

FICHA INFORMATIVA DE TABACO UN RIESGO PARA LA SALUD

INFORMACIÓN.

NOMBRES ALTERNATIVOS

Fumar; humo de segunda mano; fumar cigarrillos; fumar cigarros; fumar pipa; rape que no se fuma

INFORMACIÓN

El tabaco es una planta cultivada por sus hojas, que se fuman, se mastican o aspiran para experimentar una variedad de efectos. Se considera una sustancia adictiva porque contiene el químico nicotina.



Se cree que la planta del tabaco se originó en el hemisferio occidental. La especie más cultivada y cosechada para los productos de tabaco norteamericanos y europeos es la ***Nicotiana tabacum***. Se preparan las hojas para masticarlas, fumarlas o aspirarlas. Además de la nicotina, el tabaco contiene 19 carcinógenos conocidos (colectivamente mejor conocidos como "brea") y más de 4.000 sustancias químicas.

Con anterioridad a la influencia europea en las américas, el tabaco fue utilizado por los indios de México y Perú en sus ceremonias, con fines medicinales y para aliviar las punzadas por el hambre durante las hambrunas. Se le acredita a Colón la introducción del tabaco en Europa. El uso del tabaco fue ampliamente aceptado por los portugueses, españoles, franceses, ingleses y escandinavos. Los exploradores y marineros que se hicieron dependientes del tabaco empezaron a plantar semillas en los puertos a donde llegaban, introduciendo el producto en otras partes de Europa y Asia.

Los colonizadores introdujeron el tabaco al continente americano a principios del siglo XVII. Éste se convirtió en una de las cosechas principales y producto de intercambio en la colonia de Jamestown. A través de los años, el tabaco ha sido señalado como la cura para una amplia gama de dolencias con formas variadas de administración (por ejemplo, utilizando cataplasmas, cremas, fumado, masticado, aspirado, o colocado en cualquier cavidad corporal). Su importancia social también creció con el correr los años, hasta el punto de ser distintivo de la "mujer moderna o liberada" a principios del siglo XX.

No fue sino hasta la década de los 60, con la introducción de la investigación médica sobre los efectos del tabaco, que los efectos adversos para la salud se divulgaron ampliamente.

TABACO QUE NO SE FUMA

Desafortunadamente, la divulgación se dirigió en su mayor parte hacia los daños a la salud asociados con FUMAR cigarrillos. Mientras el número de fumadores de cigarrillos en los Estados Unidos ha disminuido continuamente en años recientes, el número de consumidores de tabaco que no se fuma se ha incrementado.

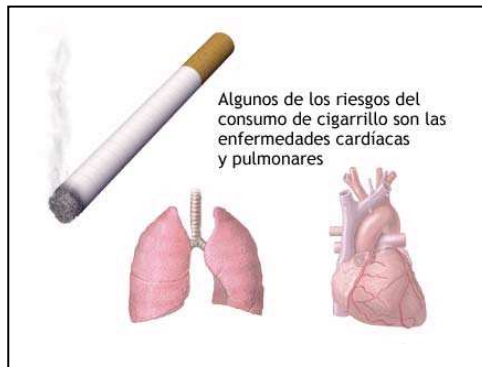
Desde la década de los 70, se ha observado un incremento de consumo de 15 veces del tabaco que no se fuma en los adolescentes entre los 17 y 19 años de edad. Esto está relacionado más probablemente con la insistencia en mantener ambientes libres de humo, disponibilidad de productos de tabaco, incremento de la publicidad de productos que no se fuman; modelos atléticos y varoniles que usan y promocionan productos para mascar; y la falsa creencia en que el tabaco que no se fuma es una alternativa segura para quienes quieren dejar de fumar, pero que buscan (son adictos a) los efectos de la nicotina en el tabaco.

CONSUMO DE TABACO

A pesar de que más de 38 millones de personas en Estados Unidos han dejado de fumar, aproximadamente 50 millones continúan fumando (alrededor del 25,7% de población adulta). Cada año, aproximadamente 1,3 millones de estadounidenses dejan de fumar. Adicionalmente, dos tercios de los fumadores actuales manifiestan su deseo de dejar de fumar y solamente 19% de los fumadores actuales informan que jamás han tratado de dejar de fumar. Del 30 a 40% de aquellos que no han tratado de dejar de fumar dicen que no creen que los riesgos a la salud sean reales, o no creen que el dejar de fumar finalmente reduzca el riesgo de contraer enfermedades.

