de tabaco sin procesar y amarrados con cordones de colores muy vivos en las puntas. Su popularidad ha crecido debido en parte a que están disponibles en muchos sabores dulces (fresa, vainilla, regaliz y uva), y porque suelen costar menos que los cigarrillos comunes.

Aunque los "bidis" contienen menos tabaco que los cigarrillos comunes, administran niveles más altos de nicotina (la sustancia adictiva en el tabaco) y otras sustancias dañinas, como alquitrán, amoniaco y monóxido de carbono. Los niveles más elevados de nicotina provocan un rápido efecto en el fumador. Debido a que son más delgados que los cigarrillos comunes, se requiere aproximadamente el triple de fumaradas por cigarrillo. Estos no tienen filtro.

Los “bidis” parecen tener todos los mismos riesgos, o más, que los cigarrillos comunes. Los riesgos de ataques al corazón, enfisema, bronquitis crónica y cáncer son mucho más altos en los fumadores de “bidis” que en los no fumadores.

Hookahs (pipas de agua)

Fumar "hookah" (o *narghile*) comenzó en India y el Medio Este. Los consumidores queman tabaco con saborizantes (conocido como *shisha*) en una pipa que contiene agua e inhalan el humo a través de una larga manguera. Fumar con hookah se ha vuelto popular entre los jóvenes.

Esta forma de fumar por lo general conforma un evento social en la que los fumadores conversan mientras comparten la pipa. Los hookahs han sido considerados como una alternativa segura a los cigarrillos debido a que el porcentaje de tabaco en el producto es bajo, y la gente cree que el agua filtra las toxinas. Esto es falso. El agua no filtra muchas de las toxinas. De hecho, el humo de hookah contiene más toxinas, tal como nicotina, monóxido de carbono, alquitrán, metales pesados y otras sustancias peligrosas en comparación con el humo del cigarrillo. Además, los usuarios inhalan el humo de segunda mano, así como las toxinas que se liberan de las fuentes de calor que se usan para quedar el tabaco hookah. Se ha sugerido que en una típica sesión de fumar hookah de una hora, los usuarios pueden inhalar de 100 a 200 veces más la cantidad de humo, nueve veces más la cantidad de dióxido de carbono, y casi el doble de la cantidad de nicotina que obtendrían al fumar un cigarrillo.

Varios tipos de cáncer han sido asociados con el fumar hookah, incluyendo el cáncer de pulmón, boca y vejiga. Además, fumar con hookah está relacionado con otros riesgos exclusivos con su uso que no presentes con el hábito de fumar cigarrillos. Por ejemplo, las enfermedades infecciosas pueden propagarse al compartir la pipa o mediante la manera en que se prepara el tabaco.

Actualmente, los anunciantes ofrecen formas más nuevas de fumar hookah que pueden incluir el uso de piedras de vapor o incluso bolígrafos de hookah que funcionan con baterías (pilas). Ambas formas crean un vapor que se inhala, lo que hace que sean muy similares a los cigarrillos electrónicos. Algunas se promocionan como alternativas más puras y saludables que el hookahs regular, aun cuando se conoce menos sobre estas formas de tabaco.

Conclusión

Todas las formas de tabaco son peligrosas. Incluso si los riesgos a la salud fueran menores para algunos productos del tabaco en comparación con otros, todos los productos de tabaco contienen nicotina, lo que puede causar un aumento en su uso y adicción. **El consumo de tabaco es inseguro en cualquier cantidad o forma.**

¿Qué puedo hacer con relación a cualquier daño que pudo haber ocurrido como resultado de fumar?

Si usted consume o ha consumido cualquier forma de tabaco, infórmeselo a su proveedor de atención médica para que pueda asegurarse de que usted reciba los servicios de salud preventiva adecuados. Es bien sabido que el consumo de tabaco hace que usted esté en riesgo de ciertas enfermedades. Esto significa que parte de su atención médica debe enfocarse a lo relacionado con las pruebas de detección y medidas de prevención que contribuyan a mantenerle tan sano como sea posible. Por ejemplo, querrá tener la certeza de someter a revisión el interior de su boca en busca de cualquier cambio, y tener un examen bucal por su médico o dentista en caso de que encuentre algún cambio o problemas. La Sociedad Americana Contra El Cáncer recomienda revisiones médicas regularmente que incluyan exámenes de la boca. Mediante esto, los consumidores de tabaco podrían identificar temprano cambios, como leucoplasia (manchas blancas en las membranas bucales). Puede que esto ayude a prevenir el cáncer oral.

