



Tasas de salud del comportamiento y consumo de tabaco

- A pesar de que la tasa nacional de consumo de tabaco es del 14.0%¹ entre los adultos, para las personas con enfermedades mentales y trastornos por uso de sustancias, el 40% informó que fumaban tabaco.²
- La tasa de dependencia a la nicotina para las personas con trastornos de salud del comportamiento es 2 a 3 veces mayor que la de la población general.³
- Se estima que el 35% de los fumadores de cigarrillos tiene un trastorno de salud del comportamiento y representa el 38% de todo el consumo de cigarrillos de los EE. UU.⁴
- En el 2016, el 63.5% de los fumadores adultos de cigarrillos informó el uso de alcohol de forma simultánea en comparación con el 52.8% de los adultos no fumadores.⁵
- Consumo actual de drogas ilícitas y alcohol entre los fumadores de cigarrillos en comparación con los no fumadores⁵:

	Fumadores (%)	No fumadores (%)
Consumo actual de drogas ilícitas (en el último mes)	25.3	7.1
Marihuana	21.8	5.9
Cocaína	2.5	0.3
Heroína	0.8	0.0
Alucinógenos	1.5	0.3
Sustancias inhalables	0.4	0.1
Uso no médico de medicamentos recetados	5.9	1.5
Consumo actual de alcohol (en el último mes)	66	48
Consumo excesivo de alcohol en un corto tiempo	43	17
Beber en exceso	15	4

Consumo de tabaco y sustancias

- Más de la mitad (53.6%) de los adultos con un diagnóstico de trastorno de por vida por uso de sustancias y más de dos tercios (66.7%) de los adultos con un diagnóstico de trastorno por uso de sustancias en el pasado son fumadores actuales.⁶
- Las personas que padecen de trastornos por consumo de sustancias tienden a ser fumadores empedernidos y muy dependientes a la nicotina.⁷
- Entre el 77 y 93% de las personas que reciben atención en centros de tratamiento por consumo de sustancias consumen tabaco.⁸
- Más del 80% de los jóvenes con trastornos por consumo de sustancias informan que consumen tabaco en la actualidad; la mayoría de ellos informa que fuma a diario y muchos se vuelven consumidores de tabaco altamente dependientes a largo plazo.⁷
- La adicción a la nicotina es la forma más común de consumo de sustancias en personas con esquizofrenia.⁹
- Las personas con trastornos por consumo de alcohol fuman a tasas de entre el 34 y el 80%; las personas con otros trastornos por consumo de sustancias fuman con una prevalencia de entre el 49 y el 98%.¹⁰
- Los fumadores actuales de cigarrillos en el último mes tenían más probabilidades que los que no eran dependientes de la nicotina de haber consumido alcohol (66% frente a un 48%), de consumir alcohol en exceso en un corto tiempo (43% frente a un 17%) y de beber en exceso (15% frente a un 4%) en el último mes.¹¹

Morbilidad y mortalidad

- El consumo de tabaco causa más muertes entre las personas que reciben tratamiento por consumo de sustancias que el consumo de alcohol o el consumo de otras sustancias.¹²
- Las personas con trastornos por consumo de sustancias que también fuman tienen cuatro veces más probabilidades de morir antes de tiempo en comparación con las personas con problemas de consumo de sustancias que no consumen tabaco.¹³

Recuperación

- En un estudio, se descubrió que las personas con trastornos por consumo de alcohol que dejaron de fumar redujeron su tasa de recaídas en el alcohol tres años después.¹⁴
- El tratamiento por consumo de tabaco durante el tratamiento por consumo de sustancias aumenta la probabilidad de abstinencia del alcohol y del consumo de sustancias en un 25%.¹⁵
- El 80% de las personas que reciben tratamiento para los trastornos por consumo de sustancias han expresado su interés por dejar de fumar.¹⁶
- La participación en los esfuerzos por dejar de fumar mientras se participa en un tratamiento por consumo de sustancias se ha asociado con mayores probabilidades (un 25%) de abstinencia a largo plazo.¹⁷

Cómo dejar de fumar

Freedom From Smoking®

Freedom From Smoking® es ideal para las personas en recuperación, ya que proporciona un apoyo adicional necesario, se centra en las recompensas de la abstinencia y proporciona la base para un programa sólido de prevención de recaídas. Freedom From Smoking Plus® también proporciona 12 meses completos de apoyo continuo para las personas que dejan de fumar, lo que aumenta la duración de los servicios de asesoramiento y apoyo continuo para ayudar en las tasas de sostenibilidad a largo plazo. Si tiene alguna pregunta o desea recibir ayuda adicional para desarrollar un plan de tratamiento, visítenos en lung.org o llámenos al 1-800-LUNGUSA.