Se estima que alrededor de 5,5 millones de personas utilizan a diario tabaco que no se fuma y otros 6 millones lo utilizan, por lo menos, semanalmente. Los hombres jóvenes tienen un riesgo más alto de utilizar productos del tabaco, pero la incidencia en mujeres está incrementando. El consumo de tabaco que no se fuma es más alto en la región del sureste, seguido por la región de los llanos centrales y del oeste de los Estados Unidos. Su uso es más bajo en la región del noreste. Los patrones de consumo de tabaco que no se fuma son más altos en las siguientes ocupaciones: atletas, ganaderos, agricultores, pescadores, leñadores, y trabajadores industriales que tienen trabajos repetitivos y que requieren manos libres.

EFFECTOS

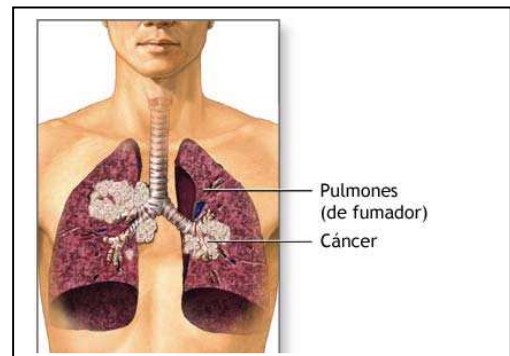


La nicotina tiene efectos estimulantes y depresivos sobre el cuerpo. Incrementa el tono y la motilidad intestinal junto con las secreciones salivales y bronquiales. La estimulación al sistema nervioso central puede causar temblores al consumidor sin experiencia o hasta convulsiones con dosis altas.

A la estimulación sigue una fase que deprime los músculos respiratorios. Como agente productor de euforia, la nicotina provoca excitación y relajación en situaciones estresantes.

En promedio, el uso del tabaco incrementa la frecuencia cardíaca entre 10 y 20 latidos por minuto e incrementa la presión arterial entre 5 y 10 milímetros de mercurio (porque contrae los vasos sanguíneos).

La nicotina también puede incrementar la diaforesis (sudoración), las náuseas y la diarrea por sus efectos sobre el sistema nervioso central. Los efectos de la nicotina sobre las actividades hormonales del cuerpo también son evidentes. Eleva el nivel de glucosa en la sangre e incrementa la producción de insulina. La nicotina tiende también a incrementar la agregación plaquetaria, lo cual puede conducir a eventos trombóticos (coágulo).



También se pueden destacar los efectos "positivos" de la nicotina sobre el cuerpo. Estimula la memoria y la lucidez, incrementando las destrezas que requieren velocidad, tiempo de reacción, el estado de alerta y desempeño en el trabajo. Como agente de cambio del estado de ánimo, tiende a aliviar el aburrimiento y a reducir el estrés, y reduce las respuestas agresivas a eventos estresantes.

También tiende a suprimir el apetito, específicamente reduciendo el deseo de carbohidratos simples (dulces) e inhibiendo la eficiencia con la que se metaboliza la comida. (Por esta razón, el temor a aumentar de peso también influye sobre el deseo de algunas personas para dejar de fumar.) Frecuentemente las personas que utilizan los productos del tabaco desean que les provea estos efectos secundarios para ayudarles a cumplir con ciertas tareas a determinados niveles de desempeño.



Los efectos adictivos al tabaco han sido bien documentados. Se considera que altera el humor y el comportamiento, es sicoactivo y adictivo. Se considera que el tabaco, como agente farmacológico multisistémico y libremente administrado contiene un potencial adictivo comparable al alcohol, la cocaína, y la morfina.

COMPUESTOS QUÍMICOS

El tabaco, el vehículo para transmitir la nicotina, contiene brea (numerosos químicos que producen la formación de una sustancia espesa y pegajosa en los pulmones) y más de 4.000 químicos en total.