Debe tener en cuenta también cualquiera de las siguientes señales:

- Cualquier cambio en la tos (por ejemplo, nota que hay más flema en su tos que lo normal).
- Tos nueva

- Tos con sangre
- Ronquera
- Dificultad para respirar
- Menor resistencia al hacer ejercicio (sentir que falta el aliento con más facilidad)
- Jadeo, respiración sibilante (ruido de pecho)
- Dolores de cabeza
- Dolor en el pecho.
- Falta de apetito.
- Pérdida de peso.
- Cansancio general (sentirse cansado todo el tiempo)
- Infecciones respiratorias frecuentes o repetitivas

Cualquiera de estos cambios pueden ser signos de cáncer de pulmón o de un número de otros problemas pulmonares, y deberá acudir al médico inmediatamente.

Se recomienda que las personas de edad avanzada que están en un mayor riesgo de cáncer de pulmón debido a que han fumado mucho consulten con sus médicos si las pruebas de detección son apropiadas para ellas. La Sociedad Americana Contra El Cáncer ha redactado guías sobre el uso de tomografía computarizada de baja dosis (CT) para detectar cáncer de pulmón en ciertas personas con alto riesgo. Para más información, por favor lea nuestro documento *Lung Cancer Prevention and Early Detection*.

Recuerde que los consumidores de tabaco están además a un riesgo mayor de otros tipos de cáncer, dependiendo de sus hábitos de consumo de tabaco. Usted puede saber más sobre los tipos de cáncer a los que podría estar en riesgo al consultar nuestro documento que proporciona información sobre el tipo de tabaco que consume (por ejemplo, *Smokeless Tobacco*, *El hábito de fumar cigarros*, o *El hábito de fumar cigarrillos*). Puede que otros factores de riesgo para estos tipos de cáncer sean más importantes que su consumo de tabaco, pero debe conocer los riesgos adicionales que podrían aplicar a usted.

Si tiene cualquier inquietud sobre su salud que pueda estar relacionada a su consumo de tabaco, por favor acuda a un proveedor de servicios de salud tan pronto como sea posible. Cuidar de sí mismo, hablar con un médico sobre las pruebas de detección que sean adecuadas para usted y obtener el tratamiento para los problemas en etapa inicial le proporcionará las mejores probabilidades de un tratamiento exitoso. Aunque la mejor manera de cuidar de sí mismo y de reducir su riesgo de problemas pulmonares que atenten contra su vida es dejar de consumir tabaco.

¿Puede el dejar de fumar realmente prolongar la vida del fumador?

Sí. Nunca es tarde para abandonar el hábito. Cuanto más temprano se deja de fumar, menores serán las probabilidades de llegar a tener cáncer y otras enfermedades. El cuerpo empieza a recuperarse a partir de minutos de haber fumado el último cigarrillo:

20 minutos después de abandonar el hábito

Su ritmo cardíaco y su presión sanguínea bajan.

> (*Effect of smoking on arterial stiffness and pulse pressure amplification, Mahmud A, Feely J. 2003. Hypertension*:41:183)

12 horas después de abandonar el hábito

El nivel de monóxido de carbono en la sangre se reduce hasta el valor normal.

> (*US Surgeon General's Report*, 1988, p. 202)

De 2 semanas a 3 meses después de abandonar el hábito

Su circulación mejora y su función pulmonar aumenta.

> (*US Surgeon General's Report*, 1990, pp.193, 194,196, 285, 323)

De 1 a 9 meses después de abandonar el hábito

Disminuyen la tos, la congestión nasal, el cansancio y la dificultad para respirar; los cilios (estructuras parecidas a vellos pequeños que eliminan el moco de los pulmones) empiezan a recuperar su función normal en los pulmones, lo que aumenta su capacidad para controlar las mucosidades, limpiar los pulmones y reducir el riesgo de las infecciones.

> (*US Surgeon General's Report*, 1990, pp. 285-287, 304)

1 año después de abandonar el hábito

El riesgo excesivo de presentar una insuficiencia coronaria se reduce a la mitad del que tienen los fumadores constantes.