Líneas de ayuda para dejar de fumar de Pensilvania

1 (800) QUIT-NOW (784-8669)

Hispanohablante: 1 (855) DEJELO-YA (335-3569)

Pennsylvania Quitline es un recurso local gratuito para dejar de fumar. Brinda servicios de asesoramiento telefónico con un asesor certificado para dejar de fumar, parches y pastillas de nicotina (para personas calificadas) y apoyo para todos los residentes de Pensilvania.

La información y los materiales de autoayuda están disponibles en PA.QuitLogix.org.

Este proyecto fue financiado por una subvención del Departamento de Salud de Pensilvania.

- 1 https://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/fact_sheets/adult_data/cig-smoking/index.htm
- 2 Substance Abuse and Mental Health Services Administration. The NSDUH report: adults with mental illness or substance use disorder account for 40 percent of all cigarettes smoked. Rockville, MD: U.S. Dept. of Health and Human Services. U.S. Public Health Service. 2013.
- 3 Lasser K, Wesley B, Woolhandler S. Smoking and mental illness: a population-based prevalence study. *JAMA*. 2000; 284(20):2606-2610. doi:10.1001/jama.284.20.2606
- 4 Centers for Disease Control and Prevention. National Center for Health Statistics. National Health Interview Survey, 2017. Analysis performed by the American Lung Association Epidemiology and Statistics Unit using SPSS software.
- 5 Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Results from the 2016 National Survey on Drug Use and Health: Detailed Tables. [PDF-35 MB] Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Center for Behavioral Health Statistics and Quality
- 6 Smith, P.H., Mazue, C.M., McKee, S.A. (2014). Smoking and mental illness in the U.S. population. *Tob Control*. 23(e2):e147-53.
- 7 Hall SM, Prochaska JJ. Treatment of smokers with co-occurring disorders: emphasis on integration in mental health and addiction treatment settings. *Annu Rev Clin Psychol*. 2009; 5:409-31. doi: 10.1146/annurev.clinpsy.032408.153614
- 8 Richter KP, Gibson CA, Ahluwalia JS, Schmelzle KH. Tobacco use and quit attempts among methadone maintenance clients. *Am J Public Health*. 2001; 91(2):296-299. doi: 10.2105/AJPH.91.2.296
- 9 Cuffel BJ & Chase P. Remission and relapse of substance use disorder in schizophrenia: Results of a one-year prospective study. *J Nerv Ment Dis*. 1994; 182(6):342-348. doi:10.1097/00005053-199406000-00006
- 10 University of California San Francisco Smoking Cessation Leadership Center. Behavioral Health. <https://smokingcessationleadership.ucsf.edu/behavioral-health>. Accessed May 2, 2018
- 11 Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Results from the 2013 National Survey on Drug Use and Health: Detailed Tables, Tables 6.10B and 6.24B. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Center for Behavioral Health Statistics and Quality, 2014 [accessed 2016 May 18].
- 12 Hurt RD, Offord KP, Croghan IT, Gomes-Dahl L, Kotke TE, Morse RM, et al. Mortality following inpatient addictions treatment. Role of tobacco use in a community-based cohort. *J Am Med Assoc*. 1996; 276(10):1097-103. doi:10.1001/jama.1996.03530380039029
- 13 Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Results from the 2013 National Survey on Drug Use and Health: Detailed Tables, Tables 6.10B and 6.24B. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Center for Behavioral Health Statistics and Quality, 2014 [accessed 2016 May 18].
- 14 Weinberger, A. H., Platt, J., Jiang, B., & Goodwin, R. D. (2015). Cigarette Smoking and Risk of Alcohol Use Relapse Among Adults in Recovery from Alcohol Use Disorders. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 39(10), 1989-1996.
- 15 Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Results from the 2013 National Survey on Drug Use and Health: Detailed Tables, Tables 6.10B and 6.24B. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Center for Behavioral Health Statistics and Quality, 2014 [accessed 2016 May 18].
- 16 Prochaska JJ, Rossi JS, Redding CA, Rosen AB, Tsoh JY, Humfleet GL, et al. Depressed smokers and stage of change: Implications for treatment interventions. *Drug Alcohol Depend*. 2004; 76(2):143-151. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2004.04.017
- 17 University of California San Francisco Smoking Cessation Leadership Center. Behavioral Health. <https://smokingcessationleadership.ucsf.edu/behavioral-health>. Accessed May 2, 2018.

