



## Pasos para dejar de fumar

### ¿Qué necesito saber sobre dejar de fumar?

De acuerdo con el Director General de Salud Pública de los Estados Unidos, “dejar de fumar representa el paso más importante que los fumadores pueden dar para vivir más tiempo y mejorar la calidad de sus vidas”.

Dejar de fumar es difícil, pero ¡usted puede lograrlo! Para que haya la mejor probabilidad de abandonar el hábito con éxito y no volver a fumar, usted necesita saber las cosas que están en su contra, cuáles son sus opciones, y a dónde acudir para solicitar ayuda. Usted encontrará esta información en este artículo.

### ¿Por qué es tan difícil dejar de fumar?

Mark Twain dijo: “*Dejar de fumar es fácil; yo lo he hecho mil veces*”. Quizá usted lo ha intentado también. ¿Por qué dejar de fumar, y mantenerse sin fumar, es tan difícil para tantas personas? La respuesta es: debido principalmente a la nicotina.

### Nicotina

La nicotina es una droga que se encuentra naturalmente en el tabaco que es tan adictiva como la heroína o la cocaína. Con el paso del tiempo, una persona se vuelve dependiente físicamente y adicto emocionalmente a la nicotina. Esta dependencia física causa síntomas de abstinencia desagradables cuando usted trata de dejar de fumar. Por otro lado, la dependencia emocional y mental (adicción) hace difícil mantenerse alejado de la nicotina una vez se deja de fumar. En algunos estudios se ha demostrado que para dejar el hábito y mantenerse sin fumar los fumadores tienen que lidiar tanto con la dependencia física como la mental.

## **¿Cómo se adquiere la nicotina, a dónde va la nicotina y por cuánto tiempo permanece?**

Cuando usted inhala el humo, la nicotina penetra profundamente en sus pulmones. De allí pasa rápidamente al torrente sanguíneo, y es transportada, junto con el monóxido de carbono y otras toxinas, a todo su cuerpo. De hecho, al inhalarse el humo del cigarrillo, la nicotina llega más rápido al cerebro que los medicamentos que se administran al cuerpo por vena (vía intravenosa).

La nicotina afecta a muchas partes de su cuerpo, incluyendo el corazón y los vasos sanguíneos, sus hormonas, la manera en que su cuerpo utiliza los alimentos (su metabolismo) y su cerebro. La nicotina se puede encontrar en la leche materna y hasta en la mucosidad del cuello uterino de las mujeres que fuman. Durante el embarazo, la nicotina atraviesa libremente la placenta y se ha detectado en el líquido amniótico y en la sangre del cordón umbilical de los recién nacidos.

Existen factores diferentes que afectan cuánto tiempo le toma al cuerpo remover la nicotina y sus derivados. En la mayoría de los casos, los fumadores habituales seguirán teniendo nicotina y/o sus derivados, tal como cotinina, en sus cuerpos por alrededor de tres a cuatro días después de dejar de fumar.

## **Cómo los fumadores se hacen adictos a la nicotina**

La nicotina causa una sensación placentera y distrae al fumador de las sensaciones desagradables. Esto provoca que el fumador quiera fumar nuevamente. La nicotina también produce un efecto depresivo al interferir con el flujo de información entre las células nerviosas. Los fumadores tienden a fumar más cigarrillos conforme el sistema nervioso se adapta a la nicotina. Esto, a su vez, aumenta la cantidad de nicotina en la sangre del fumador.

Con el pasar del tiempo, el fumador desarrolla una tolerancia a la nicotina. La tolerancia significa que se requiere de más nicotina para obtener el mismo efecto que el fumador acostumbraba a obtener de cantidades más pequeñas. Esto causa un aumento en el hábito de fumar. Finalmente, el fumador alcanza cierto nivel de nicotina y entonces sigue fumando para mantener el nivel de nicotina a un punto agradable.

Cuando una persona termina de fumarse un cigarrillo, el nivel de nicotina en el cuerpo comienza a disminuir más y más. Las sensaciones placenteras desaparecen, y el fumador nota que quiere volver a fumar. Puede que el fumador comience a sentirse irritado y tenso si pospone fumarse un cigarrillo. Por lo general, no alcanza el punto de sentir síntomas de abstinencia graves, pero el fumador se siente más incómodo con el pasar del tiempo. Cuando la persona fuma un cigarrillo, las sensaciones desagradables van desapareciendo, y el ciclo continúa.

## **Los síntomas de abstinencia de nicotina pueden ocasionar que los exfumadores vuelvan a fumar**

Cuando los fumadores tratan de disminuir la cantidad de cigarrillos o dejar de fumar, la ausencia de nicotina origina síntomas de abstinencia, tanto físicos como mentales. Físicamente, el cuerpo reacciona a la ausencia de la nicotina. Mentalmente, el fumador se enfrenta a tener que dejar el hábito, lo cual requiere de un cambio importante en el comportamiento. Emocionalmente, el fumador podría sentir que ha perdido a su mejor amigo. Se tienen que atender todos estos factores para que dé buenos resultados el proceso de dejar de fumar.

A las personas que han fumado habitualmente durante unas semanas o más se les presentarán síntomas de abstinencia si repentinamente dejan de usar el tabaco o reducen significativamente la cantidad de cigarrillos. Por lo general, estos síntomas comienzan dentro de algunas horas después del último cigarrillo y alcanzan su mayor intensidad aproximadamente de dos a tres días más tarde cuando la mayor parte de la nicotina y sus derivados ya no están en el organismo. Estos síntomas pueden durar desde unos días hasta varias semanas, y se irán aliviando cada día que usted esté sin fumar.

Los síntomas de abstinencia pueden incluir cualquiera de los siguientes:

- Mareos (pueden durar de uno a dos días después de dejar de fumar).
- Depresión
- Sentir frustración, impaciente e ira.
- Ansiedad.
- Irritabilidad.
- Trastornos del sueño, incluyendo dificultades para dormir, para mantener el sueño y soñar cosas desagradables o hasta pesadillas.
- Dificultades para concentrarse.
- Intranquilidad o aburrimiento.
- Dolores de cabeza
- Cansancio
- Aumento del apetito.
- Aumento de peso
- Estreñimiento y gases.

- Tos, boca seca, dolor de garganta y goteo nasal.
- Presión en el pecho.
- Ritmo cardíaco más lento.

Estos síntomas pueden causar que la persona empiece a fumar de nuevo para elevar los niveles de nicotina en la sangre hasta que los síntomas desaparezcan (para información sobre cómo superar los síntomas de abstinencia, lea la sección titulada “Cómo manejar los síntomas de abstinencia”).

## Otras sustancias en el humo de los cigarrillos

Existe cierta evidencia que indica que otros químicos en el humo de los cigarrillos pueden actuar con la nicotina para hacer más difícil dejar de fumar. Aún se realizan investigaciones sobre los efectos del fumar en la monoaminoxidasa (una sustancia química del cerebro). Para algunas personas, los síntomas de abstinencia causan problemas de humor más graves, lo que puede ocasionar peores ansias de fumar y más dificultad para mantenerse sin fumar.

## El fumar afecta a otros medicamentos

Fumar también hace que su cuerpo elimine algunos medicamentos con más rapidez de lo usual. Cuando usted deja de fumar, esto puede que cambie los niveles de los medicamentos que esté tomando. Este cambio puede ocasionar problemas que se suman a las molestias para dejar de fumar, aunque en realidad no son síntomas de abstinencia. Pregunte a su médico si es necesario cambiar o revisar cualquier medicamento que usted esté tomando después de dejar el hábito.

## ¿Cómo el hábito de fumar afecta su salud?

Los motivos de salud por lo general son los primeros en la lista de razones que las personas dan para abandonar el hábito de fumar. Ésta es una inquietud muy genuina: fumar causa daños a casi todos los órganos del cuerpo.

La mitad de todos los fumadores que continúan fumando terminan muriendo de enfermedades relacionadas con el hábito de fumar. Sólo en los Estados Unidos, el hábito de fumar es responsable de casi una de cinco muertes, y más de 16 millones de personas sufren de enfermedades que están relacionadas con el hábito de fumar.

## Cáncer

Casi todos sabemos que fumar puede causar cáncer de pulmón; sin embargo, pocas personas se dan cuenta que también está asociado con un mayor riesgo para muchos otros

tipos de cáncer, incluyendo el cáncer de boca, nariz, senos nasales, labio, laringe, garganta (faringe), esófago, vejiga, hígado, riñón, páncreas, ovario, cuello uterino, estómago, colon, recto y leucemia mieloide aguda.

## Enfermedades pulmonares

Fumar aumenta significativamente el riesgo de padecer enfermedades del pulmón, tales como enfisema y bronquitis crónica. Estas enfermedades dificultan la respiración y se agrupan bajo el término *enfermedad pulmonar obstructiva crónica* (COPD). COPD causa enfermedades crónicas, incapacidad y con el tiempo empeora – algunas veces resulta fatal. El enfisema y la bronquitis crónica se pueden presentar en personas tan jóvenes como de 40 años, aunque usualmente se encuentran más tarde en la vida, cuando los síntomas son más graves. Las personas que fuman por mucho tiempo tienen el mayor riesgo de COPD grave. La pulmonía y la tuberculosis también están incluidas en la lista de enfermedades causadas o empeoradas por el hábito de fumar.

## Ataques al corazón, derrames cerebrales y enfermedades de vasos sanguíneos

Los fumadores tienen el doble de probabilidades de morir a causa de ataques cardíacos, en comparación con los no fumadores. Además, fumar representa un factor de riesgo importante de padecer la *enfermedad vascular periférica*, un estrechamiento de los vasos sanguíneos que llevan sangre a los músculos de las piernas y de los brazos. Fumar también afecta las paredes de los vasos que llevan sangre al cerebro (arterias de la carótida), lo que puede causar derrames cerebrales. El hábito de fumar puede causar *aneurisma aórtico abdominal*, en la cual las paredes en capas de la arteria principal del cuerpo (la aorta) se debilitan y se desprenden, a menudo causando la muerte súbita. Además, los hombres que fuman tienen una probabilidad mayor de disfunción eréctil (impotencia) debido a la enfermedad de vasos sanguíneos.

## Ceguera y otros problemas

El hábito de fumar aumenta el riesgo de degeneración macular, una de las causas más comunes de ceguera en la vejez. Promueve las cataratas, lo que nubla los lentes de los ojos. También causa arrugas prematuras de la piel, mal aliento, enfermedad de las encías, pérdida de dientes, olor desagradable en la ropa y el cabello, y hace que las uñas y los dientes se tornen amarillentos.

## Riesgos especiales para las mujeres y los bebés

Las mujeres tienen algunos riesgos únicos asociados con el hábito de fumar. Las mujeres mayores de 35 años de edad que fuman y usan píldoras para evitar el embarazo (pastillas

anticonceptivas) tienen un mayor riesgo de padecer ataques cardíacos, derrames cerebrales y coágulos de sangre en las piernas. Una mujer que fuma tiene más probabilidad de tener un embarazo ectópico (embarazo en las trompas de Falopio), lo que puede poner en peligro la vida de la madre. Además, las fumadoras están propensas a tener un aborto natural o dar a luz a un bebé de bajo peso. Los bebés de bajo peso tienen una probabilidad mayor de morir o de tener problemas físicos y de aprendizaje. También las mujeres que fuman durante la etapa inicial del embarazo tienen más probabilidades de tener bebés con labio leporino y paladar hendido.

Par más información sobre cómo el hábito de fumar afecta a las mujeres y a sus bebés, lea *Las mujeres y el fumar*.

## Años de vida perdidos debido al hábito de fumar

Según los datos recopilados a finales de la década de los años noventa, los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés) de los Estados Unidos, calcularon que los hombres que fuman pierden un promedio de 13.2 años de vida, mientras que las mujeres que fuman pierden 14.5 años de vida debido al hábito.

Cada año, el hábito de fumar causa muertes prematuras de alrededor de 480,000 personas en los Estados Unidos. Además, debido a las enfermedades que el fumar puede causar, este hábito puede robarle su calidad de vida mucho antes de que usted muera. Las enfermedades relacionadas con el fumar pueden limitar sus actividades, ya que puede ser más difícil respirar, desplazarse, trabajar o jugar.

## ¿Por qué debe dejar de fumar hoy mismo?

Sin importar los años que tenga o el tiempo que haya fumado, el dejar de fumar le ayudará a vivir más tiempo con más salud. La gente que deja de fumar antes de los 50 años, reduce a la mitad su riesgo de morir en los próximos quince años en comparación con aquellas personas que continúan fumando. Los ex fumadores disfrutan de una mejor calidad de vida. Ellos padecen menos enfermedades, como resfriados e influenza (gripe), tasas más bajas de bronquitis y neumonía, y se sienten más sanos que las personas que aún fuman.

La Dirección General de Salud Pública de los Estados Unidos ha reportado durante décadas los riesgos a la salud asociados con el hábito de fumar. Además, en 1990 la Dirección General de Salud concluyó lo siguiente:

- Dejar de fumar ofrece beneficios importantes e inmediatos para la salud de hombres y mujeres de todas las edades. Estos beneficios aplican a las personas que ya padecen enfermedades asociadas con el hábito de fumar, así como aquellas que no la padecen.
- Los ex fumadores viven más tiempo que las personas que continúan en el hábito.

- Abandonar el hábito reduce el riesgo de padecer cáncer de pulmón, ataques al corazón, derrame cerebral y enfermedades crónicas del pulmón.
- Las mujeres que dejan de fumar antes de quedar embarazadas, o durante los primeros tres a cuatro meses de embarazo, reducen el riesgo de tener un bebé de bajo peso al mismo nivel de las mujeres que nunca han fumado.
- Los beneficios a la salud superan por mucho cualquier riesgo de un pequeño aumento de peso (por lo general, menos de 5 kilos o 10 libras) o cualquier problema psicológico o emocional que pudiera ocurrir después de dejar de fumar.

## Cuando se abandona el hábito: ¿cuáles son los beneficios conforme pasa el tiempo?

### **20 minutos después de abandonar el hábito**

Su ritmo cardiaco y su presión sanguínea bajan.

(Effect of smoking on arterial stiffness and pulse pressure amplification, Mahmud A, Feely J. *Hypertension*. 2003;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 ataque cardiaco puede que disminuya al de una persona que no fuma tras 2-5 años.

*(A Report of the Surgeon General: How Tobacco Smoke Causes Disease - The Biology and Behavioral Basis for Smoking-Attributable Disease Fact Sheet, 2010; and 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 para siempre. Dejar de fumar reduce el riesgo de desarrollar diabetes, fomenta un mejor funcionamiento de los vasos sanguíneos y contribuye a la función cardiaca y pulmonar. Dejar de fumar mientras se es joven reducirá más sus riesgos a la salud, pero dejar el hábito a cualquier edad puede regresarle años a su vida que de lo contrario perdería si continúa fumando.

## **¿Cuáles son las recompensas inmediatas al dejar de fumar?**

Dejar de fumar ofrece algunos beneficios que usted notará inmediatamente y algunos que se desarrollarán con el paso del tiempo. Estas recompensas mejoran bastante las vidas diarias de la mayoría de las personas:

- Mejor aliento.
- Dientes más blancos.
- El olor desagradable en la ropa y el cabello desaparece.
- El color amarillento de los dedos y las uñas desaparece.