> (*US Surgeon General's Report*, 2010, p. 359)

5 años después de abandonar el hábito

El riesgo de cáncer de boca, garganta, esófago y vejiga se reduce a la mitad. El riesgo de cáncer cervical disminuye al de una mujer que no fuma. El riesgo de un derrame cerebral puede disminuir al de una persona que no fuma tras 2 a 5 años.

(A Report of the Surgeon General: How Tobacco Smoke Causes Disease - The Biology and Behavioral Basis for Smoking-Attributable Disease Fact Sheet, 2010; *Tobacco Control: Reversal of Risk After Quitting Smoking*. *IARC Handbooks of Cancer Prevention, Vol. 11*. 2007, p 341)

10 años después de abandonar el hábito

El riesgo de morir por cáncer de pulmón es alrededor de la mitad de una persona que continúa fumando. Disminuye el riesgo de cáncer de laringe (caja sonora de la voz) y de páncreas.

(A Report of the Surgeon General: How Tobacco Smoke Causes Disease - The Biology and Behavioral Basis for Smoking-Attributable Disease Fact Sheet, 2010; and *US Surgeon General's Report,* 1990, pp. vi, 155, 165)

15 años después de abandonar el hábito

El riesgo de padecer de insuficiencia coronaria es el mismo que el de una persona que no fuma.

(Tobacco Control: Reversal of Risk After Quitting Smoking. *IARC Handbooks of Cancer Prevention, Vol. 11*. 2007. p 11)

Estos son solamente algunos de los beneficios al dejar de fumar por siempre. Dejar de fumar reduce el riesgo de desarrollar diabetes, fomenta un mejor funcionamiento de los vasos sanguíneos y contribuye a la función cardíaca y pulmonar.

La expectativa de vida para los fumadores es al menos 10 años menor que la de los no fumadores. Dejar de fumar antes de los 40 años reduce en alrededor de 90% el riesgo de morir de una enfermedad relacionada con el hábito de fumar. Asimismo, dejar de fumar mientras se es joven reducirá más sus riegos a la salud, pero dejar el hábito a cualquier edad puede regresarle años a su vida que de lo contrario perdería si continúa fumando.

¿Dejar el tabaco tiene beneficios que podré notar inmediatamente?

Dejar de fumar ofrece algunas recompensas que usted notará inmediatamente y algunas que se notarán lentamente con el paso del tiempo. Estos beneficios pueden mejorar mucho su vida diaria:

- Los alimentos tendrán mejor sabor.
- Su sentido del olfato se normaliza.
- Su aliento, cabello y ropa huele mejor.
- Sus dientes y uñas dejan de tener un color amarillento.

- Las actividades que usualmente realiza le dejan con menos dificultad para respirar (por ejemplo, subir escaleras o el quehacer doméstico).
- Puede permanecer en edificios que son lugares libres de humo sin tener que salir para poder fumar.

Dejar de fumar también detiene los efectos dañinos del tabaco en su apariencia, incluyendo arrugas prematuras de su piel, enfermedades de las encías y pérdida de dientes.

Supongamos que fumo durante un tiempo, y después dejo de fumar, ¿qué sucede en ese caso?

Resulta mucho mejor no empezar nunca a fumar y evitar convertirse en adicto a la nicotina que fumar con la intención de dejar el hábito más tarde. La mejor decisión que puede tomar es rechazar el uso de todas las formas de tabaco.

Fumar empieza a causar daños de inmediato y es altamente adictivo. Lo mismo sucede con otras formas de tabaco. Hay estudios que han descubierto que el tabaco es tan adictivo como la heroína, la cocaína o el alcohol. La nicotina crea una tolerancia en el cuerpo y promueve la dependencia psicológica. Es la forma de drogadicción más común en los Estados Unidos. Esto causa que sea mucho más difícil dejar de fumar, aunque con el apoyo adecuado se puede lograr. Cuando un ex fumador usa tabaco, incluso años después de haberlo dejado, el cuerpo reacciona de la misma forma que cuando estaba fumando, razón por la cual muchas personas vuelven a fumar. No piense que usted puede fumar por un corto periodo de tiempo y dejar el hábito cuando usted quiera; pocas veces es así de fácil.

¿Cómo logra la gente dejar de fumar tabaco?