Algunos de los químicos identificados en la fase gaseosa del humo del tabaco incluyen

Acetona
Acetonitrilo
Acetileno
Amoníaco
Dióxido de carbono
Monóxido de carbono
Dimetilinitrosamina
Cianuro de hidrógeno
Metano
Propano propeno
Piridina
Metil clorhidrato
Metil furano
Óxidos nítricos
Nitrospirrolidina
Propionaldehído
2-butano
3-picolina
3-binilpiridina

Algunos de los químicos de la fase sólida o de partículas son:

Anilina
Benz(a)pireno
Catecola
Hidracina
Naftalina
Metil naftalina
Metil quinolinas
Nicotina
NNK
Fenol
Pirene
Quinolina
Stigmasterol
Tolueno
"Brea"
Agua
2-naftilamina
4-aminopifenil



RIESGOS PARA LA SALUD

En general, la exposición crónica a la nicotina puede producir una aceleración de la enfermedad coronaria, úlcera péptica, alteraciones reproductivas, reflujo esofágico, hipertensión, enfermedades y muerte fetal y retraso en la curación de heridas.

El tabaco y sus múltiples componentes aumentan el riesgo de cáncer (especialmente de pulmón, boca, laringe, esófago, vejiga, riñón, páncreas y cérvix), ataques cardíacos, derrames cerebrales y enfermedad pulmonar crónica. El consumo de tabaco durante el embarazo aumenta el riesgo de pérdida, retardo del crecimiento intrauterino (que produce el nacimiento de un bebé pequeño para la edad gestacional), y el riesgo para el niño de SMSI (síndrome de muerte súbita del infante).

Para los fumadores, los riesgos específicos para la salud por el uso del tabaco incluyen:

- Adicción a la nicotina
- Disminución de los sentidos del olfato y gusto
- En el embarazo, incremento de muerte fetal, parto prematuro, niños de bajo peso al nacer y SMSI (síndrome de muerte súbita del infante)
- Enfermedad pulmonar: enfisema, bronquitis crónica, cáncer del pulmón
- Coronariopatía: angina, ataques cardíacos
- Aterosclerosis y enfermedad vascular periférica: aneurismas, hipertensión, coágulos, derrames cerebrales
- Enfermedades orales/dentales/encías: incluyendo cáncer oral
- Otros cánceres: de riñón, vejiga y páncreas

Para los no fumadores expuestos regularmente al humo del cigarrillo, los riesgos específicos para la salud incluyen:

- Incremento del riesgo de cáncer del pulmón comparados con los que no están expuestos al humo
- En infantes y niños, un incremento en la frecuencia de infecciones respiratorias (tales como bronquitis y neumonía), asma, y disminución en la función pulmonar al madurar los pulmones
- Pueden experimentar (una vez que se expone al humo) reacciones agudas, repentinas y ocasionalmente severas, tales como síntomas irritativos en los ojos, nariz, garganta y tracto respiratorio inferior

Para los consumidores de tabaco que no se fuma los riesgos específicos para la salud son:

- Adicción a la nicotina
- Disminución de los sentidos del olfato y gusto
- En el embarazo, incremento de muerte fetal, parto prematuro, niños de bajo peso al nacer y SMSI (síndrome de muerte súbita del infante)
- Enfermedades orales/dentales/encías: incluyendo un riesgo 50 veces mayor de cáncer oral con el uso regular o prolongado
- Enfermedad coronaria: angina, ataques cardíacos
- Aterosclerosis y enfermedad vascular periférica: aneurismas, hipertensión, coágulos, derrames cerebrales

PARA DEJAR DE FUMAR

Existe una gran variedad de métodos para dejar de fumar. Los miembros de la familia, amigos y compañeros de trabajo pueden apoyar o animar, pero el deseo y compromiso de dejarlo debe ser una decisión personal. Puede resultar beneficioso redactar una lista específica de razones por las que uno quiere dejarlo. Una encuesta Gallup de fumadores reveló en 1990 que dos terceras partes de los fumadores quisieran dejar de fumar.

Intentos previos por dejar el tabaco deben verse como experiencias de aprendizaje, no fracasos. La información sobre personas que han tenido éxito en dejar de fumar revela que el 70% ha hecho previamente 1 a 2 intentos infructuosos por dejar de fumar; el 20% ha hecho previamente 3 a 5 intentos infructuosos; y el 9% ha hecho previamente 6 o más intentos infructuosos antes de realmente dejarlo.