- Puede saborear mejor los alimentos.
- Su sentido del olfato se normaliza.
- Las actividades que usualmente realiza (por ejemplo, subir escaleras, quehacer doméstico, etc.) no le dejarán sin aire.
- Puede permanecer en edificios que son lugares libres de humo sin tener que salir para poder fumar.

## **El costo**

La posibilidad de tener una mejor salud es una razón valiosa para dejar de fumar, pero también existen otras razones.

Fumar es un hábito costoso. No es difícil descubrir cuánto dinero usted gasta en fumar: multiplique la cantidad de dinero que usted gasta cada día en tabaco por 365 (días del año). La cantidad pudiera sorprenderle. Ahora multiplique eso por el número de años que usted ha estado usando tabaco y esa cantidad probablemente le dejará atónito.

Multiplique el costo anual por 10 (los próximos 10 años) y pregúntese así mismo qué otra cosa usted podría hacer con esa cantidad de dinero.

Y esto no incluye otros posibles gastos, como el costo más alto de los seguros de vida y salud, así como los costos médicos potenciales debido a problemas relacionados con el tabaco.

## **Aceptación social**

En la actualidad, fumar es socialmente menos aceptable que nunca. Puede conllevar un costo en términos de amigos, dinero y conveniencia.

Hoy día, casi todos los lugares de trabajo tienen algún tipo de reglas, y algunos empleadores o compañías incluso prefieren contratar a personas que no fumen. Algunos estudios han demostrado que a las compañías les cuesta más emplear a fumadores. De hecho, un estudio realizado en 2013 encontró que por cada empleado que haya dejado de fumar exitosamente, un empleador puede esperar un ahorro anual de alrededor de \$5,800. Los empleados que fuman tienden a ausentarse más por enfermedad. Los empleados que se enferman más frecuentemente que los demás aumentan la necesidad del empleador de conseguir trabajadores a corto plazo que le sustituyan, lo que resulta costoso. Estos empleados ocasionan que aumenten los costos de los seguros tanto para otros empleados como para el empleador, quien a menudo paga parte de las primas de los seguros de los empleados. Los recesos regulares que toman los empleados para fumar implican menos tiempo de trabajo. Además, los fumadores también pueden aumentar los costos de mantenimiento asociados con preservar los olores, pues los residuos del humo del cigarrillo se pegan a las alfombras, cortinas y a otras telas.

Fumar está prohibido en la mayoría de los edificios de las escuelas elementales y secundarias públicas, y en muchos estados se prohíbe fumar en el campus de las escuelas. En los colegios y universidades, es una práctica común adoptar reglamentos para no fumar en todas las instalaciones, incluyendo los dormitorios. Y muchas instituciones universitarias se están encaminando hacia un campus libre de humo, incluso en áreas del exterior.

Los arrendadores pueden optar por no alquilarles viviendas a los fumadores, puesto que los costos de mantenimiento y de los seguros pueden aumentar cuando los fumadores viven en los edificios. Los valores de reventa son más bajos en edificios, casas, y autos que huelen al humo del cigarrillo.

Sus amigos pueden pedirle que no fume en sus casas o automóviles. En la mayoría de los edificios públicos, en los conciertos, e incluso en los eventos deportivos, no se permite fumar. Actualmente, siguen en aumento las comunidades que restringen fumar en lugares públicos, incluyendo restaurantes y bares. Ya sea que nos resulte conveniente o inconveniente, encontrar un lugar para fumar puede ser muy complicado.

Los fumadores también pueden encontrarse con que sus posibilidades de salir o involucrarse románticamente con otra persona, incluyendo el matrimonio, se limitan en gran medida a otros fumadores. Actualmente, los fumadores de cigarrillos representan alrededor de 18% de la población adulta.

## **La salud de los demás**

Fumar no sólo le hace daño a su salud, sino también afecta la salud de las personas que están a su alrededor. La exposición al humo de segunda mano (también conocido como humo de tabaco ambiental o inhalación pasiva) incluye el humo que se exhala, así como el que generan los cigarrillos cuando se están quemando.

Los estudios han demostrado que el humo de segunda mano causa miles de muertes cada año debido a cáncer de pulmón en las personas saludables que no fuman. Durante los últimos 50 años, esto suma a más de 2.5 millones de muertes a causa del humo de segunda mano.

Si una madre fuma, existe un mayor riesgo de que su bebé padezca asma durante la niñez, especialmente si ella fumó mientras estaba embarazada. Las mujeres que fuman durante el embarazo tienen más probabilidades de tener bebés con labio leporino, paladar hendido y de bajo peso.

Los bebés y los niños criados en un hogar donde se fuma padecen más infecciones del oído, resfriados, bronquitis y problemas respiratorios, en comparación con los niños de familias en las que no hay fumadores. Además, el humo de segunda mano está asociado con el síndrome de muerte infantil súbita (SIDS, por sus siglas en inglés) y desacelera el crecimiento de los pulmones de sus hijos. El humo de segunda mano puede causar también irritación en los ojos, dolores de cabeza, náuseas y mareos.

Para más información, consulte nuestro documento [El humo de segunda mano](#).

## **Dar el ejemplo**

Si tiene hijos, usted probablemente querrá darles un buen ejemplo. Cuando se les pregunta, casi todos los fumadores expresan que no quieren que sus hijos fumen. Sin embargo, los niños cuyos padres fuman tienen más probabilidades de comenzar a fumar. Si deja de fumar ahora mismo, puede convertirse en un mejor modelo para ellos.

## **Cómo obtener ayuda con la parte mental de la adicción**

Los fumadores cuentan con más recursos que nunca para ayudarles a abandonar el hábito por siempre, pues existe una amplia gama de servicios de orientación, materiales de autoayuda, terapias de reemplazo de nicotina y medicinas disponibles en la actualidad.

Algunas personas pueden dejar de fumar por su propia cuenta, sin la ayuda de otras personas o el uso de medicamentos. Sin embargo, para la mayoría de los fumadores, puede ser difícil romper con las ataduras sociales y emocionales que conlleva dejar de fumar mientras pasan por los síntomas de abstinencia al mismo tiempo.

Afortunadamente, se puede contar con muchas fuentes de apoyo.

## **Líneas telefónicas para ayudar a dejar de fumar**

Todos los 50 estados y el Distrito de Columbia ofrecen algún tipo de programa gratuito de ayuda vía telefónica que pone a los fumadores en contacto con asesores capacitados. Estos especialistas ayudan a planificar un método para dejar de fumar que se ajusta a los patrones únicos del hábito que tiene el fumador. Las personas que obtienen orientación a través del teléfono duplican la tasa de éxito al dejar el hábito en comparación con aquéllas que no obtienen este tipo de ayuda. La ayuda de un orientador puede evitar que las personas que están dejando de fumar cometan errores comunes.

Además, la orientación por teléfono es más conveniente que otros programas de apoyo. No requiere conducir el auto, transportación o guarderías, y está disponible por las noches y los fines de semana.

Los consejeros pueden sugerirle una combinación de métodos que incluya medicinas para dejar de fumar, clases locales, folletos de autoayuda o una red de amigos y familiares.

Llámenos para ayudarle a localizar un programa de orientación por teléfono en su área.

## Programas para dejar de fumar y grupos de apoyo

Además, los miembros de los grupos de apoyo para las personas que están dejando de fumar pueden serle útiles. *Nicotine Anonymous*<sup>®</sup> es un grupo de apoyo establecido hace mucho tiempo que ofrece una manera de contactar a otros que están dejando el tabaco. Además, ofrecen un método a largo plazo para dejar de fumar (consulte la sección “¿Cómo obtener más información?” para la información de contacto). Sin embargo, éste es uno de los muchos tipos de programas de apoyo.

En algunos lugares de trabajo, hospitales, y centros de bienestar tienen programas, grupos o clases para dejar de fumar. Puede que sean conducidos por profesionales y que se enfoquen en información y educación, o tal vez son dirigidos por voluntarios. Algunos programas pueden ser organizados como clases, mientras que otros se enfocan en compartir las experiencias de los miembros del grupo. Algunos grupos se reúnen por solo unas semanas, mientras otros continúan indefinidamente. Existen muchas opciones, y los diferentes tipos de grupos funcionan mejor para distintas personas. Encuentre uno que le ayude.

Para las personas que no pueden asistir a las reuniones de grupos de apoyo, existen sistemas de apoyo en línea, así como apoyo vía telefónica (se discute más adelante). Verifique con su empleador, compañía de seguro médico u hospital local para encontrar un grupo de apoyo que mejor se ajuste a sus necesidades. También puede llamar a la Sociedad Americana Contra El Cáncer al 1-800-227-2345.

### **¿Qué debe esperar en un programa para dejar de fumar?**

Los programas para dejar de fumar están diseñados para ayudar a los fumadores a reconocer y sobrellevar los problemas que surgen durante el tiempo en que tratan de abandonar el hábito. Esto ayuda al ex fumador a evitar muchos de los errores comunes al dejar de fumar. Además, los programas también deben proveer apoyo y ánimo para que estas personas sigan sin fumar. Los estudios han demostrado que los mejores programas incluyen orientación individual o en grupo. Existe una relación estrecha entre la frecuencia, el tiempo que la orientación dura (su intensidad) y la tasa de éxito (en general, entre más intenso es el programa, mejor es la probabilidad de éxito).

La intensidad del programa puede aumentar ofreciendo más sesiones o prolongando la duración de éstas, o bien aumentando el número de semanas que duran las sesiones. Por lo tanto, cuando esté buscando un programa para dejar de fumar, trate de encontrar uno que ofrezca lo siguiente:

- Cada sesión dura al menos de 15 a 30 minutos.
- Se ofrecen al menos cuatro sesiones.
- El programa dura al menos dos semanas (por lo general, si dura más tiempo es mejor).

Asegúrese de que el líder del grupo haya recibido capacitación sobre cómo dejar de fumar.

Algunas comunidades cuentan con un grupo de *Nicotine Anonymous* (NicA) que lleva a cabo reuniones de manera habitual. Este grupo aplica los 12 pasos del programa de Alcohólicos Anónimos (AA) a la adicción del cigarrillo. Esto incluye asistir a las reuniones y seguir el programa. La persona que asiste por primera vez a NicA podría seleccionar a un mentor para que le ayude con los pasos dirigidos a dejar de fumar y para que le apoye cuando siente tentación de fumar. Estas reuniones son gratis, aunque se recaudan donaciones para ayudar a cubrir los gastos. NicA también ofrece apoyo en línea, reuniones por teléfono y por Internet.

A menudo, la Sociedad Americana Contra El Cáncer, la *American Lung Association* o la oficina local del Departamento de Salud también auspician clases para dejar de fumar. Llámenos para más información.

No todos los programas son confiables. Por lo tanto, tenga precaución. Tenga cuidado con aquellos programas que hacen lo siguiente:

- Prometen éxito fácil y al instante, con poco esfuerzo de su parte.
- Usan inyecciones o pastillas, especialmente ingredientes "secretos".
- Anuncia una tasa de éxito de 100% sin efectos negativos.
- Cobran un cargo muy alto (llame a la oficina local de *Better Business Bureau* si tiene alguna duda).
- No proveen referencias ni números de teléfono de personas que hayan participado del programa.

## Apoyo de la familia y de los amigos

Muchos ex fumadores afirman que una red de apoyo por parte de la familia y los amigos fue muy importante durante el tiempo que estaban dejando de fumar. Las otras personas que también pueden ofrecer apoyo y motivación son sus compañeros de trabajo y su médico de familia. Dígale a sus amigos cuáles son sus planes para dejar de fumar. Trate de pasar tiempo con personas que no fuman y ex-fumadores quienes apoyen sus esfuerzos para dejar de fumar. Dígales las necesidades que usted tiene. Por ejemplo, ser pacientes con usted a medida que pasa por las ansias de fumar, atender sus llamadas tarde en la noche o temprano en la mañana, y planear cosas en un ambiente de no fumar. Averigüe qué ayuda le puede brindar cada amigo o familiar. También puede sugerir que lean nuestro documento *Helping a Smoker Quit: Do's and Don'ts*.

# Cómo obtener ayuda con la parte física de la adicción

Recuerde, la adicción al tabaco es tanto física como mental. Para la mayoría de las personas, la mejor manera de dejar de fumar será una combinación de medicina, un método para cambiar los hábitos personales y apoyo emocional. En las próximas secciones abordaremos la terapia de reemplazo de nicotina (NRT), incluyendo los tipos de NRT y cómo seleccionar y usar la NRT, así como medicinas y otros métodos para lidiar con la parte física de la abstinencia.

## Terapia de reemplazo de nicotina

Como se indicó anteriormente, la nicotina que contienen los cigarrillos hace que surja una dependencia física. Esto puede causar síntomas desagradables de abstinencia cuando una persona trata de abandonar el hábito. La terapia de reemplazo de nicotina (*nicotine replacement therapy*, NRT) proporciona la nicotina, en forma de gomas de mascar o chicles, parches, aerosol, inhaladores o pastillas de nicotina para chupar (grageas o losanges de nicotina), sin los otros químicos dañinos del tabaco. La NRT puede aliviar algunos de los síntomas físicos de abstinencia de tal forma que usted pueda concentrarse en los aspectos psicológicos (emocionales) que causa abandonar el cigarrillo. Muchos estudios han demostrado que usar la terapia de reemplazo de nicotina puede casi duplicar las probabilidades de dejar de fumar exitosamente.

## ¿Cómo funciona la terapia de reemplazo de nicotina?

La terapia de reemplazo de nicotina puede ayudarle con los síntomas de abstinencia difíciles y los deseos de fumar, única razón por la cual del 70% al 90% de los fumadores expresan que no pueden dejar el cigarrillo. El uso de la NRT reduce estos síntomas.

Muchos fumadores pueden dejar de fumar sin usar la NRT, pero la mayoría de los que tratan de dejar el hábito no logra hacerlo en el primer intento. De hecho, los fumadores por lo general necesitan hacer muchos intentos (algunas veces tantos como 10 o más) antes de que puedan dejar el hábito por siempre. La mayoría de las personas que intentan dejar el hábito comienza a fumar nuevamente dentro de los primeros tres meses de haber dejado el hábito.

La falta de éxito está a menudo relacionada con la aparición de los síntomas de abstinencia. Así que no se desanime si empieza a fumar de nuevo. Simplemente haga un plan para dejarlo nuevamente y haga que su intento sea más exitoso al añadir otro método o técnica que le ayude a cesar. Con la terapia de reemplazo de nicotina, usted puede reducir los síntomas de la abstinencia y disminuir la manera en que le afectan mediante la búsqueda de apoyo. Esto ofrece una mejor probabilidad de abandonar el hábito y mantenerse sin fumar.

## **Métodos para obtener el máximo resultado con la terapia de reemplazo de nicotina**

Debido a que la terapia de reemplazo de nicotina (NRT) trata únicamente la dependencia física, no se espera que sea la única cosa que use para ayudarse a dejar de fumar. Usted necesitará otros métodos que ayuden con la parte psicológica (emocional y mental), por ejemplo, un programa para dejar de fumar. Emplee estos sistemas de apoyo durante el tratamiento con la NRT y al menos por algunos meses después de dejar de fumar. Los estudios han demostrado que, cuando se combina el reemplazo de nicotina con apoyo psicológico para cambiar el comportamiento, se pueden mejorar sus probabilidades de abandonar el hábito y no volver a fumar en comparación con métodos que usan una sola estrategia.