Dejar de fumar tabaco no es fácil. La mayoría de las personas tienen que tratar muchas veces antes de lograrlo permanentemente. Existen muchas maneras para dejar de fumar. Por ejemplo, algunas personas pueden dejar de fumar de forma abrupta, algunas participan en El Gran Día de No Fumar (*Great American Smokeout*®) y otras personas dejan de fumar mediante el uso de otros métodos.

No hay una manera perfecta de abandonar el hábito. A menudo, dejar de fumar definitivamente significa usar tres o más métodos, incluyendo el uso de manuales sobre técnicas por etapas, la asistencia a grupos de autoayuda, sesiones de orientación, ayuda a través de líneas telefónicas gratuitas con base en programas de orientación, los recursos de apoyo en Internet y/o el uso de terapias de reemplazo de nicotina u otras medicinas.

Independientemente de los métodos que se usen, las personas que están tratando de dejar el tabaco necesitan más de una manera para apoyar su intento por dejar de fumar. Los consumidores de tabaco tienen que lidiar con los síntomas físicos que surgen con la abstinencia de la nicotina, lo cual usualmente perdura entre algunos días a un par de semanas. Pero también es necesario tratar el aspecto emocional, psicológico y mental de esta dependencia. Las personas que logran dejar el hábito para siempre encuentran la forma de sobrellevar la presión, el estrés y el malestar emocional sin recaer en este vicio. Las partes mentales y psicológicas de las ansias por fumar pueden causar una recaída incluso años después, lo cual es un indicio de cuán adictiva es la nicotina. Para más información sobre cómo dejar de fumar y los tratamientos que pueden ayudar, lea los documentos titulados *Pasos para dejar de fumar* y *Guide to Quitting Smokeless Tobacco*.

¿Dónde puedo obtener ayuda para dejar el tabaco?

Dejar de usar tabaco es difícil, pero ¡usted puede lograrlo! Más de 50 millones de personas que viven en los Estados Unidos han logrado dejar de fumar por siempre, y ahora existen más ex-fumadores que fumadores. Además, la gente está dejando de usar otras formas de tabaco. Muchas organizaciones ofrecen información, consejos y otros servicios sobre cómo dejar de fumar y a dónde puede ir para solicitar ayuda. Su médico, dentista, hospital regional o empleador también son otros recursos buenos donde puede encontrar ayuda.

Si usted desea dejar de usar tabaco y necesita ayuda, pónganse en contacto con alguna de estas organizaciones:

Sociedad Americana Contra El Cáncer
Línea telefónica gratuita: 1-800-227-2345
Sitio Web: www.cancer.org

La línea de ayuda para dejar de fumar de su estado (en colaboración con *Centers for Disease Control and Prevention Office on Smoking and Health*)
Línea telefónica gratuita para dejar de fumar: 1-800-784-8669
TTY: 1-800-332-8615
Sitio Web para dejar de fumar:
www.cdc.gov/tobacco/quit_smoking/how_to_quit/index.htm

National Cancer Institute
Línea telefónica gratuita para dejar de fumar: 1-877-448-7848 (1-877-44U-QUIT) (también disponible en español)
Sitio Web para dejar de fumar: www.smokefree.gov

Nicotine Anonymous (NicA) Línea telefónica gratuita: 1-877-879-6422 (1-877-TRY-NICA)
Sitio Web: www.nicotine-anonymous.org

QuitNet
Sitio Web: www.quitnet.com

Para obtener más información

Más información de la Sociedad Americana Contra El Cáncer

A continuación presentamos información que podría ser de su utilidad. Usted también puede ordenar copias gratis de nuestros documentos si llama a nuestra línea gratuita, **1-800-227-2345**, o puede leer muchos de ellos en nuestro sitio Web www.cancer.org.

¿Quiere dejar de fumar o ayudar a alguien a lograrlo?

Pasos para dejar de fumar

Guide to Quitting Smokeless Tobacco

Increase Your Chances of Quitting Smoking

Consejos para lidiar con las ansias y las situaciones difíciles que surgen después de dejar de fumar

Helping a Smoker Quit: Dos and Don'ts

Más información sobre el hábito de fumar y el consumo de tabaco

El hábito de fumar cigarros (puros)

El hábito de fumar cigarrillos

Smokeless Tobacco

El humo de segunda mano

Datos sobre el uso del tabaco en los niños y adolescentes

Las mujeres y el fumar

Tobacco and the LGBT Community

Muerte y daños debido al tabaco

Smoking and Cancer Mortality Summary Table

Tobacco-Related Cancers Fact Sheet

Independientemente de quién sea usted, nosotros podemos ayudarle. Contáctenos para obtener información y apoyo. Llámenos al **1-800-227-2345** o visítenos en www.cancer.org.