Como otros comportamientos adictivos, el uso del tabaco es difícil de suspender y como así también es difícil sostener la decisión, particularmente si se intenta totalmente solo. El mayor éxito en dejar de fumar se ha visto en programas de suspensión del cigarrillo que pueden combinar varias estrategias las cuales incluyen instrucción, apoyo de gente de su entorno, reconocimiento por su comportamiento, métodos de modificación de conducta, reconocimiento de la posibilidad de recaídas y estrategias para confrontar tales situaciones. Se pueden utilizar medicamentos que reemplazan la nicotina, tales como la nicotina transdérmica (parche Nicorette) y la goma de mascar con nicotina, temporalmente en conjunto con estos programas. El uso por un período corto del medicamento antidepresivo bupropion junto con un programa para dejar de fumar ha mostrado en estudios que aumenta la tasa de éxito. El bupropion requiere una receta del médico y no debe ser utilizado por personas con antecedentes de convulsiones o insuficiencia renal.

Los programas para dejar de fumar tienen una tasa de éxito del 20 al 40% de los participantes. En contraste, sólo el 2,5% de las personas que eligen dejar de fumar espontáneamente, sin ayuda, alcanzan el éxito. Una vez que una persona ha decidido dejar de utilizar los productos del tabaco puede resultar beneficioso buscar una amplia gama de métodos adyuvantes y de personas que la apoyen para conseguir el éxito. Si no se alcanza el éxito en un principio, simplemente se analiza lo que ocurrió o qué no funcionó, se desarrollan nuevas estrategias y se intenta de nuevo. Frecuentemente se requieren múltiples intentos para "vencer el hábito". Ver también Fumar: claves para dejarlo.

LOS BENEFICIOS DE DEJAR DE FUMAR

1. A los 20 minutos de dejarlo la tensión arterial y el ritmo del pulso bajan a la normalidad la temperatura corporal de las extremidades (manos/pies) se incrementan a lo normal
2. A las 8 horas de dejarlo los niveles de monóxido de carbono en la sangre bajan a lo normal el nivel de oxígeno en la sangre se incrementa a lo normal
3. A las 24 horas de dejarlo el riesgo de un ataque cardíaco súbito disminuye
4. A las 48 horas de dejarlo las terminaciones nerviosas comienzan a regenerarse los sentidos del olfato y el gusto se comienzan a normalizar
5. De 2 semanas a 3 meses de dejarlo mejora la circulación se hace más fácil caminar la función pulmonar aumenta hasta en un 30%
6. De 1 a 9 meses de dejarlo la energía general incrementa los síntomas asociados con el uso crónico disminuyen (tales como toser, congestión nasal, fatiga, y dificultad respiratoria) la función de los cilios (proyecciones pilosas que recubren el tracto respiratorio inferior) comienzan a retornar a la normalidad, lo que incrementa la capacidad del cuerpo para manejar mucosidad, limpiar el tracto respiratorio, y reducir las infecciones respiratorias
7. A 1 año de dejarlo el excesivo riesgo de enfermedad coronaria es la mitad de la de un consumidor de tabaco
8. A los 5 años de dejarlo la tasa de cáncer de pulmón (para un fumador que fumaba 1 paquete al día) disminuye casi en un 50% el riesgo de cáncer de la boca es la mitad que el de un consumidor de tabaco
9. A los 10 años de dejarlo la tasa de mortalidad por cáncer pulmonar es similar a la de una persona que no consume tabaco las células precancerosas son reemplazadas por células de crecimiento normal el riesgo de accidente cerebrovascular disminuye, posiblemente igual al de uno que no consume tabaco el riesgo de cáncer de la boca, garganta, esófago, vejiga, riñón, y páncreas, disminuye
10. A los 15 años de dejarlo el riesgo de coronariopatía es igual al de una persona que no consume tabaco

SE DEBE LLAMAR AL MÉDICO SI:

La persona consume tabaco en la actualidad y está interesada en: una evaluación individual del riesgo y métodos para dejar de consumirlo; apoyo y ayuda para dejar de consumir tabaco; más información sobre los riesgos de la salud asociados con el tabaco (o el humo de segunda mano), beneficios por dejar el tabaco.

Es una mujer que usa productos del tabaco y está embarazada o planificando un embarazo en el futuro.

Está experimentando los signos o síntomas de enfermedades específicas asociadas con el consumo del tabaco (aun cuando sea un no fumador expuesto regularmente al humo de segunda mano).