El mejor tiempo para comenzar la terapia de reemplazo de nicotina (NRT) es cuando usted deja de fumar por primera vez. No obstante, a menudo los fumadores intentan dejar de fumar primero por sí mismos, y luego deciden probar la terapia de reemplazo de nicotina por un día o más hasta dejar de fumar. Esto no ofrece la probabilidad más alta de éxito, pero no deje que eso le desanime. Hay muchas opciones disponibles para dejar el hábito y mantenerse sin fumar. Simplemente recuerde que a menudo toma muchos intentos.

### **¿Existen fumadores que no deben usar NRT?**

La *US Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) Clinical Practice Guideline on Smoking Cessation* sostuvo que la terapia de reemplazo de nicotina (NRT) era segura para todos los adultos fumadores, excepto para las embarazadas y las personas que padecen enfermedades del corazón o del sistema circulatorio. Sin embargo, las guías de práctica clínica del 2008 para el tratamiento de la dependencia del tabaco indican que la terapia de reemplazo de nicotina (en este caso, el parche de nicotina) puede usarse con seguridad bajo la supervisión minuciosa del doctor, incluso por personas con enfermedades del corazón o de los vasos sanguíneos. Los estudios han reportado que los beneficios de dejar de fumar sobrepasan los riesgos de la NRT en personas con enfermedad cardiovascular (corazón y vasos sanguíneos). Cuando se analiza el uso de la NRT, los beneficios de dejar de fumar tienen que superar los riesgos potenciales a la salud de la NRT en cada persona.

Hasta el 2014, aún no existe suficiente evidencia contundente para saber si la NRT es absolutamente segura para las mujeres embarazadas. No obstante, un análisis de seis estudios realizado en 2012 sobre la NRT en 1,745 mujeres embarazadas no demostró que existen diferencias significativas en cuanto a efectos dañinos (tal como tener un aborto espontáneo, parto prematuro, bebé de bajo peso y admisión de recién nacido en una unidad de cuidados intensivos) entre los grupos que recibían la NRT y aquellos que no la usaban. Además, fumar durante el embarazo puede causar estos problemas y muchos

más. Por lo tanto, muchos médicos creen que la NRT causa menos daño que el fumar durante el embarazo.

Además, aunque la NRT expone al feto a la nicotina, el fumar también expone al feto a la nicotina y a un número de otros químicos. La nicotina pudiera tener efectos desconocidos en el infante a medida que el niño crece, y esto no ha sido estudiado cuidadosamente por mucho tiempo. Tomando todos estos factores en cuenta, resulta mejor dejar de fumar antes de quedar embarazada. En caso de que sea muy tarde para esto, dejar de fumar durante las primeras etapas del embarazo aún puede reducir significativamente muchos riesgos al bebé. Las fumadoras que descubren que están embarazadas deben hablar con sus médicos para obtener ayuda en la selección de la mejor manera para dejar de fumar.

Note que la NRT aún no ha sido probada para ayudar a las personas que fuman menos de 10 cigarrillos al día. Puede que usted quiera hablar con su médico sobre una dosis más baja de NRT si usted fuma menos de eso, pero entiende que necesita reemplazo de nicotina.

### **¿Se puede obtener demasiada nicotina con la NRT?**

Resulta poco común que ocurra una sobredosis de nicotina, aunque esto es posible. Los productos de NRT están etiquetados para igualar la cantidad de nicotina que usted obtiene de la NRT con la cantidad que recibe cuando fuma. Si se usa de esta manera, usted debe recibir una dosis de nicotina bastante cercana a la que ha estado recibiendo de los cigarrillos. Usted no querrá recibir más de eso, pues las dosis más elevadas de nicotina pueden ser perjudiciales. Incluso sólo un poco en exceso puede causar algunos de los síntomas leves que se presentan más adelante. Para evitar esto, siga detenidamente las instrucciones que se proveen sobre las dosis. Además, no use una fuente de calor (como una almohadilla eléctrica o una lámpara de calor) en la piel cercana al lugar donde coloca el parche de nicotina (usted podría absorber más nicotina debido al suministro de sangre adicional).

La nicotina se absorbe a través de la piel y las membranas mucosas. Por lo tanto, usted debe almacenar y deshacerse de su NRT con seguridad. Una sobredosis puede causar la muerte. Debido a que está disponible en un tamaño menor, el problema con una sobredosis es más común con los niños y las mascotas. Mantenga la NRT y cualquier goma de mascar o parches y cartuchos, envases, etc. usados o vacíos fuera del alcance de niños y mascotas. Nunca los tire a la calle ni en cestos de basura abiertos a los que los niños o animales puedan tener acceso.

Es muy raro que un adulto que siga las instrucciones reciba una sobredosis grave. Sin embargo, podría ocurrir una sobredosis especialmente con las formas líquidas (tales como aerosoles e inhaladores) que se absorben rápidamente a través de la piel y las membranas mucosas. Todas las formas de nicotina pueden causar daño si se recibe demasiada.

Los siguientes son algunos síntomas de demasiada nicotina:

- Dolor de cabeza.
- Náusea y vómito.
- Dolor en abdomen.
- Diarrea
- Agitación, nerviosismo.
- Palpitaciones aceleradas o irregulares.
- Sudor frío.
- Piel y boca pálida.
- Debilidad
- Temblores (agitación).
- Confusión
- Problemas con la visión y la audición.
- Debilidad
- Alta presión arterial, la cual luego baja.
- Mareos o desfallecimiento debido a baja presión arterial.
- Convulsiones
- Respiración acelerada al principio del envenenamiento, la respiración podría detenerse luego.

Llame a *Poison Control* y reciba ayuda de urgencia si sospecha de una sobredosis. Si usted está recibiendo NRT como se le recetó y sigue con síntomas leves, como dolor de cabeza, vómitos, diarrea, o sudoración, baje su dosis y hable con su doctor.

### **¿Cómo sé si soy un fumador leve, habitual o excesivo?**

La mayoría de los productos de NRT se recomienda según la cantidad de tabaco que fuma. Sin embargo, no existe formalmente una clasificación de libro de texto ni de algún grupo que defina a un fumador leve, habitual o excesivo.

En general, un fumador leve es alguien que fuma menos de 10 cigarrillos al día. Alguien que fuma una cajetilla o más al día se considera un fumador excesivo. Un fumador habitual se encuentra entre el fumador leve y el fumador excesivo.

Algunas veces un médico usará el término un *año cajetilla* para describir por cuánto tiempo y cuánto una persona ha fumado. Un año cajetilla se define como el número de cajetillas de cigarrillos que una persona ha fumado cada día multiplicada por el número de años que él o ella ha fumado. Debido a que una cajetilla contiene 20 cigarrillos, una persona que ha fumado 20 cigarrillos al día por un año se considera que ha fumado un año cajetilla. Alguien que haya fumado 30 cigarrillos al día (1½ cajetillas) por cuatro años se identifica como una persona que ha fumado seis años cajetilla (1½ x 4), y así sucesivamente. Ésta es otra manera de determinar cuán elevado pudiera ser su riesgo de una enfermedad relacionada con el hábito de fumar.

## ¿Cuáles son los tipos de terapia de reemplazo de nicotina?

La *Food and Drug Administration (FDA)* ha aprobado cinco formas de terapia de reemplazo de nicotina:

- Parche.
- Goma de mascar.
- Aerosol nasal.
- Inhaladores.
- Pastillas para chupar.

**Parches de nicotina (sistemas transdérmicos de nicotina):** los parches proveen una dosis medida de nicotina a través de la piel. Usted se des acostumbra de la nicotina al cambiar a parches que contienen una dosis más baja durante varias semanas. Los parches pueden comprarse tanto con receta, como sin ella. Existen muchos tipos de parches de diferentes concentraciones en el mercado. En el paquete se ofrecen instrucciones sobre cómo usarlos, así como consideraciones especiales y la descripción de los posibles efectos secundarios. Siga las instrucciones detenidamente.

El parche de 16 horas funciona bien para las personas que fuman poco y para el fumador promedio. Además, este parche tiende a causar menos efectos secundarios, tales como irritación de la piel, palpitaciones aceleradas, dificultades para dormir y dolor de cabeza. Sin embargo, no provee nicotina durante la noche, por lo que puede que no sea útil para aquellos con síntomas de la abstinencia que se presentan temprano en la mañana.

El parche de 24 horas provee una dosis constante de nicotina, lo que evita las altas y bajas. Este tipo de parche alivia los síntomas de abstinencia que ocurren temprano en la mañana. Sin embargo, puede producir más efectos secundarios, tales como interrupciones del patrón de sueño e irritación de la piel.

Según la corpulencia de la persona y los hábitos de fumar, la mayoría de los fumadores debe empezar usando un parche de máxima concentración (15-22 mg de nicotina)

diariamente durante cuatro semanas, y después un parche de menor concentración (5-14 mg de nicotina) por otras cuatro semanas. El parche debe colocarse por la mañana en un área limpia y seca de la piel que no tenga mucho vello. Debe colocarse entre el cuello y la cintura, por ejemplo, en la parte superior del brazo o en el pecho. La *Food and Drug Administration (FDA)* aprobó el uso del parche por un total de tres a cinco meses.

Los efectos secundarios están relacionados con:

- La dosis de nicotina.
- La marca del parche.
- Las características de la piel y las alergias (algunas personas presentan reacciones a los adhesivos del parche).
- El tiempo que se use el parche.
- La forma de aplicar el parche.

Algunos efectos secundarios que pudieran ocurrir con el parche de nicotina:

- Irritaciones de la piel (enrojecimiento y picazón).
- Mareos
- Palpitaciones aceleradas.
- Dificultades para dormir o sueños inusuales.
- Dolor de cabeza.
- Náusea.
- Rigidez y dolor muscular.

Nadie padece todos los efectos secundarios, y algunas personas no padecen ninguno de ellos. Algunos efectos secundarios, tal como latidos rápidos, pueden ocurrir debido a que la dosis de nicotina es demasiado alta para usted. Suspenda el uso del parche y hable con su doctor si esto sucede. Además, puede que presente síntomas de abstinencia de nicotina durante este periodo de tiempo si la dosis de NRT es muy baja.

### **Medidas que puede tomar en relación con los efectos secundarios**

- No fume mientras está usando un parche, a menos que su doctor le indique lo contrario.
- Intente una marca de parches diferente, si se le irrita la piel.
- Reduzca la cantidad de nicotina usando un parche de dosis más baja.

- Las dificultades para dormir pueden desaparecer al cabo de tres a cuatro días. Si no es así (y usted está usando un parche de 24 horas), intente cambiarse a un parche de 16 horas.
- Deje de usar el parche e intente una terapia diferente de reemplazo de nicotina.

**Goma de mascar o chicle de nicotina (polacrilex de nicotina):** la goma de mascar es una forma de reemplazo de acción rápida, en la que la nicotina se absorbe a través de la membrana mucosa de la boca. Usted puede comprarla sin receta. El chicle está disponible en concentraciones de 2 mg y 4 mg.

Para obtener mejores resultados, siga las instrucciones que vienen en el paquete. Masque el chicle lentamente hasta que note un sabor a pimienta o sienta un cosquilleo. Entonces, manténgalo a un lado de la boca hasta que ya no sienta el sabor a pimienta. Mastique para que el sabor a pimienta se vuelva a sentir, y manténgalo a un lado de la boca nuevamente. Repita este proceso por 20 a 30 minutos. La comida y los líquidos que consuma pueden afectar la absorción de la nicotina. Por lo tanto, no coma ni beba al menos 15 minutos antes y durante el uso de la goma de mascar.

Al seleccionar su dosis, considere lo siguiente:

- Fuma 25 o más cigarrillos al día.
- Fuma dentro de 30 minutos de haberme levantado de la cama.
- Tiene problemas al no poder fumar en áreas restringidas.

Si cualquiera de los anteriores le describe a usted, es posible que necesite comenzar una goma de mascar con la dosis más elevada de 4 mg.

No mastique más de 24 chicles al día. Por lo general, se recomienda utilizar la goma de mascar de nicotina de 6 a 12 semanas, hasta un máximo de 6 meses. Disminuir progresivamente la cantidad de goma de mascar que usa a medida se acerca a los 3 meses puede ayudarle a dejar su uso.

Si usted tiene una piel sensible, es posible que prefiera la goma de mascar en vez del parche.

Otra de las ventajas del chicle de nicotina consiste en que le permite controlar las dosis de nicotina. El chicle se puede usar cuando sea necesario o en un horario fijo durante el día. La investigación más reciente indica que la dosificación programada funciona mejor. Es común un programa que consista en uno o dos chicles por hora. Por otra parte, con un horario de uso según sea necesario, usted puede usarlo cuando más lo necesite (cuando sienta deseos de fumar).

Algunos efectos secundarios que pudieran ocurrir con el chicle de nicotina:

- Mal sabor.

- Irritación de la garganta.
- Úlceras en la boca.
- Hipo
- Náusea.
- Molestia en las mandíbulas.
- Palpitaciones aceleradas.
- Náusea.

La goma de mascar también se puede pegar y dañar las dentaduras y el trabajo dental.

Los síntomas relacionados con el estómago y la mandíbula suelen ser causados por el uso incorrecto del chicle, por ejemplo, tragarse la nicotina o mascar el chicle demasiado rápido. Nadie padece todos los efectos secundarios, y algunas personas no padecen ninguno de ellos. Si presenta latidos rápidos o palpitaciones irregulares, suspenda el uso de goma de mascar y hable con su médico. Además, puede que presente síntomas de abstinencia de nicotina durante este periodo de tiempo si la dosis de NRT es muy baja.

La necesidad de usar la goma de mascar de nicotina a largo plazo es una de sus posibles desventajas. De hecho, las investigaciones han demostrado que un pequeño porcentaje de los usuarios de la goma de mascar que logra dejar de fumar continúan utilizándola por más de 6 meses. La nicotina es adictiva, y las personas pueden transferir su dependencia de los cigarrillos a la goma de mascar. El tiempo máximo recomendado para el uso de este método es de 6 meses, aunque es posible que continuar usando el chicle sea más seguro que empezar a fumar de nuevo. Debido a que existen pocos estudios sobre los efectos del uso prolongado del chicle de nicotina en la salud, la mayoría de los médicos continúa recomendando que su uso se limite a 6 meses. Hable con su doctor si tiene problemas para dejar la goma de mascar.

**El aerosol nasal de nicotina:** este método suministra rápidamente nicotina al torrente sanguíneo porque se absorbe por la nariz. El aerosol nasal de nicotina requiere receta médica.

El aerosol nasal alivia muy rápidamente los síntomas de la abstinencia y le permite controlar sus deseos de fumar. Por lo general, a los fumadores les gusta el aerosol nasal ya que es fácil de usar. La nicotina es adictiva, y una persona puede transferir su dependencia de la nicotina de los cigarrillos a la que suministra rápidamente el aerosol nasal. Úselo sólo por el tiempo que lo necesite, según se lo recete el doctor. La FDA recomienda que se recete para usarse en períodos de tres meses y que no se use por más de seis meses.

Los efectos secundarios más comunes duran una a dos semanas, y pueden incluir:

- Irritación nasal.
- Goteo nasal.
- Ojos llorosos.
- Estornudos.
- Irritación de la garganta.
- Tos

También existe el peligro de uso de una dosis excesiva. Si padece asma, alergias, pólipos nasales o problemas de sinusitis, su médico puede recomendarle otra forma de reemplazo de nicotina.