Referencias

al'Absi M, Carr SB, Bongard S. Anger and psychobiological changes during smoking abstinence and in response to acute stress: prediction of smoking relapse. *Int J Psychophysiol.* 2007;66(2):109-115.

American Cancer Society. *Cancer Facts & Figures 2014*. Atlanta, Ga: American Cancer Society; 2014.

American Lung Association. *About COPD*. Accessed at www.lung.org/lung-disease/copd/about-copd/symptoms-diagnosis-treatment.html on February 11, 2014.

Canivet CA, Ostergren PO, Jakobsson IL, et al. Infantile colic, maternal smoking and infant feeding at 5 weeks of age. *Scand J Public Health*. 2008;36(3):284-291

Cantrell J, Vallone DM, Thrasher JF, et al. Impact of tobacco-related health warning labels across socioeconomic, race and ethnic groups: results from a randomized web-based experiment. *PLoS One*. 2013;8(1):e52206. Epub 2013 Jan 14.

Cardinale A, Nastrucci C, Cesario A, Russo P. Nicotine: Specific role in angiogenesis, proliferation and apoptosis. *Crit Rev Toxicol*. 2012;42(1):68-89.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Current cigarette smoking among adults – United States, 2005–2012. *MMWR.* 2014;63(02):29-34. Accessed at www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6302a2.htm on February 11, 2014.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Health Effects of Cigarette Smoking Fact Sheet. Accessed at www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/fact_sheets/health_effects/effects_cig_smoking/index.htm on February 11, 2014.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Notes from the Field: Electronic Cigarette Use Among Middle and High School Students — United States, 2011–2012. MMWR. 2013 / 62(35);729-730. Accessed at www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6235a6.htm on February 12, 2014.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Smoking in Top-Grossing Movies --- United States, 2010. *MMWR*, 2011;60(27);909-913. Accessed at www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6027a1.htm?s_cid=mm6027a1_w on February 13, 2014.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Tobacco Use, Access, and Exposure to Tobacco in Media Among Middle and High School Students --- United States, 2004. *MMWR*. 2005;54(12):297-301. Accessed at www.cdc.gov/mmwr//preview/mmwrhtml/mm5412a1.htm on February 12, 2014.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Trends in Smoking Before, During, and After Pregnancy --- Pregnancy Risk Assessment Monitoring System (PRAMS), United States, 31 Sites, 2000--2005. *MMWR*. 2009;58(S S04):1-29. Accessed at www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/ss5804a1.htm on February 12, 2014.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC) Vital signs: current cigarette smoking among adults aged ≥18 years--United States, 2005-2010. *MMWR*. 2011;60(35):1207-1212. Accessed at www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6035a5.htm?s_cid=mm6035a5_w on February 10, 2014.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Tobacco Product Use Among Middle and High School Students – United States, 2011 and 2012. *MMWR*. 2013;62(45); 893-897. Accessed at www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6245a2.htm?s_cid=mm6245a2_e on February 11, 2014.

Davis R, Rizwani W, Banerjee S, et al. Nicotine promotes tumor growth and metastasis in mouse models of lung cancer. *PLoS One*. 2009;4(10):e7524.

Farrelly MC, Davis KC, Duke J, Messeri P. Sustaining 'truth': changes in youth tobacco attitudes and smoking intentions after 3 years of a national antismoking campaign. *Health Educ Res*. 2009;24(1):42-48.

Federal Trade Commission. FTC Accepts Settlements of Charges that "Alternative" Cigarette Ads Are Deceptive. 2000. Accessed at www.ftc.gov/enforcement/cases-and-proceedings/cases/2000/06/alternative-cigarettes-inc-and-joseph-pandolfino on February 13, 2014.

Federation of Tax Administrators. Tobacco Tax Links, updated January 2014. Accessed at www.taxadmin.org/fta/tobacco/link.html on February 12, 2014.

Fiore MC, Jaen CR, Baker TB, et al. Treating tobacco use and dependence: 2008 update. Clinical practice guideline. Rockville, MD: US Department of Health and Human Services, Public Health Service 2008. Accessed at www.surgeongeneral.gov/tobacco/treating_tobacco_use08.pdf on February 12, 2014.

Forsyth SR, Kennedy C, Malone RE. The Effect of the Internet on Teen and Young Adult Tobacco Use: A Literature Review. *J Pediatr Health Care*. 2012 Apr 20.

Foulds J, Ramstrom L, M Burke, K Fagerstrom. Effect of smokeless tobacco (snus) on smoking and public health in Sweden. *Tobacco Control*. 2003;12:349-359.

He J, Reynolds K, Chen J, et al. Cigarette smoking and erectile dysfunction among Chinese men without clinical vascular disease. *Am J Epidemiol*. 2007;166(7):803-809.

Henley SJ, Thun MJ, Chao A, et al. Association between exclusive pipe smoking and mortality from cancer and other diseases. *J Natl Cancer Inst*. 2004;96:853-861.

Hoh E, Hunt RN, Quintana PJ, et al. Environmental tobacco smoke as a source of polycyclic aromatic hydrocarbons in settled household dust. *Environ Sci Technol*. 2012;46(7):4174-4183.

Jha P, Ramasundarahettige C, Landsman V, et al. 21st Century Hazards of Smoking and Benefits of Cessation in the United States . *N Engl J Med*. 2013;368(4):341-350.

Luo J, Ye W, Zendehdel K, et al. Oral use of Swedish moist snuff (snus) and risk for cancer of the mouth, lung, and pancreas in male construction workers: A retrospective cohort study. *Lancet*. 2007;369(9578):2015-2020.

Mahmud A, Feely J. Effect of smoking on arterial stiffness and pulse pressure amplification. *Hypertension.* 2003;41(1):183-187.

Martins-Green M, Adhami N, Frankos M, et al Cigarette smoke toxins deposited on surfaces: implications for human health. *PLoS One.* 2014;9(1):e86391.

Mennella JA, Yourshaw LM, Morgan LK. Breastfeeding and smoking: Short-term effects on infant feeding and sleep. *Pediatrics*. 2007;120(3):497-502.

Mintz ML, Yawn BP, Mannino DM, et al. Prevalence of airway obstruction assessed by lung function questionnaire. *Mayo Clin Proc.* 2011;86(5):375-381.

Moore RA, Aubin HJ. Do placebo response rates from cessation trials inform on strength of addictions*? Int J Environ Res Public Health*. 2012;9(1):192-211.

Nagelmann A, Tonnov Ä, Laks T, et al. Lung dysfunction of chronic smokers with no signs of COPD. *COPD*. 2011;8(3):189-195.

National Cancer Institute. *Tobacco Control Monograph 19: The Role of the Media in Promoting and Reducing Tobacco Use. June 2008*. Accessed at http://cancercontrol.cancer.gov/tcrb/monographs/19/docs/M19ExecutiveSummary.pdf on February 10, 2014.

National Institute for Drug Abuse. *NIDA Research Reports Series: Tobacco Addiction.* Rev. July 2012. Accessed at www.drugabuse.gov/sites/default/files/tobaccorrs_v16_0.pdf on February 18, 2014.

Price D, Freeman D, Cleland J, Kaplan A, Cerasoli F. Earlier diagnosis and earlier treatment of COPD in primary care. *Prim Care Respir J.* 2010 Sep 24. pii: pcrj-2010-03-0033-R2.

Rainey CL, Conder PA, Goodpaster JV. Chemical characterization of dissolvable tobacco products promoted to reduce harm. *J Agric Food Chem*. 2011;59(6):2745-2751.

Schroeder SA. Tobacco control in the wake of the 1998 master settlement agreement. *N Engl J Med*. 2004;350:293-301.

Stepanov I, Biener L, Knezevich A, et al. Monitoring Tobacco-Specific N-Nitrosamines and Nicotine in Novel Marlboro and Camel Smokeless Tobacco Products: Findings From Round 1 of the New Product Watch. *Nicotine Tob Res*. 2012;14(3):274-281.

Tindle HA, Rigotti NA, Davis RB, et al. Cessation among smokers of "light" cigarettes: Results from the 2000 National Health Interview Survey. *Am J Public Health*. 2006;96:1498-1504.