Esta forma de NRT representa un riesgo más grave para los niños y las mascotas, ya que incluso los envases vacíos del aerosol nasal contienen suficiente nicotina como para causarles daño. La nicotina se absorbe a través de la piel y de las membranas mucosas, como la boca o los ojos, y puede causar daño grave. Si hubiese cualquier contacto con la piel, enjuáguese bien de inmediato con agua solamente. Si un envase se rompe o sale líquido de éste, use guantes de goma o plástico para limpiarlo. Llame a *Poison Control* y reciba ayuda de urgencia si tiene alguna pregunta sobre una sobredosis.

**El inhalador de nicotina:** sólo puede obtenerse con receta médica. El inhalador de nicotina es un tubo plástico y delgado que tiene una cápsula de nicotina. Se parece un poco a un cigarrillo grueso con una boquilla. Al usar el inhalador, el vapor puro de nicotina sale por la cápsula. A diferencia de otros inhaladores, que suministran la mayor parte del medicamento a los pulmones, el inhalador de nicotina suministra la mayor parte del vapor de nicotina a la boca, donde es absorbido y pasa al torrente sanguíneo. El inhalador de nicotina es el método de reemplazo de nicotina aprobado por la FDA que más se parece a fumar un cigarrillo, lo que algunos fumadores encuentran útil.

La dosis recomendada es entre cuatro a 20 cartuchos al día, reduciendo poco a poco su consumo durante 6 meses.

Los efectos secundarios que produce comúnmente este inhalador, especialmente cuando se usa por primera vez, incluyen:

- Tos
- Irritación de la boca y/o garganta.
- Problemas estomacales.

Esta forma de NRT representa un riesgo adicional para los niños y las mascotas, ya que los cartuchos usados aún tienen suficiente nicotina como para causar daño si alcanzan la piel o las membranas mucosas (por ejemplo, si se lame o hay contacto con los ojos, la

boca u otras membranas mucosas). Asegúrese de almacenar y deshacerse de los cartuchos usados para que estén fuera del alcance de los niños y las mascotas.

Actualmente, los inhaladores son la forma de terapia de reemplazo de nicotina más costosa. No son lo mismo que los cigarrillos electrónicos, los cuales no han sido probados por la FDA para ayudar a las personas a dejar de fumar. (Para más información, lea “Otros productos de nicotina y tabaco que no han sido examinados o aprobados por la FDA en la sección “Otros métodos para dejar de fumar”).

**Pastillas de nicotina para chupar (grageas o losanges de nicotina):** las pastillas para chupar que contienen nicotina se pueden comprar sin receta. Al igual que la goma de mascar, las pastillas para chupar vienen en dos concentraciones: 2 mg y 4mg. Los fumadores escogen sus dosis según el tiempo que normalmente les tome encender el primer cigarrillo después de haberse levantado en las mañanas.

Los fabricantes de estas pastillas recomiendan usarlas como parte de un programa de 12 semanas. La dosis recomendada es una pastilla cada una a dos horas durante seis semanas, luego una pastilla cada dos a cuatro horas durante de siete a nueve semanas, y finalmente, una cada cuatro a ocho horas por 10 a 12 semanas. Además, los fabricantes de estas pastillas recomiendan lo siguiente:

- Deje de fumar completamente cuando comience a usar las pastillas.
- No coma ni beba por 15 minutos antes de usar una pastilla (algunas bebidas pueden afectar la eficacia de las pastillas).
- Chupe la pastilla hasta que se disuelva completamente, alrededor de 20 a 30 minutos. No muerda o mastique la pastilla como si fuera un dulce duro, ni tampoco se la trague. La nicotina se absorbe a través de las membranas mucosas de la boca.
- No use más de cinco pastillas en seis horas, o más de 20 pastillas por día.
- Deje de usar las pastillas después de 12 semanas. Si después de este tiempo, usted siente que necesita usarla, consulte con su médico.
- No use las pastillas si usted continúa fumando, masticando tabaco, inhalando tabaco en polvo (rapé) o cualquier otro producto que contenga nicotina (por ejemplo: el parche de nicotina o la goma de mascar).

Los efectos secundarios que pudieran ocurrir con las pastillas de nicotina para chupar incluyen:

- Problemas para dormir.
- Náusea.
- Hipo

- Tos
- Acidez (reflujo).
- Dolor de cabeza.
- Flatulencia

## Cómo seleccionar y usar la terapia de reemplazo de nicotina

### **¿Cuál tipo de terapia de reemplazo de nicotina pudiera ser apropiada para usted?**

No existe evidencia de que un tipo de terapia de reemplazo de nicotina (NRT) sea mejor que otro. Al elegir el tipo de sustituto de nicotina que usted vaya a usar, analice cuál será el método que se ajusta mejor a su estilo de vida y a su patrón de fumar. Por ejemplo, ¿Quiere o necesita algo en su boca o algo para ocupar las manos? ¿Prefiere la conveniencia de un método que se use una vez al día?

A continuación se presentan algunos asuntos importantes para considerar al tomar la decisión de seleccionar la terapia de reemplazo de nicotina:

- El chicle de nicotina, las pastillas para chupar y los inhaladores son sustitutos que puede colocar dentro de su boca y que permiten manejar su dosis para ayudarle a controlar mejor los deseos de fumar.
- Estos productos generalmente no tienen contenido de azúcar, pero si tiene diabetes y no está seguro sobre algo, verifique con el fabricante del producto.
- El aerosol nasal de nicotina funciona rápidamente cuando usted lo necesita.
- Los inhaladores de nicotina le permiten a la persona simular el uso de cigarrillo, pues se toman en la mano y se aspiran como si fueran cigarrillos. También actúa muy rápidamente.
- Los parches de nicotina son convenientes y sólo tienen que aplicarse una vez al día.
- Tanto los inhaladores como los aerosoles nasales requieren una receta médica.
- Es posible que algunas personas no puedan usar los parches, los inhaladores o los aerosoles nasales debido a alergias u otras condiciones.
- La goma de mascar puede pegarse a las dentaduras o al trabajo dental, lo que hace difícil masticala antes de mantenerla a un lado de la boca.

**Independientemente del tipo que use, aplique la NRT en la dosis recomendada, y úsela sólo por el tiempo recomendado.** Si usa una dosis diferente o deja de usarla

demasiado pronto, no se debe esperar que funcione como debiera. Si usted es un fumador excesivo o una persona que fuma muy poco, puede que quiera hablar con su médico sobre si su dosis de NRT se debe cambiar para ajustarla mejor a sus necesidades.

**Combinación del parche y otros productos de reemplazo de nicotina:** el uso del parche de nicotina con los productos de menos acción, como el chicle, las pastillas para chupar, el aerosol o el inhalador, es otro método de terapia de reemplazo de nicotina. La idea es proveer una dosis de nicotina constante con el parche y entonces usar uno de los productos de menos acción cuando usted tenga fuertes ansias de fumar.

En los pocos estudios que se han hecho sobre la combinación de NRT usada de esta manera, se ha encontrado que puede funcionar mejor que un solo producto y es relativamente segura. Aun así, se necesitan más investigaciones para probar esto y para encontrar dosis seguras y eficaces. Además, el uso combinado de los productos de reemplazo de nicotina todavía no ha sido aprobado por la FDA. Si usted está considerando el uso de más de un producto de reemplazo de nicotina en conjunto, asegúrese de hablar primero sobre esto con su médico.

**Terapia de reemplazo de nicotina de altas dosis para fumadores excesivos:** otra opción de NRT consiste en administrar a los fumadores altas dosis según la cantidad de nicotina que ellos han estado recibiendo de los cigarrillos. A veces este método requiere de dosis mayores de NRT de las que se han estado usando antes. La terapia de reemplazo de nicotina de altas dosis con parches ha sido estudiada en pacientes que reciben de 35 a 63 mg de nicotina al día. La investigación sugiere que los síntomas que surgen al abstenerse de fumar desaparecen con estas dosis mayores y que sus deseos de fumar se reducen sin ningún efecto adverso al corazón y a la circulación sanguínea. Los pacientes fueron cuidadosamente supervisados en estos estudios para asegurarse de que se encontraban bien y que no estaban agravando su salud. Sin embargo, no se conoce mucho sobre esta opción y los resultados de las investigaciones sobre el uso de parches que contienen una alta dosis son mixtos. La terapia de reemplazo de nicotina de altas dosis se debe considerar sólo bajo la orientación y supervisión médica. Puede empeorar las cosas si usted ya padece enfermedad cardíaca u otros problemas de salud.

## **¿Cuándo puedo comenzar a usar la terapia de reemplazo de nicotina?**

Usted podrá empezar a usar la terapia de reemplazo de nicotina (NRT) tan pronto haya dejado de fumar su último cigarrillo. No es necesario que espere cierta cantidad de tiempo para colocarse un parche o para comenzar a utilizar el chicle, las pastillas para chupar, el aerosol o el inhalador. Debe revisar doblemente esta información con las instrucciones sobre el método que haya escogido para el reemplazo de nicotina, pero en general no es necesario esperar para comenzar a utilizar la terapia de reemplazo de nicotina.

## **¿Pueden las personas comenzar la terapia de sustitución de nicotina mientras siguen fumando?**

Muchos fumadores se preguntan si está bien comenzar la NRT mientras aún están fumando. Actualmente, las compañías que hacen los productos de NRT indican que éstos no se deben usar si usted aún fuma. Además, la FDA no ha probado estos productos para usarlos de esta manera en los Estados Unidos. No obstante, se han estado realizando investigaciones con personas que usan la NRT mientras fuman para intentar reducir el número de cigarrillos y con el tiempo dejar totalmente el hábito.

En 2009, los investigadores analizaron varios estudios en los cuales se administró NRT a los fumadores activos por un largo periodo de tiempo. En general, aquellos que recibieron NRT tenían más probabilidad de dejar de fumar que los fumadores que recibieron un placebo (NRT falsa). Sin embargo, todos los estudios conllevaron mucho apoyo y supervisión por parte del médico y de profesionales de la salud. En estos estudios, los efectos secundarios fueron menores. Lo más importante es asegurarse de que usted no está recibiendo una sobredosis de nicotina, lo que puede afectar su corazón y su circulación sanguínea. Si usted desea tratar de fumar y usar la terapia de reemplazo de nicotina mientras va disminuyendo el uso de cigarrillos, lo más seguro es estar bajo el cuidado de un doctor.

## **Cómo discontinuar la terapia de reemplazo de nicotina**

Como se mencionó anteriormente, la mayoría de las terapias de reemplazo de nicotina deben usarse por periodos de tiempo limitados. Su uso debe ir disminuyendo a una dosis baja antes de suspender la NRT. Hasta el momento, los estudios no han demostrado que extender el uso de la NRT por más tiempo al recomendado impacte significativamente el éxito de dejar de fumar.

Actualmente se realizan estudios para refinar el uso de las terapias de reemplazo de nicotina. Por ejemplo, aun cuando el parche usualmente se usa por tres a cinco meses, algunos estudios han sugerido que funciona tan eficazmente como cuando se usa por ocho semanas o menos. Sin embargo, otros investigadores han notado que el riesgo de recaída aumenta cuando se suspende el reemplazo de nicotina, aun cuando se usa por cinco meses. Estas diferencias no han sido explicadas por completo. Se necesitan más estudios para saber qué fumadores tienen más probabilidad de tener éxito usando la terapia de reemplazo de nicotina por menos o más tiempo de lo usual. Si usted cree que necesita una terapia de reemplazo de nicotina por un periodo de tiempo diferente a lo recomendado, lo mejor es consultar con su médico sobre este asunto.

## **Medicamentos recetados para ayudar a dejar de fumar**

Los medicamentos que requieren receta también están disponibles para ayudar a los fumadores a dejar el hábito de fumar. Algunos medicamentos pueden usarse junto con la

terapia de reemplazo de nicotina (NRT), mientras que otros se toman antes del día en que se deja de fumar. Hable con su médico si quiere usar una medicina que le ayude en su esfuerzo por dejar de fumar. Usted necesitará una receta para cualquiera de estos medicamentos.

## **Bupropión (Zyban)**

El bupropión (los nombres de marca son Zyban<sup>®</sup>, Wellbutrin<sup>®</sup> o Aplenzin<sup>®</sup>) es un antidepresivo de acción prolongada que se adquiere con receta médica y que reduce los síntomas de abstinencia de nicotina. No contiene nicotina. Este medicamento actúa sobre los agentes químicos del cerebro que están relacionados con los deseos de fumar. El bupropión funciona mejor si se comienza una o dos semanas antes de que deje de fumar. La dosis normal es una o dos tabletas de 150 mg por día.

Si usted dejó de fumar después de 7 a 12 semanas de estar tomando el bupropión, puede que su médico le pida que lo tome por algún tiempo después para ayudar a prevenir que vuelva a fumar. Mantenga sus otros sistemas de apoyo durante este momento y por al menos algunos meses después de dejar de fumar.

Este medicamento no se debe tomar si usted tiene o ha tenido:

- Convulsiones (puede causar o empeorar las convulsiones).
- Consumo excesivo de alcohol.
- Cirrosis.
- Lesiones graves en la cabeza.
- Enfermedad bipolar (maníaco-depresivo).
- Anorexia o bulimia (trastornos de alimentación).

Tampoco debe tomarlo si está bajo sedantes o ha tomado recientemente un inhibidor de la monoaminoxidasa (MAOI, un tipo más antiguo de antidepresivo).

Los efectos secundarios más comunes reportados del bupropión incluyen boca seca, dificultad para dormir, cansancio, agitación, irritabilidad, indigestión y dolores de cabeza. Las personas que usan bupropión debe llamar a sus médicos si se sienten deprimidos o comienzan a tener pensamientos suicidas. También deben llamar a sus médicos si presentan cambios, como ansiedad, agitación, hostilidad, agresividad, excitación e hiperactividad excesiva, confusión o si no pueden dormir. Estos cambios ocurren en pocas ocasiones, aunque pueden presentarse, con más frecuencia cerca del comienzo del tratamiento o después de un cambio en la dosis. El bupropión no debe usarse con ciertos medicamentos. Por lo tanto, informe a todos sus médicos que está tomando bupropión.

## **Combinación de bupropión y NRT para dejar de fumar**

Algunos médicos puede que recomienden la combinación de terapia con medicamentos para los fumadores con una gran adicción, como el uso de bupropión junto con un parche de nicotina y/o un producto de breve duración de reemplazo de nicotina, como gomas de mascar (chicles) o pastillas para chupar (losanges). Se ha descubierto que las combinaciones funcionan mejor en algunas personas en comparación con un solo método, pero usted solo debe usarlos juntos si su médico le está supervisando.

## **Vareniclina (Chantix)**

La vareniclina (nombre de marca Chantix<sup>®</sup>) es un medicamento que requiere receta y que fue desarrollado para ayudar a la gente a que deje de fumar. Funciona al interferir con los receptores de nicotina en el cerebro. Esto significa que tiene dos efectos: reduce el placer que una persona experimenta al fumar, y reduce los síntomas de abstinencia de nicotina. La vareniclina se debe comenzar una semana antes de la fecha que fijó para dejar de fumar.

Varios estudios han reportado que tomar vareniclina puede incluso más que duplicar las probabilidades de dejar de fumar en comparación con no usar ningún medicamento. Algunos estudios también descubrieron que funciona mejor que el bupropión, al menos al corto plazo.

La vareniclina se ingiere en forma de pastilla y se toma después de las comidas con un vaso completo de agua. La dosis diaria aumenta por los primeros ocho días, comenzando con una pastilla de 0.5 mg al día por los primeros tres días, y luego una pastilla de 0.5 mg dos veces al día por los próximos cuatro días. Al comienzo de la segunda semana, la dosis aumenta a 1 mg en la mañana y la tarde. Para las personas que presentan problemas con la dosis más alta, se puede usar una dosis más baja durante el esfuerzo para dejar de fumar. La vareniclina se administra por 12 semanas, aunque las personas que dejan de fumar durante ese tiempo pudieran recibir otro tratamiento de 12 semanas para reforzar las probabilidades de mantenerse sin fumar. Mantenga sus otros sistemas de apoyo durante este momento y por al menos algunos meses después de dejar de fumar.

Antes de comenzar este medicamento, informe a su médico sobre cualquier condición médica y alergias que tenga. Los efectos secundarios reportados incluyen dolores de cabeza, náusea, vómito, problemas para dormir, sueños inusuales, gases y cambios en el gusto (sabor). Las personas con enfermedad cardíaca pueden presentar un mayor riesgo de ataques al corazón mientras toman vareniclina. Además, han surgido informes que reportan estados depresivos, pensamientos suicidas, intentos de suicidios, ansiedad, pánico, agresión, confusión y otros cambios en el comportamiento o estado emocional de las personas que toman vareniclina. Las personas que noten estos problemas deben comunicarse inmediatamente con sus médicos. Los informes sobre estos efectos secundarios han sido pocos, aunque pueden ser graves cuando ocurren. La mayoría de las personas no presenta estos problemas emocionales o de comportamiento mientras toman el medicamento.

Debido a los efectos secundarios reportados, algunos investigadores han estudiado a personas que se sabía padecían depresión antes de tomar el medicamento. La vareniclina pareció ser segura en aquellas personas cuya depresión estaba bien controlada. Actualmente se siguen realizando estudios en personas con trastornos de salud mental o en el estado de ánimo. Si usted ha padecido problemas de salud mental, consulte con su médico antes de comenzar este medicamento.

### **Combinación de vareniclina y NRT o bupropión para dejar de fumar**

Aún no se ha llevado a cabo mucha investigación para determinar si es seguro usar la vareniclina al mismo tiempo que el reemplazo de nicotina (NRT). Un estudio reciente ha sugerido que el uso de vareniclina junto con la NRT es bien tolerado y seguro, aunque se reportó que más personas que usan ambas presentaron efectos secundarios que las que usaron una de éstas. La compañía que produce vareniclina ya notó que las personas que usan esta medicina junto con la terapia de reemplazo de nicotina presentan más efectos secundarios, tal como náuseas y dolores de cabeza. Un estudio realizado en 2013 que comparó la vareniclina más un parche de nicotina con vareniclina y un parche de placebo demostró que no hubo diferencia en cuanto a las tasas para dejar el hábito, las ansias de fumar, los síntomas o los efectos secundarios.

Otros investigadores probaron el uso de vareniclina junto con bupropión. Las personas en el grupo que tomaba ambos medicamentos presentaron más ansiedad y depresión que las personas que tomaban solamente vareniclina, y las tasas de abandono del hábito fueron significativamente mayores a largo plazo. Actualmente se realizan investigaciones sobre la combinación de medicamentos.

### **Medicamentos recetados no autorizados para ayudar a los fumadores a dejar de fumar**

Para aquellas personas que no pueden usar ninguno de los medicamentos aprobados por la FDA para ayudarles a dejar el hábito de fumar, o para aquellas que han usado esos medicamentos y no han podido dejar de fumar, existen otros que han demostrado ser promisorios en estudios de investigación. Éstos son recomendados por la *Agency for Healthcare Research and Quality* para esta clase de uso, pero no han sido aprobados por la FDA con este propósito y por lo tanto son usados como “no autorizados” (Vea nuestro documento *Off-label Drug Use* para más información). Estos medicamentos sólo están disponibles con una receta y no se recomiendan para fumadoras embarazadas, adolescentes o personas que fuman menos de 10 cigarrillos al día.

### **Nortriptilina**

Este medicamento es un antidepresivo que lleva más tiempo usándose. Cuando se usa en grupos de fumadores, se ha encontrado que duplica las probabilidades de dejar de fumar con éxito en comparación con los fumadores que no toman ninguna medicina. Se

comienza de 10 a 28 días antes de que una persona deje de fumar para permitir que alcance un nivel estable en el cuerpo.

Cuando se levantan, algunas personas presentan efectos secundarios, tal como aceleración del ritmo cardíaco, visión borrosa, dificultad para orinar, boca seca, estreñimiento, aumento o pérdida de peso y baja presión arterial. Este medicamento puede afectar la capacidad para conducir u operar maquinaria, y ciertos medicamentos que no se pueden usar con la nortriptilina.

Si usted y su médico deciden usar este medicamento, asegúrese que su médico y farmacéutico sepan exactamente qué otras medicinas está tomando antes de comenzar esta medicina. Además, asegúrese de saber cómo tomar la medicina y cómo disminuirla cuando esté listo para suspenderla. La dosis de nortriptilina tiene que reducirse lentamente, ya que el medicamento no se puede suspender repentinamente sin el riesgo de que surjan efectos graves. La medicina tiene que usarse con precaución en personas con enfermedades cardíacas. Mientras la esté tomando, asegúrese de decirle a cualquier doctor que consulte que está tomando la medicina.

## **Clonidina**

La clonidina es otro medicamento que lleva más tiempo usándose y que ha sido aprobado por la FDA para el tratamiento de alta presión arterial. Cuando se usa para dejar de fumar, se puede administrar en forma de pastilla dos veces al día o como un parche de piel una vez a la semana. En un estudio de fumadores excesivos cuyos intentos previos para dejar de fumar no fueron exitosos, el grupo tratado con clonidina duplicó sus probabilidades de éxito al dejar de fumar en comparación con el grupo de control (que recibió una pastilla falsa) al final de cuatro semanas.

Si usted planifica usar este medicamento, asegúrese que su médico y farmacéutico sepan exactamente qué otras medicinas está tomando antes de comenzar este. Los efectos secundarios más comunes de la clonidina son estreñimiento, mareos, somnolencia, boca seca y cansancio o debilidad inusual. En raras ocasiones se presentan efectos secundarios más graves, tal como reacciones alérgicas, ritmo cardíaco lento, y presión sanguínea muy alta o muy baja. Es posible que su médico quiera supervisar su presión sanguínea mientras usted toma este medicamento. Además, este medicamento puede afectar su capacidad para conducir u operar maquinaria.

La clonidina puede comenzarse hasta tres días antes de dejar de fumar, pero también puede iniciarse el día que deja de fumar. No debe suspenderse repentinamente. La dosis tiene que ser reducida por un periodo de dos a cuatro días para prevenir un rápido incremento en la presión sanguínea, agitación, confusión o temblores.

## Otros medicamentos estudiados para ayudar a los fumadores a dejar de fumar

Se han estado estudiando otros medicamentos, tal como la naltrexona, la cual se administra en forma de pastilla. Está siendo utilizada junto con otros tratamientos (como bupropión y la terapia de reemplazo de nicotina) para ver si puede ayudar a reducir las ansias de fumar. Sin embargo, los análisis más recientes de los estudios previos sugirieron que no fue útil.

Un medicamento llamado citisina fue recientemente sometido a prueba en Polonia y se reportó que ayudó a reducir el hábito de fumar. Alrededor del 8% de los fumadores continúan sin fumar después de un año, en comparación con aproximadamente del 2% de quienes tomaron el placebo. Este medicamento se ha estado estudiando en los Estados Unidos, pero la mayoría de los estudios publicados se realizaron en roedores y no en personas. Otro medicamento que se ha estado probando es *sazetidine-A*, pero de nuevo, la mayoría de los estudios publicados hasta el momento han sido en roedores.

También se están probando vacunas contra el hábito de fumar que se administran en una serie de inyecciones.

Los resultados de las pruebas de estos tratamientos nuevos han sido promisorios. Hasta el momento parecen ser seguras, pero se requieren de estudios de mayor alcance que demuestren que estos tratamientos funcionan antes de que la FDA los apruebe para este uso. Actualmente se están realizando estudios de gran alcance de estos tratamientos.

## Otros métodos para dejar de fumar

Puede que otros recursos ayuden a algunas personas, pero no existe prueba contundente de que puedan incrementar sus probabilidades de dejar de fumar.

### Métodos sin nicotina

#### **Hipnosis**

Los métodos de hipnosis varían mucho, lo que hace difícil estudiarla como una manera para dejar de fumar. En general, las revisiones que analizan los estudios controlados de la hipnosis para ayudar a las personas a dejar de fumar no la han apoyado como un método de cesación que funciona. Aun así, algunas personas han reportado que les ayudó a dejar de fumar. Si usted desea tratar la hipnosis, pídale a su médico que le recomiende un buen terapeuta con licencia que lleve a cabo tratamiento por medio de la hipnosis.

## **Acupuntura**

Este método ha sido usado como método para abandonar el hábito, pero existen poca evidencia que muestre su eficacia. Cuando se hace la acupuntura para dejar de fumar, usualmente se emplea en ciertas partes de las orejas (Para más información, lea nuestro documento *Acupuncture*). Para obtener una lista de doctores que realizan acupuntura, llame a la *American Academy of Medical Acupuncture* al 323-937-5514 o visite su sitio Web en [www.medicalacupuncture.org](http://www.medicalacupuncture.org).

## **Terapia magnética**

La terapia magnética para dejar de fumar conlleva colocar dos imanes pequeños en cierta localización, opuestos el uno del otro en cualquier lado de la oreja. El magnetismo los mantiene en su lugar. Hasta el momento, no existe evidencia científica que sugiera que la terapia magnética es un método efectivo que ayude a los fumadores a dejar de fumar. Existen muchas compañías en Internet que venden estos imanes, y han informado distintas tasas de “éxito”. Sin embargo, no existe información proveniente de algún estudio clínico que respalde estos reclamos.

## **Terapia por láser de nivel bajo**

Esta técnica, también conocida como *terapia de rayos fríos láser*, se relaciona con la acupuntura. En este método, se usan rayos fríos láser en lugar de las agujas en la acupuntura. El tratamiento se supone que relaje al fumador y libere endorfinas (sustancias para aliviar el dolor que son producidas naturalmente por el organismo) para imitar los efectos de la nicotina en el cerebro, o equilibrar la energía del cuerpo para aliviar la adicción. A pesar de las declaraciones de éxito de algunos proveedores de esta terapia de rayos fríos láser, no existe evidencia científica que demuestre que ayuda a las personas a dejar de fumar (Para más información, consulte nuestro documento *Cold Laser Therapy*.)

## **Filtros**

Los filtros que reducen el alquitrán y la nicotina en los cigarrillos no funcionan. De hecho, los estudios demuestran que los fumadores que utilizan filtros tienden a fumar más.

## **Productos disuasivos del tabaco**

Otros métodos han sido usados para ayudar a dejar de fumar, tal como productos que se adquieren sin receta que cambian el sabor del tabaco, dietas para dejar el hábito que controlan los deseos de fumar, así como las combinaciones de vitaminas. Actualmente, hay poca evidencia científica que indique que estos esfuerzos funcionen.

## **Hierbas y suplementos**

Existe poca evidencia científica que apoye el uso de productos homeopáticos y suplementos herbarios como métodos para dejar de fumar. Debido a que están mercadeados como suplementos dietéticos (no medicamentos), no necesitan la aprobación de la FDA para ser vendidos. Esto significa que los fabricantes no tienen que probar que funcionan, ni que son seguros.

Asegúrese de leer detenidamente la etiqueta de cualquier producto que indique que le ayudará a dejar de fumar. Ningún suplemento dietético ha probado que ayuda a las personas a dejar de fumar. La mayoría de estos complementos son combinaciones de hierbas, pero no nicotina. Éstos no han probado que pueden ayudar a las personas a dejar el hábito.

## **Prácticas de mente-cuerpo**

Algunos estudios han analizado los programas para dejar de fumar usando yoga, atención y conciencia plena, y meditación para ayudar a abandonar el hábito. Los resultados no fueron claramente a favor de estos métodos, aunque algunos reportaron menos ansias de fumar y menos hábito. Actualmente, se continúan realizando estudios sobre este tema. También se han estado estudiando métodos de terapia de conducta cognitiva.

Los investigadores que analizaron 15 estudios sobre ejercicios encontraron que cortos periodos de ejercicio de ligero a moderado ayudaron a reducir las ansias de fumar, aunque la mayoría de los estudios fueron demasiado pequeños como para mostrar efectos confiables para dejar de fumar. Un estudio sugirió que las personas que participaron activamente en programas de ejercicios estructurados tuvieron más probabilidades de abandonar el hábito, pero los voluntarios del estudio algunas veces evitaron el ejercicio en sí, lo que dificultó probar la eficacia del ejercicio para dejar de fumar. Se necesitan realizar más investigaciones usando estudios más abarcadores.

## **Productos de nicotina y tabaco que no han sido examinados o aprobados por la FDA**

### **Cigarrillos electrónicos**

En el año 2004, una compañía china comenzó a fabricar el "cigarrillo de suministro recargable" con una batería y un microchip. Fue diseñado para asemejarse a un cigarrillo, incluyendo la punta encendida. Cuando el usuario fuma de este cigarrillo electrónico, 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.

El cigarrillo electrónico es comercializado con cartuchos de nicotina en varios sabores. Actualmente varias marcas y variedades de este dispositivo se venden en los Estados Unidos. El cigarrillo electrónico por lo general se vende como un producto para que un fumador tenga acceso a nicotina en lugares donde fumar no está permitido, aunque puede que algunos lo vendan como una manera para dejar de fumar. Los cartuchos se comercializan en distintas dosis de nicotina, desde dosis elevadas hasta sin nicotina en absoluto.

En algunas investigaciones se está estudiando si los cigarrillos electrónicos podrían ayudar a las personas a dejar de fumar. Un estudio preliminar en Nueva Zelanda descubrió que los cigarrillos electrónicos fueron casi tan efectivos como los parches de nicotina en ayudar a las personas a dejar de fumar después de 6 meses. Este fue solo un estudio, y los investigadores indicaron que se requiere de más estudios para determinar los posibles beneficios y riesgos de los cigarrillos electrónicos como método para ayudar a las personas a dejar de fumar. Los cigarrillos electrónicos no están aprobados por la FDA para ayudar a dejar de fumar.

Existen interrogantes sobre qué tan seguro sea inhalar algunas de las sustancias del vapor que emite el cigarrillo electrónico absorbido por los pulmones. 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. Los fabricantes indican que los ingredientes son seguros, pero no está claro si son seguros de inhalar (muchas sustancias que son seguras para comer pueden dañar los tejidos delicados en el interior de los pulmones).

Los cigarrillos electrónicos no están supuestos a ser vendidos para propósitos terapéuticos (tal como para dejar de fumar), y hasta principios del 2014 aún no estaban regulados por la FDA. Además, la información que provee la FDA sugiere que los cigarrillos electrónicos no siempre son seguros. Un análisis llevado a cabo en 2009 de 18 muestras de cartuchos de las dos principales marcas reportó sustancias causantes de cáncer en la mitad de las muestras. También se notó que había otras impurezas. Por ejemplo, el dietilenglicol (éter de glicol), una sustancia tóxica que se encuentra en el anticongelante de los automóviles, también se encontraba en una muestra.