Tomar SL, Asma S. Smoking-attributable periodontitis in the United States: findings from NHANES III. National Health and Nutrition Examination Survey. *J Periodontol.* 2000;71(5):743-751.

Treviño JG, Pillai S, Kunigal S, et al. Nicotine induces inhibitor of differentiation-1 in a Src-dependent pathway promoting metastasis and chemoresistance in pancreatic adenocarcinoma. *Neoplasia*. 2012;14(12):1102-1114.

US Department of Health & Human Services. General Services Administration. Protecting Federal Employees and the Public From Exposure to Tobacco. *Federal Register*. 2008;73(246):78360-78361. Accessed at www.gsa.gov/graphics/ogp/FMR_Bulletin_2009-1.pdf on February 13, 2014.

US Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Center for Behavioral Health Statistics and Quality. *Results from the 2012 National Survey on Drug Use and Health: Summary of National Findings.* Accessed at www.samhsa.gov/data/NSDUH/2012SummNatFindDetTables/NationalFindings/NSDUHresults2012.htm#ch4.3 on February 10, 2014.

US Department of Health and Human Services. *Preventing Tobacco Use Among Youth and Young Adults: A Report of the Surgeon General.* 2012. Accessed at www.surgeongeneral.gov/library/reports/preventing-youth-tobacco-use/full-report.pdf on February 6, 2014.

US Department of Health and Human Services. *The Health Benefits of Smoking Cessation: A Report of the Surgeon General.* 1990. Accessed at http://profiles.nlm.nih.gov/NN/B/B/C/T/ on February 6, 2014.

US Department of Health and Human Services. *The Health Consequences of Involuntary Exposure to Tobacco Smoke: A Report of the Surgeon General.* 2006. Accessed at www.surgeongeneral.gov/library/secondhandsmoke/report/ on February 6, 2014.

US Department of Health and Human Services. *The Health Consequences of Smoking: A Report of the Surgeon General*. 2004. Accessed at www.surgeongeneral.gov/library/smokingconsequences/ on February 6, 2014.

US Department of Health & Human Services. *The Health Consequences of Smoking---50 Years of Progress: A Report of the Surgeon General.* 2014. Accessed at www.surgeongeneral.gov/library/reports/50-years-of-progress/ on January 27, 2014.

US Department of Health and Human Services. *The Health Consequences of Smoking: Cancer: A Report of the Surgeon General.* 1982. Accessed at http://profiles.nlm.nih.gov/NN/B/C/D/W/ on February 13, 2014.

US Department of Health and Human Services. *The Health Consequences of Smoking: Nicotine Addiction: A Report of the Surgeon General*. 1988. Accessed at http://profiles.nlm.nih.gov/NN/B/B/Z/D/ on February 13, 2014.

US Environmental Protection Agency. Tobacco Smoke. Accessed at www.epa.gov/rpdweb00/sources/tobacco.html on February 12, 2014.

US Food and Drug Administration. Electronic Cigarettes. Accessed at www.fda.gov/NewsEvents/PublicHealthFocus/ucm172906.htm on February 12, 2014.

US Food and Drug Administration. Overview: Cigarette Health Warnings. Accessed at www.fda.gov/TobaccoProducts/Labeling/ucm259214.htm#Placement_of_New_Warnings_on_Cigarette_Packages_and_Advertisements on February 12, 2014.

Vardavas CI, Anagnostopoulos N, Kougias M, et al. Short-term pulmonary effects of using an electronic cigarette: impact on respiratory flow resistance, impedance, and exhaled nitric oxide. *Chest*. 2012;141(6):1400-1406.

World Health Organization. International Agency for Research on Cancer. IARC Strengthens Its Findings on Several Carcinogenic Personal Habits and Household Exposures. Press Release No. 196. November 2, 2009. Accessed at www.iarc.fr/en/media-centre/pr/2009/pdfs/pr196_E.pdf on October 3, 2012.

Yalçin SS, Orün E, Mutlu B, et al. Why are they having infant colic? A nested case-control study. *Paediatr Perinat Epidemiol*. 2010;24(6):584-596.

Last Medical Review: 6/3/2014
Last Revised: 6/3/2014

2014 Copyright American Cancer Society

For additional assistance please contact your American Cancer Society
1-800-227-2345 or www.cancer.org