La información proveniente del mismo análisis sugiere que puede que haya problemas de manufactura para algunas marcas de cigarrillos electrónicos. Los niveles de nicotina de cada inhalación variaron en gran magnitud, incluso entre cartuchos que en su etiqueta reportan ser de la misma cantidad. Las pruebas también reportan pequeñas cantidades de nicotina en la mayoría de los cartuchos que indicaban estar libres de esta sustancia.

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, no parece que los cigarrillos electrónicos funcionen mejor que las otras formas de nicotina para ayudar a las personas a dejar de fumar. Su seguridad aún no ha sido probada, y sus etiquetas no indican lo que contienen. Se necesita más información.

Como otras formas de nicotina, los cigarrillos electrónicos y cartuchos de nicotina pueden ser tóxicos para niños o mascotas. También pueden representar un riesgo de que se ahoguen al tragarse accidentalmente.

## **Pastillas para chupar (losanges) y bolsitas que contienen tabaco**

Las pastillas para chupar que contienen tabaco y las bolsitas que contienen tabaco que usted mantiene en su boca se han estado vendiendo como otras maneras para que los fumadores obtengan la nicotina en los lugares donde se prohíbe fumar. La FDA ha dictaminado que estos tipos de productos de tabaco de consumo oral son como el tabaco de mascar y el tabaco en polvo (rapé), y no productos que ayudan a dejar de fumar. No existe evidencia que indique que estas pastillas pueden ayudar a una persona a dejar de fumar. Contrario a los tratamientos que han sido probados científicamente con efectos conocidos, tal como los productos de reemplazo de nicotina, los antidepresivos, los bloqueadores del receptor de nicotina o la terapia de conducta, estos productos de tabaco nunca han sido probados para determinar si pueden ayudar a las personas a dejar el tabaco.

Sabemos que los productos de tabaco de consumo oral, tal como el tabaco de mascar y el tabaco en polvo (rapé), contienen carcinógenos. Estos productos causan cáncer de la boca y enfermedad en las encías. Además, destruyen las cavidades óseas alrededor de los dientes y pueden causar la pérdida de éstos. Existen estudios que muestran los efectos dañinos potenciales al corazón y a la circulación, así como los riesgos aumentados a otros tipos de cáncer. Además, causan mal aliento y manchan los dientes. Estos productos no son alternativas seguras a los cigarrillos, ni ayudan a las personas a dejar de fumar.

Para más información sobre estos productos, lea *Smokeless Tobacco*.

## **Paletas de nicotina y bálsamos labiales**

En el pasado, algunas farmacias en los Estados Unidos estuvieron vendiendo un producto conocido como *paleta de nicotina*. Estas paletas de nicotina a menudo contenían un producto llamado salicilato de nicotina, el cual no ha sido aprobado por la FDA para fines farmacéuticos. La FDA le instruyó a las farmacias que dejaran de vender las paletas y los bálsamos labiales de nicotina en Internet y catalogó a estos productos como “ilegales”. La FDA también indicó que “esos productos que parecen dulces presentan un riesgo de uso accidental por los niños”.

Es posible que otros productos como éstos para dejar de fumar que no contengan salicilato de nicotina sean legales si son recetados por un médico. Debido a que la dosis varía, usted necesitará hablar con su médico sobre cómo usarlo. No obstante, de todos modos representan un riesgo para los niños y las mascotas si no tienen etiquetas adecuadas y no se guardan o desechan con seguridad.

## **Información sobre las tasas de éxito para dejar de fumar**

Antes de usar un reemplazo de nicotina o registrarse en un programa para dejar de fumar, puede ser que usted se pregunte cuáles son las tasas de éxito de éstos. Por muchas razones, resulta difícil determinar las tasas de éxito. Primero, no todos los programas definen el éxito de la misma manera. ¿Se considera un éxito que una persona deje de fumar al finalizar el programa a los 3, 6 o 12 meses? ¿Fumar menos cigarrillos (en lugar de dejar de fumar por completo) cuenta como éxito? Si el programa que usted está considerando ofrece cierta tasa de éxito, solicite más detalles en cuanto a cómo definen el éxito y pregunte qué tipo de seguimiento se lleva a cabo para confirmar esta tasa.

La verdad es que los programas para dejar de fumar, como otros programas que tratan las adicciones, a menudo tienen tasas de éxito bastante bajas. Pero esto no quiere decir que no valgan la pena, o que usted deba desanimarse. El éxito que usted tenga en dejar de fumar y mantenerse sin fumar es lo que realmente cuenta, y usted tiene cierto control sobre esto. Aun cuando no logre dejar de fumar las primeras veces que lo intente, siga tratando. Usted puede aprender de sus errores de manera que estará listo para no cometerlos la próxima vez.

### **Tasas de éxito en general**

Sólo aproximadamente del 4% al 7% de las personas pueden dejar de fumar en cualquier intento sin ningún medicamento u otra ayuda.

Los estudios publicados en revistas médicas han reportado que alrededor del 25% de los fumadores que usan medicamentos pueden mantenerse sin fumar por más de 6 meses. En comparación con el uso único de los medicamentos, la orientación y otros tipos de apoyo emocional pueden aumentar más las tasas de éxito. También existe evidencia inicial que el combinar ciertos medicamentos podría funcionar mejor que usar un solo medicamento (lea la sección “Medicamentos recetados para ayudar a dejar de fumar”).

Las terapias de conducta y de apoyo podrían aumentar aún más las tasas de éxito. Además, ayudan a la persona a mantenerse sin fumar. Consulte la información que se adjunta con cualquier producto que esté usando para ver si el fabricante ofrece asesoría gratuita vía telefónica.

# Pasos para mantenerse sin fumar a largo plazo

A menudo los fumadores dicen: “no me digas por qué debo dejar de fumar, dime cómo”. No existe una manera correcta para abandonar el hábito de fumar, pero existen algunos requisitos para lograrlo con éxito. Estos cuatro factores son esenciales:

- Tomar la decisión de dejar de fumar
- Fije una fecha y establezca un plan para dejar el hábito.
- Manejar los síntomas de abstinencia
- Mantenerse sin fumar (mantenimiento).

## La decisión de dejar de fumar

Dejar de fumar es una decisión que sólo usted puede tomar. Otras personas pueden querer que usted abandone el hábito, pero es usted quien tiene que hacer el compromiso real.

Piense por qué quiere dejar de fumar.

- ¿Le preocupa que pueda padecer una enfermedad relacionada con el hábito de fumar?
- ¿Realmente cree que los beneficios de abandonar el hábito son mayores que los beneficios de continuar fumando?
- ¿Conoce a alguien que ha tenido problemas de salud debido al hábito de fumar?
- ¿Está listo para hacer un intento serio de dejar de fumar?

Si piensa dejar de fumar, fijar una fecha y establecer un plan le ayudará a alcanzar la próxima etapa para empezar a abandonar el hábito.

## Fije una fecha y establezca un plan para dejar el hábito

### ¿Qué es importante al momento de seleccionar el día para dejar de fumar?

Una vez que usted haya decidido dejar de fumar, está listo para elegir una fecha. Este es un paso muy importante. Elija una fecha en el próximo mes como su "Día para dejar de fumar". Si escoge una fecha muy lejana, esto le dará tiempo para pensar y cambiar de opinión. Sin embargo, usted querrá darse suficiente tiempo para prepararse y hacer un plan. Puede elegir una fecha que tenga un significado especial, como un cumpleaños o aniversario, o el “Gran día para dejar de fumar” (el tercer jueves de noviembre de cada

año) o simplemente escoja una fecha cualquiera. Marque con un círculo la fecha en su calendario. Haga un compromiso firme y personal de abandonar el hábito en esa fecha.

Recuerde que si usted planea usar un medicamento que requiere receta, necesitará hablar con su médico para obtenerla antes del día que fijó para dejar de fumar. Si planea usar bupropión (Zyban) o vareniclina (Chantix), usted tiene que comenzar a tomar el medicamento al menos toda una semana, o tal vez incluso dos semanas, antes del día que fijó para dejar de fumar. Consulte con su médico sobre cómo y cuándo exactamente debe comenzar a usar este medicamento. Además, averigüe a qué efectos secundarios debe prestar atención e informar cuando se presenten. Si está usando un medicamento recetado, agregue una nota en su calendario que le recuerde cuándo comenzar el medicamento.

## **Prepárese para el día que dejará de fumar**

No hay una manera correcta para abandonar el hábito. La mayoría de los fumadores prefiere abandonar el hábito de repente y por completo, sin medicinas o reemplazo de nicotina. Ellos fuman hasta el “Día para dejar de fumar” y entonces dejan el hábito por completo. Algunas personas puede que fumen menos cigarrillos por algunas semanas antes de ese día. Otra manera de abandonar el hábito consiste en reducir un poco el número de cigarrillos que fuma al día. De esta manera, usted va reduciendo lentamente la cantidad de nicotina en su cuerpo. Usted puede eliminar el cigarrillo que fuma cuando toma café o decidir fumar solamente en ciertos momentos del día. Reducir el número de cigarrillos antes del día que dejará de fumar para disminuir los síntomas de abstinencia tiene sentido, aunque esto puede ser difícil de llevar a cabo.

Dejar de fumar es muy parecido a bajar de peso: requiere de un compromiso firme por largo tiempo. Los fumadores quisieran que existiera una pastilla mágica o algo que hiciera fácil y placentero el proceso de abandonar el hábito, pero no existe nada como esto. El reemplazo de nicotina puede ayudar a reducir los síntomas de abstinencia, pero es más eficaz cuando se usa como parte de un plan para dejar de fumar que trate tanto el componente físico como el psicológico.

A continuación se presentan algunos pasos que le ayudarán a prepararse para el “Día para dejar de fumar”:

- Escoja la fecha y márquela en su calendario.
- Comunique a sus amigos y familiares el día en que dejará de fumar.
- Deshágase de todos los cigarrillos y ceniceros que haya en su casa, automóvil y trabajo.
- Tenga disponible sustitutos orales: goma de mascar sin azúcar, trozos de zanahoria, caramelos macizos, palitos de canela, agitadores de café, popotes o sorbetes y/o palillos de dientes.

- Establezca un plan. ¿Utilizará terapia de reemplazo de nicotina u otros medicamentos? ¿Irá a alguna clase para dejar de fumar? Si es así, inscríbase de inmediato.
- Practique la frase: "No gracias, yo no fumo".
- Establezca un sistema de apoyo. Éste puede consistir en un programa de grupo o un amigo o familiar que haya dejado de fumar y que esté dispuesto a ayudarlo. Pídale a su familia y a sus amigos que aún fuman que no fumen a su alrededor ni que dejen los cigarrillos donde usted pueda verlos.
- Si usted está usando bupropión o vareniclina, tome su dosis cada día hasta el día que fijó para dejar de fumar.
- Piense sobre sus intentos previos de dejar de fumar. Procure determinar qué fue lo que funcionó y qué fue inútil.

El éxito en dejar de fumar es cuestión de planificación y compromiso, no de suerte. Haga ahora mismo su propio plan. Algunas opciones incluyen usar la terapia de reemplazo de nicotina u otras medicinas, incorporarse a una clase para dejar de fumar, asistir a las reuniones de *Nicotine Anonymous* o utilizar materiales de autoayuda, tales como libros y folletos, o cualquier combinación de estos métodos. Para la mejor probabilidad de éxito, su plan debe incluir al menos dos de estas opciones.

## **El día que dejará de fumar**

El día que deje de fumar:

- No fume. Esto significa en lo absoluto: ¡ni siquiera una bocanada!
- Manténgase activo (trate de caminar, haga rondas breves de ejercicios u otras actividades o pasatiempos).
- Tome mucha agua y jugos.
- Comience a usar la terapia de reemplazo de nicotina, si así lo ha elegido.
- Vaya a una clase para dejar de fumar o siga un plan de autoayuda.
- Evite las situaciones de alto riesgo que conducen al impulso de fumar.
- Evite las personas que fuman.
- Beba menos alcohol o absténgase por completo.
- Piense sobre cómo puede cambiar su rutina. Escoja una ruta distinta para llegar a su trabajo. Beba té en vez de café. Desayune en un lugar distinto o coma algo diferente.

Busque más información sobre las clases de pensamientos y tentaciones que surgen cuando usted trata de dejar de fumar, así como ideas que pueda usar como métodos para lidiar con o evitar estos pensamientos y tentaciones.

## Cómo manejar los síntomas de abstinencia

Los síntomas de abstinencia de la nicotina son de dos tipos: físicos y mentales. Los síntomas físicos causan molestias, pero no representan un riesgo para la vida. Aun así, si usted no está preparado, estos síntomas pueden tentarle a volver a fumar. El tratamiento de reemplazo de nicotina y otras medicinas pueden ayudar a reducir muchos de estos síntomas. La mayoría de los fumadores encuentran que los síntomas mentales presentan el mayor reto al tratar de abandonar el hábito.

Si usted ha estado fumando por determinado tiempo, el acto de fumar se ha vinculado con muchas cosas que usted hace: despertarse por la mañana, comer, leer, ver televisión y tomar café entre otras cosas. Le tomará tiempo desvincular este acto de tales actividades. Por esta razón, incluso si usted está usando terapia de reemplazo de nicotina, puede ser que siga teniendo deseos fuertes de fumar.

## Las justificaciones erróneas son oportunistas

Una manera de superar los deseos o impulsos consiste en notar e identificar *justificaciones*, a medida que se presenten, las cuales son pensamientos equivocados que parecen tener sentido en ese momento, pero que no se basan en la realidad. Si usted opta por creer en tales pensamientos incluso por un corto periodo de tiempo, esto puede servir como manera de justificar el hábito de fumar. Si usted ha tratado de dejar de fumar en el pasado, es probable que reconozca muchas de las siguientes justificaciones comunes:

- “Sólo voy a fumarme un cigarrillo para soportar esta situación difícil”.
- “Hoy no es un buen día. Dejaré de fumar mañana”.
- “Éste es mi único vicio”.
- “Realmente, ¿cuán dañino es fumar? Tío Juan fumó toda su vida y vivió más de 90 años”.
- “Probablemente, la contaminación ambiental sea tan mala como fumar”.
- “De algo tiene uno que morirse”.
- “La vida no es divertida sin fumar”.

Es probable que usted pueda añadir alguna más a la lista. Durante los primeros días que pase sin fumar, escriba cualquier justificación errónea que le venga a la mente y reconózcala por lo que es: un mensaje que puede hacer que usted caiga en la trampa de

volver a fumar. Preste atención a ellas, ya que siempre aparecen cuando usted está tratando de dejar de fumar. Una vez escriba el pensamiento, no piense más en él y siga adelante. Esté listo con una distracción, un plan de acción, y otras maneras de redirigir sus pensamientos.

## **Use estas ideas para ayudarle a mantener su compromiso de no fumar**

**Evite la tentación.** Manténgase lejos de personas y de los lugares que le tienten a fumar. Más tarde podrá manejarlos con mayor confianza.

**Cambie sus hábitos.** Por ejemplo, cambie las bebidas alcohólicas o el café por jugos o agua. Seleccione alimentos que no le den deseo de fumar. Tome una ruta diferente para llegar al trabajo, dé un paseo breve, en vez de tomar un receso para fumar.

**Opte por otras cosas para su boca:** utilice sustitutos que pueda colocar en su boca, tales como chicle sin azúcar, caramelos macizos, vegetales crudos, tales como trozos de zanahoria o semillas de girasol. Algunas personas mastican un popote (sorbete o pajilla) o un palillo para agitar café.

**Mantenga sus manos activas:** haga algo que reduzca su estrés. Practique actividades o haga algo que le mantengan las manos ocupadas (tejer, carpintería ligera, etc.) y que le ayuden a distraerse del deseo de fumar. Tome un baño con agua caliente, salga a caminar, o lea un libro.

**Respire profundamente:** cuando usted fumaba, respiraba profundamente al inhalar el humo. Ahora, cuando sienta deseos de fumar, respire profundamente e imagínese que sus pulmones se están llenando de aire fresco y limpio. Recuerde las razones que tuvo para dejar de fumar y los beneficios que obtendrá como ex fumador.

**Posponga:** si siente la necesidad de prender un cigarrillo, pospóngalo. Dígase a sí mismo que tiene que esperar por lo menos diez minutos. A menudo, este truco sencillo le permitirá superar el fuerte deseo de fumar.

**Recompénsese.** Lo que está haciendo no es fácil, y usted merece una recompensa. Deposite diariamente en un frasco de cristal el dinero que gastaría en cigarrillos y luego cómprese cada semana algo que le dé gusto. Compre un libro, música, salga a comer fuera, desarrolle un nuevo pasatiempo o acuda a un gimnasio. O bien, ahorre el dinero para comprar algo importante.

También puede recompensarse de una forma que no cueste dinero: visite un parque o acuda a la biblioteca. Verifique en los medios de comunicación locales el listado de museos, centros comunitarios y colegios donde se ofrecen clases, películas y exposiciones gratis, así como otras cosas para hacer.

## Manténgase sin fumar

¿Recuerda la cita de Mark Twain? Quizá usted también haya dejado de fumar muchas veces anteriormente, así que sabe que el mantenerse sin fumar constituye la etapa final, más prolongada y más importante del proceso. Usted puede usar los mismos métodos que utilizó para superar los síntomas que se presentaron mientras dejaba el hábito. Reflexione con anticipación sobre los momentos en que pueda sentir la tentación de fumar, y planifique cómo utilizará otras maneras de enfrentarse a esas situaciones.

Más peligrosos, quizá, sean los fuertes deseos inesperados de fumar que a veces se pueden presentar meses o incluso años después de haber dejado el hábito. Las justificaciones también pueden aparecer. Para superarlos sin sufrir una recaída, haga lo siguiente:

- Recuerde las razones por las cuales usted dejó de fumar y considere todos los beneficios que esto ha representado para su salud, sus finanzas y su familia.
- Recuerde que no existe tal cosa como un cigarrillo solo, ni siquiera una sola inhalada.
- Reprima el deseo de fumar. Éste desaparecerá, pero no se engañe usted mismo pensando que puede fumarse un solo cigarrillo.
- Evite el alcohol, cuyo consumo reduce sus probabilidades de éxito.
- Si se preocupa sobre el aumento de peso, esfuércese para planear una alimentación sana y encontrar maneras para ejercitarse y mantenerse activo.

## Recuperación de las recaídas

¿Y qué pasaría si fumara? La diferencia entre un solo cigarrillo y una recaída es la siguiente: fumar un solo cigarrillo es un error de una sola vez que se corrige rápidamente, mientras que una recaída es volver al hábito de fumar. Usted puede utilizar como excusa un solo cigarrillo para volver a fumar, o puede analizar en qué falló y renovar su compromiso de mantenerse sin fumar definitivamente.

Aun si usted tiene una recaída, trate de no desanimarse. Muy pocas personas pueden dejar de fumar definitivamente en el primer intento. De hecho, a la mayoría de las personas le toma varios intentos antes de dejar de fumar por siempre. Lo que importa es descubrir lo que le ha ayudado cuando ha tratado de dejar de fumar y aquello que no le ha funcionado. Entonces, usted puede usar esta información para hacer un intento más fuerte de dejar de fumar la próxima vez.

# **Inquietudes especiales después de dejar de fumar**

## **Aumento de peso**

Muchos fumadores sí suben de peso cuando dejan de fumar. Sin embargo, aun cuando no se toman medidas para tratar de prevenir esto, el aumento de peso promedio en la mayoría de los estudios es de menos de 10 libras. Existen algunas pruebas de que los fumadores suben de peso después de abandonar el hábito, incluso sin comer más.

Algunos estudios sugieren que la terapia de reemplazo de nicotina o el bupropión pueden ayudar a retrasar el aumento de peso, pero no lo previene. Aumentar su nivel de ejercicio no es solo una manera de reducir sus ansias de fumar a corto plazo, sino que también disminuye su aumento de peso a largo plazo.

Para algunas personas, la preocupación con respecto a subir de peso puede hacer que decidan seguir fumando. Sin embargo, el aumento de peso que tiene lugar después de dejar de fumar es, por lo general, poco. Resulta más peligroso continuar fumando que subir un poco de peso.

Existen más probabilidades de que usted deje de fumar con éxito, si primero se enfrenta al hábito de fumar y luego toma medidas para bajar de peso. Mientras esté intentando abandonar el hábito, trate de concentrarse en las distintas formas en que dejar de fumar puede ayudarle a mantenerse saludable, en vez de preocuparse por su peso. Dejarse angustiar por su peso puede dificultar que deje de fumar. Coma muchas frutas, ensaladas y vegetales y limite la ingestión de grasa. Asegúrese de tomar mucha agua, dormir lo suficiente y hacer actividades físicas regularmente.

## **Trate de dar una caminata**

Caminar es una gran manera para mantenerse activo físicamente y aumentar sus probabilidades de no fumar. Los aspectos positivos de caminar son:

- Reduce el estrés.
- Quema calorías y tonifica los músculos.
- Le mantiene ocupado para que no piense en fumar.

Un par de zapatos cómodos es todo lo que la mayoría de las personas necesita para caminar, y la mayoría de las personas puede hacerlo en casi cualquier momento. Usted puede usar estas ideas como puntos de inicio y agregar sus propias ideas:

- Camine en el centro comercial.
- Bájese del autobús una parada antes de la acostumbrada.

- Camine con un amigo durante la hora del almuerzo en el trabajo.
- Tome las escaleras en vez del elevador.
- Camine con un amigo, un familiar o un vecino después de la cena.
- Pasee a su bebé en la carriola/cochecito.
- Saque a pasear al perro (su propio o quizás el de un vecino).

Fije una meta de realizar actividad física de moderada intensidad por lo menos 2½ horas durante el transcurso de cada semana. Sin embargo, si usted no hace ejercicios con regularidad, consulte con su médico antes de comenzar. Para más información, consulte nuestro documento Guías de la Sociedad Americana Contra El Cáncer sobre nutrición y actividad física para la prevención del cáncer.

## Manejo del estrés

A menudo, los fumadores mencionan el estrés como una de las razones para volver a fumar. El estrés es parte de la vida, tanto para los fumadores como para las personas que no fuman. La diferencia consiste en que los fumadores usan la nicotina para ayudarse a sobrellevar el estrés y las emociones desagradables. Cuando se está tratando de dejar de fumar, es necesario aprender nuevas formas de controlar el estrés. La terapia de reemplazo de nicotina puede ayudar por un tiempo, pero a largo plazo usted necesitará otros métodos.

Como se mencionó anteriormente, la actividad física reduce el estrés. Además, puede ayudarle a combatir la sensación de depresión o pérdida temporal que algunos fumadores experimentan cuando dejan de fumar. Otras opciones consisten en tomar clases acerca de cómo lidiar con el estrés y leer libros de autoayuda. Infórmese sobre estos métodos a través del periódico, una tienda de libros o la biblioteca de su comunidad.

Las prácticas espirituales conllevan ser parte de algo superior a usted. Para algunas personas, esto incluye cosas como prácticas religiosas, oración o trabajo de iglesia. Asimismo, las practicas espirituales para otros pueden conllevar meditación, música, el contacto con la naturaleza, manualidades o hacer trabajo voluntario para ayudar a otras personas. La espiritualidad le puede proporcionar un sentido de propósito en la vida y ayudarle a recordar porqué usted quiere mantenerse sin fumar.

Las prácticas espirituales de admitir que usted no puede controlar su adicción y creer que un poder mayor puede darle fortaleza, han sido utilizadas con mucho éxito para lidiar con otras adicciones. Estas prácticas, junto con el compañerismo de otras personas en una trayectoria similar, son una parte importante de los programas de recuperación de 12 pasos. Estos mismos principios pueden ser aplicados al esfuerzo de dejar de fumar.

Piense sobre cómo usted puede lidiar con la tensión sin tener que fumar. Busque los recursos que tenga disponibles y planee cómo manejar los factores estresantes que enfrentará.

## Cuidando de su propio bienestar

Es importante que su proveedor de servicios de salud sepa si usted está usando cualquier tipo de tabaco o si lo ha usado en el pasado para que reciba la atención médica preventiva que necesite. Es bien sabido que el uso de tabaco le pone en riesgo de ciertas enfermedades, por lo que parte de su atención debe enfocarse en medidas de detección y prevención relacionadas para ayudar a mantenerle tan saludable como sea posible. Por ejemplo, usted querrá examinar regularmente el interior de su boca para saber si se presenta algún cambio. Pídale a su médico o dentista que examine su boca, lengua o garganta si usted presenta algún cambio o problemas. La Sociedad Americana Contra El Cáncer recomienda que las revisiones médicas deben incluir examinar la boca. De esta manera, las personas que usan tabaco pueden aprender sobre cambios, tal como leucoplasia (manchas blancas en los tejidos de la boca) y prevenir cáncer oral o encontrarlo en una etapa que sea fácil de tratar.

Debe tener en cuenta también cualquiera de los siguientes cambios:

- Cambio de tos.
- Tos nueva
- Tos con sangre
- Ronquera.
- Dificultad para respirar
- Respiración sibilante.
- Dolores de cabeza
- Dolor en el pecho
- Pérdida de apetito.
- Pérdida de peso
- Cansancio general.
- Infecciones frecuentes de los pulmones o de los bronquios.

Cualquiera de estos cambios pueden ser signos de cáncer de pulmón o de otras afecciones pulmonares que deben ser reportados inmediatamente a su doctor.

Las personas que fuman mucho tienen un mayor riesgo de cáncer de pulmón. Sin embargo, el cáncer de pulmón a menudo no causa síntomas sino hasta que se encuentra en una etapa avanzada (se ha propagado). 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. Estas personas, quienes están entre las edades de 55 y 74 y se encuentran en bastante buen estado de salud, fuman mucho o son exfumadores que en el pasado fumaron mucho.

Si usted cumple con estos requisitos, hable con su doctor sobre su riesgo de cáncer de pulmón y sobre los beneficios potenciales y riesgos de las pruebas de detección de esta enfermedad. Una vez que se discuta la información que se conoce y la que se desconoce sobre el valor de la detección temprana del cáncer de pulmón, usted y su médico pueden decidir si proceden con las pruebas. Si usted opta por hacerse las pruebas, asegúrese de acudir a un centro con experiencia en todos los aspectos relacionados con las pruebas que se realizan en personas de alto riesgo. Para más información, por favor lea nuestro documento *Lung Cancer Prevention and Early Detection*.

Recuerde que los consumidores de tabaco también tienen un mayor riesgo de padecer otros tipos de cáncer. Usted puede aprender más sobre los tipos de cáncer a los que pudieran estar en riesgo al consultar nuestro documento que proporciona información sobre la manera en que usted usa tabaco. (Consulte la sección “¿Cómo obtener más información?” para encontrar esta información). 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 con su consumo de tabaco, por favor consulte con su proveedor de servicios de salud tan pronto como sea posible. Cuidar de sí mismo y obtener el tratamiento para los problemas a tiempo le darán la mejor probabilidad de un tratamiento exitoso. La mejor manera, sin embargo, de cuidar de sí mismo y de reducir su riesgo de problemas de salud que atenten contra su vida es dejar de consumir tabaco.

## ¿Cómo obtener más información?

Dejar de fumar es difícil, pero ¡usted puede lograrlo! Desde 2002, ha habido más personas que dejaron de fumar en los Estados Unidos que fumadores actuales, y usted puede formar parte de este número de personas que aumenta cada vez más.

Muchas organizaciones ofrecen información, orientación y otros servicios para ayudarle a dejar de fumar, así como información sobre adónde puede ir para solicitar ayuda. Su médico, dentista, hospital de área o empleador también son otros recursos buenos donde puede solicitar ayuda.

## 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 la mayoría de ellos en nuestro sitio Web, [www.cancer.org](http://www.cancer.org).

### **Más información sobre cómo dejar de fumar**

*Increase Your Chances of Quitting Smoking*

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

*Guide to Quitting Smokeless Tobacco*

### **Hábito de fumar y consumo de tabaco**

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

*Smokeless Tobacco*

El hábito de fumar cigarrillos

El fumar cigarros (puros)

Datos sobre el uso del tabaco en los niños y adolescentes

Las mujeres y el hábito de fumar

*Smoking in the Workplace: A Model Policy*

*Tobacco and the LGBT Community*

### **Muerte y daños debido al tabaco**

*Smoking and Cancer Mortality Summary Table*

*Tobacco-Related Cancers Fact Sheet*

### **Si alguien que usted conoce está dejando de fumar**

*Helping a Smoker Quit: Do's and Don'ts*

### **Pruebas de detección**

*Lung Cancer Prevention and Early Detection*

Guías de la Sociedad Americana Contra El Cáncer para la detección temprana del cáncer

## Organizaciones nacionales y sitios en Internet\*

Si quiere dejar de fumar y necesita ayuda, póngase en contacto con alguna de las siguientes organizaciones. Junto con la Sociedad Americana Contra El Cáncer, algunas otras fuentes de información y apoyo son:

### **Centers for Disease Control and Prevention (CDC) Office of Smoking and Health**

Línea de ayuda gratuita para dejar de fumar: 1-800-784-8669

TTY: 1-800-332-8615

Sitio Web: [www.cdc.gov/tobacco](http://www.cdc.gov/tobacco)

La línea de ayuda para dejar de fumar ofrece información sobre el hábito de fumar y la salud, así como ayuda para abandonar el hábito. La disponibilidad de los idiomas y servicios varía de estado a estado.

### **Nicotine Anonymous (NicA)**

Teléfono sin cargos: 1-877-879-6422 (1-877-TRY-NICA)

Sitio Web: [www.nicotine-anonymous.org](http://www.nicotine-anonymous.org)

Información gratis sobre su programa de 12 pasos, horarios de reuniones y direcciones, materiales impresos, o información sobre cómo iniciar un grupo en su área.

### **QuitNet**

Sitio Web: [www.quitnet.com](http://www.quitnet.com)

Ofrece servicios gratuitos y novedosos para apoyar a la gente que intenta dejar de fumar.

### **Instituto Nacional del Cáncer**

Teléfono sin cargo sobre tabaquismo: 1-877-448-7848 (también en español)

Sitio web sobre tabaquismo: [www.smokefree.gov](http://www.smokefree.gov)

Se ofrece información, guía y orientación para dejar de fumar, así como recomendación para programas estatales para dejar de fumar por vía telefónica (si es necesario para servicios especiales).

### **American Heart Association**

Teléfono sin cargo: 1-800-242-8721 (1-800-AHA-USA-1)

Sitio Web: [www.americanheart.org](http://www.americanheart.org)

Consejos prácticos para dejar de fumar y orientación disponible en [www.everydaychoices.org](http://www.everydaychoices.org) o llamando al 1-866-399-6789.

## **Environmental Protection Agency (EPA)**

Teléfono: 202-272-0167

Sitio Web: [www.epa.gov](http://www.epa.gov)

Provee consejos sobre cómo proteger a los niños del humo de segunda mano, Promesa de Mantener su Casa Libre de Humo, y otros materiales relacionados con el uso del tabaco en el sitio Web directo [www.epa.gov/smokefree](http://www.epa.gov/smokefree), o en 1-866-766-5337 (1-866-SMOKE-FREE)

## **American Heart Association**

Teléfono sin cargo: 1-800-548-8252

Sitio Web: [www.lungusa.org](http://www.lungusa.org)

Cuenta con materiales impresos para dejar de fumar, algunos en español. También ofrece un programa en línea a bajo costo para dejar de fumar “Freedom from Smoking Online” en [www.ffsonline.org](http://www.ffsonline.org); también está disponible una versión gratis.

*\*La inclusión en esta lista no implica la aprobación de la Sociedad Americana Contra El Cáncer.*

Independientemente de quién sea usted, nosotros le podemos ayudar. Contáctenos en cualquier momento, durante el día o la noche, para obtener información y apoyo.

Llámenos al **1-800-227-2345** o visítenos en [www.cancer.org](http://www.cancer.org).

## **Referencias**

Abbot NC, Stead LF, White AR, et al. Hypnotherapy for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev.* 2000;(2):CD001008.

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

American Lung Association. *Trends in Tobacco Use.* 2011. Accessed at [www.lungusa.org/finding-cures/our-research/trend-reports/Tobacco-Trend-Report.pdf](http://www.lungusa.org/finding-cures/our-research/trend-reports/Tobacco-Trend-Report.pdf) on January 30, 2014.

American Nonsmokers' Rights Foundation. Smokefree and Tobacco-Free U.S. and Tribal Colleges and Universities. January 2, 2014. Accessed at [www.no-smoke.org/pdf/smokefreecollegesuniversities.pdf](http://www.no-smoke.org/pdf/smokefreecollegesuniversities.pdf) on January 30, 2014.

American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5<sup>th</sup> ed.* 2013, Arlington, Va: American Psychiatric Association.

Anthenelli RM, Morris C, Ramey TS, et al. Effects of Varenicline on Smoking Cessation in Adults With Stably Treated Current or Past Major Depression: A Randomized Trial. *Annals of Internal Medicine* 2013;159(6): 390-400.

- Bacher I, Houle S, Xu X, et al. Monoamine oxidase A binding in the prefrontal and anterior cingulate cortices during acute withdrawal from heavy cigarette smoking. *Arch Gen Psychiatry*. 2011;68(8):817-826.
- Barnes J, Dong CY, McRobbie H, et al. Hypnotherapy for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev*. 2010;(10):CD001008.
- Berman M, Crane R, Seiber E, Munur M. Estimating the cost of a smoking employee. *Tob Control*. 2013 Jun 3.
- Bruin JE, Gerstein HC, Holloway AC. Long-term consequences of fetal and neonatal nicotine exposure: a critical review. *Toxicol Sci*. 2010;116(2):364-374.
- Bullen C, Howe C, Laugesen M, et al. Electronic cigarettes for smoking cessation: A randomised controlled trial. *Lancet*. 2013;382(9905):1629-1637.
- Buist AS, McBurnie MA, Vollmer WM, et al, on behalf of the BOLD Collaborative Research Group. International variation in the prevalence of COPD (The BOLD Study): a population-based prevalence study. *Lancet*. 2007;370:741-750.
- Carim-Todd L, Mitchell SH, Oken BS. Mind-body practices: an alternative, drug-free treatment for smoking cessation? A systematic review of the literature. *Drug Alcohol Depend*. 2013;132(3):399-410.
- Carpenter MJ, Jardin BF, Burris JL, et al. Clinical Strategies to Enhance the Efficacy of Nicotine Replacement Therapy for Smoking Cessation: A Review of the Literature. *Drugs*. 2013;73:407-426.
- CDC National Center For Chronic Disease Prevention and Health Promotion. *Quit to Live: How and Why to Quit Smoking Today*. Accessed at [www.cdc.gov/tobacco/news/QuitSmoking.htm](http://www.cdc.gov/tobacco/news/QuitSmoking.htm) on September 12, 2006. Content no longer available.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Annual smoking-attributable mortality, years of potential life lost, and economic costs --- United States, 2000–2004. *MMWR*. 2008;57:1226-1228. Accessed at [www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5745a3.htm](http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5745a3.htm) on January 30, 2014.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Cigarette Smoking Among Adults and Trends in Smoking Cessation --- United States, 2008. *MMWR*. 2009;58(44):1227-1232. Accessed at [www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5844a2.htm](http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5844a2.htm) on January 30, 2014.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Current cigarette smoking among adults – United States, 2005–2012. *MMWR*. 2014;63(02):29-34.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Quitting Smoking Among Adults --- United States, 2001 -- 2010. *MMWR*. 2011;60(44):1513-1519. Accessed at

[www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6044a2.htm?s\\_cid= mm6044a2.htm\\_w](http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6044a2.htm?s_cid=mm6044a2.htm_w) on January 30, 2014.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Smoking Cessation Fact Sheet. Accessed at [www.cdc.gov/tobacco/data\\_statistics/fact\\_sheets/cessation/quitting/index.htm](http://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/fact_sheets/cessation/quitting/index.htm) on January 30, 2014.

Clarke LA, Cassidy CW, Catalano G, Catalano MC, Carroll KM. Psychosis induced by smoking cessation clinic administered anticholinergic overload. *Ann Clin Psychiatry*. 2004;16(3):171-175.

Coleman T, Chamberlain C, Cooper S, Leonardi-Bee J. Efficacy and safety of nicotine replacement therapy for smoking cessation in pregnancy: systematic review and meta-analysis. *Addiction*. 2011;106(1):52-61.

Coleman T, Chamberlain C, Davey MA, Cooper SE, Leonardi-Bee J. Pharmacological interventions for promoting smoking cessation during pregnancy. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012;9:CD010078.

Ebbert JO, Burke MV, Hays JT, Hurt RD. Combination treatment with varenicline and nicotine replacement therapy. *Nicotine Tob Res*. 2009;1:572-576.

Ebbert JO, Hatsukami DK, Croghan IT, et al. Combination varenicline and bupropion SR for tobacco-dependence treatment in cigarette smokers: a randomized trial. *JAMA*. 2014;311(2):155-163.

Ebbert JO, Hays JT, Hurt RD. Combination pharmacotherapy for stopping smoking: what advantages does it offer? *Drugs*. 2010;70(6):643-650.

Fagerstrom KO, Hughes JR. Nicotine concentrations with concurrent use of cigarettes and nicotine replacement: a review. *Nicotine Tob Res*. 2002;4 Suppl 2:573-579.

Farley AC, Hajek P, Lycett D, Aveyard P. Interventions for preventing weight gain after smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012;1:CD006219.

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](http://www.surgeongeneral.gov/tobacco/treating_tobacco_use08.pdf) on January 30, 2014.

Gaither KH, Brunner Huber LR, Thompson ME, Huet-Hudson YM. Does the Use of Nicotine Replacement Therapy During Pregnancy Affect Pregnancy Outcomes? *Matern Child Health J*. 2009;13:497-504.

Hajek P, Myers Smith K, Dhanji A, McRobbie H. Is a combination of varenicline and nicotine patch more effective in helping smokers quit than varenicline alone? A

randomised controlled trial. *BMC Medicine*. 2013;11:140. Accessed at [www.biomedcentral.com/1741-7015/11/140](http://www.biomedcentral.com/1741-7015/11/140) on January 30, 2014.

Herraiz T, Chaparro C. Human monoamine oxidase is inhibited by tobacco smoke: beta-carboline alkaloids act as potent and reversible inhibitors. *Biochem Biophys Res Commun*. 2005;326(2):378-386.

Henningfield JE, Fant RV, Buchhalter AR, Stitzer ML. Pharmacotherapy for nicotine dependence. *CA Cancer J Clin*. 2005;55:281-299.

Hughes JR. Effects of abstinence from tobacco: valid symptoms and time course. *Nicotine Tob Res*. 2007;9:315-327.

Hughes JR, Stead LF, Lancaster T. Antidepressants for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev*. 2007;(1):CD000031.

Joad JP. Smoking and pediatric respiratory health. *Clin Chest Med*. 2000;21:37-46,vii-viii.

Joseph AM, Fu SS. Safety issues in pharmacotherapy for smoking in patients with cardiovascular disease. *Prog Cardiovasc Dis*. 2003;45:429-441.

Joseph AM, Fu SS. Smoking cessation for patients with cardiovascular disease: What is the best approach? *Am J Cardiovasc Drugs*. 2003;3:339-349.

Keller PA, Beyer EJ, Baker TB, et al. Tobacco Cessation Quitline Spending in 2005 and 2006: What State-Level Factors Matter? *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2009;6:259-266.

Oncken C, Gonzales D, Nides M, et al. Efficacy and safety of the novel selective nicotinic acetylcholine receptor partial agonist, varenicline, for smoking cessation. *Arch Intern Med*. 2006;166:71-77.

Mahmud, A, Feely, J. Effect of Smoking on Arterial Stiffness and Pulse Pressure Amplification. *Hypertension*. 2003;44:183.

Manufacturer's product information. January 2012. Accessed at [http://us.gsk.com/products/assets/us\\_zyban.pdf](http://us.gsk.com/products/assets/us_zyban.pdf) on February 6, 2014.

Manufacturer's product information. December 2012. Accessed at <http://labeling.pfizer.com/ShowLabeling.aspx?id=557> on February 6, 2014

Medioni J, Berlin I, Mallet A. Increased risk of relapse after stopping nicotine replacement therapies: A mathematical modeling approach. *Addiction*. 2005;100:247-254.

Mills EJ, Wu P, Lockhart I, Wilson K, Ebbert JO. Adverse events associated with nicotine replacement therapy (NRT) for smoking cessation. A systematic review and

meta-analysis of one hundred and twenty studies involving 177,390 individuals. *Tob Induc Dis*. 2010;8:8.

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.

Moore D, Aveyard P, Connock M, et al. Effectiveness and safety of nicotine replacement therapy assisted reduction to stop smoking: systematic review and meta-analysis. *BMJ*. 2009;338:b1024.

National Institutes for Health, National Institutes of Drug Addiction. Are There Other Chemicals That May Contribute to Tobacco Addiction? Accessed at [www.drugabuse.gov/publications/research-reports/tobacco-addiction/are-there-other-chemicals-may-contribute-to-tobacco-addiction](http://www.drugabuse.gov/publications/research-reports/tobacco-addiction/are-there-other-chemicals-may-contribute-to-tobacco-addiction) on January 28, 2014.

Nides, M. Oncken C, Gonzales D, et al. Smoking cessation with varenicline, a selective. alpha4beta2 nicotinic receptor partial agonist: results from a 7-week, randomized, placebo-and bupropion-controlled trial with 1-year follow-up. *Arch Intern Med*. 2006;166:1561-1568.

Roberts V, Maddison R, Simpson C, et al. The acute effects of exercise on cigarette cravings, withdrawal symptoms, affect, and smoking behaviour: systematic review update and meta-analysis. *Psychopharmacology (Berl)*. 2012;222(1):1-15.

Schroeder SA. What to do with a patient who smokes. Grand Rounds at the University of California, San Francisco. *JAMA*. 2005;294:482-487.

Shiffman S, Ferguson SG, Gwaltney CJ, et al. Reduction of abstinence-induced withdrawal and craving using high-dose nicotine replacement therapy. *Psychopharmacology*. 2006;184:637-644.

Shiffman S, Hughes JR, Di Marino ME, Sweeney CT. Patterns of over-the-counter nicotine gum use: persistent use and concurrent smoking. *Addiction*. 2003;98(12):1747-1753.

Shiffman S, Scharf DM, Shadel WG, et al. Analyzing milestones in smoking cessation: Illustration in a nicotine patch trial in adult smokers. *J Consult Clin Psychol*. 2006;74:276-285.

Shiri R, Häkkinen J, Koskimäki J, et al. Smoking causes erectile dysfunction through vascular disease. *Urology*. 2006;68:1318-1322.

Stead LF, Perera R, Bullen C, et al. Nicotine replacement therapy for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev*. 2008;(1):CD000146.

Underner M, Paquereau J, Meurice JC. Cigarette smoking and sleep disturbances. *Rev Mal Respir*. 2006;23 Suppl 3:67-77.

US Department of Health and Human Services. *A Report of the Surgeon General: How Tobacco Smoke Causes Disease...what it means to you*. 2010. Accessed at [www.cdc.gov/tobacco/data\\_statistics/sgr/2010/consumer\\_booklet/pdfs/consumer.pdf](http://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/sgr/2010/consumer_booklet/pdfs/consumer.pdf) 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/](http://www.surgeongeneral.gov/library/secondhandsmoke/report/) on February 6, 2014.

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

US Department of Health & 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 6, 2014.

US Department of Health & Human Services. *Reducing the Health Consequences of Smoking: 25 Years of Progress. A Report of the Surgeon General: 1989 Executive Summary*. 1989. Accessed at <http://profiles.nlm.nih.gov/NN/B/B/X/S/> on February 6, 2014.

US Department of Health and Human Services. *Reducing Tobacco Use: A Report of the Surgeon General*. 2000. Accessed at [www.cdc.gov/tobacco/data\\_statistics/sgr/2000/complete\\_report/index.htm](http://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/sgr/2000/complete_report/index.htm) 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/](http://www.surgeongeneral.gov/library/reports/50-years-of-progress/) on January 27, 2014.

US Department of Health and Human Services. US Food and Drug Administration. Summary of Results: Laboratory Analysis of Electronic Cigarettes Conducted By FDA. Accessed at [www.fda.gov/NewsEvents/PublicHealthFocus/ucm173146.htm](http://www.fda.gov/NewsEvents/PublicHealthFocus/ucm173146.htm) on February 6, 2014.

US Food and Drug Administration. Electronic Cigarettes. Updated 1/10/14. Accessed at [www.fda.gov/newsevents/publichealthfocus/ucm172906.htm](http://www.fda.gov/newsevents/publichealthfocus/ucm172906.htm) on February 6, 2014.

US Food and Drug Administration. FDA Acts Against 5 Electronic Cigarette Distributors. (Press Release September 10, 2010.) Accessed at [www.fda.gov/NewsEvents/Newsroom/PressAnnouncements/ucm225224.htm](http://www.fda.gov/NewsEvents/Newsroom/PressAnnouncements/ucm225224.htm) on February 6, 2014.

West R, Zatonski W, Cedzynska M, et al. Placebo-controlled trial of cytisine for smoking cessation. *N Engl J Med.* 2011;365(13):1193-1200.

White AR, Rampes H, Campbell JL. Acupuncture and related interventions for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev.* 2006;(1):CD000009.

Whiteley JA, Williams DM, Dunsiger S, et al. YMCA commit to quit: randomized trial outcomes. *Am J Prev Med.* 2012;43(3):256-262.

**Last Medical Review: 4/10/2014**

**Last Revised: 4/10/2014**

**2014 Copyright American Cancer Society**

For additional assistance please contact your American Cancer Society  
1-800-227-2345 or [www.cancer.org](http://www.cancer.org)