

INFORME SOBRE EL USO DE PRODUCTOS DE TABACO

EN PUERTO RICO, 2024

Datos sobre
cigarrillo
electrónico y
tabaco tradicional



DEPARTAMENTO DE

SALUD

GOBIERNO DE PUERTO RICO

CITA SUGERIDA:

Rodríguez-Corretjer, K. (2026). Informe sobre uso de productos de tabaco en Puerto Rico, 2024: Datos sobre cigarrillo electrónico y tabaco tradicional. Sección de Prevención y Control de Condiciones Crónicas, Secretaría Auxiliar de Servicios para la Salud Integral. Departamento de Salud.

REVISADO POR:

Anaida Rosado Torres, BS, MPHE
Educatora en Salud / Unidad de Control de Tabaco / Sección de Prevención y Control de Condiciones Crónicas / Departamento de Salud

FECHA DE PUBLICACIÓN:

10 de febrero de 2026

RELEVO DE RESPONSABILIDAD:

La información presentada en este documento es responsabilidad de los autores y no necesariamente representa una posición oficial o de respaldo del Departamento de Salud de Puerto Rico ni de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades.

AGRADECIMIENTOS:

Los autores desean agradecer a la Dra. Ruby A. Serrano Rodríguez, MS, DrPH, Directora del Sistema de Vigilancia de Riesgos Conductuales de Puerto Rico (PR-BRFSS, por sus siglas), y a Nimsay Rodríguez Alamo, MPH, especialista en datos de salud, por proporcionar los datos utilizados para el análisis.

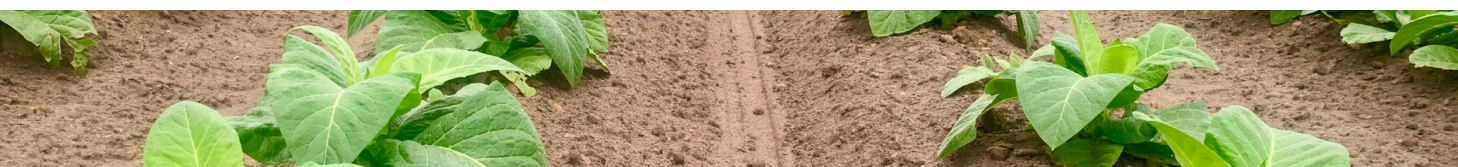
FUENTE DE FINANCIAMIENTO:

Este documento fue apoyado por los Centros para la Prevención y Control de Enfermedades (CDC) bajo el otorgamiento de la Propuesta Núm. NU58DP007951.



TABLA DE CONTENIDO

Metodología	01
Introducción	02
¿Qué son productos de tabaco?	02
¿Por qué hablar de productos de tabaco?	02
Magnitud del problema	03
Mundial	03
Estados Unidos	03
Tendencias de morbilidad y mortalidad en Puerto Rico	06
Mortalidad atribuible al uso de tabaco	06
Prevalencia de uso de tabaco y cigarrillo electrónico	06
Estilo de vida	07
Características sociodemográficas	08
Enfermedades crónicas	13
Frecuencia de uso	18
Intención y razón de uso de cigarrillo electrónico	19
Humo de segunda mano	20
Beneficios de cesación	21
Definiciones de medidas	22
Información de contacto	23
Referencias	24



METODOLOGÍA



¿QUÉ ES EL **BEHAVIORAL RISK FACTOR SURVEILLANCE SYSTEM (BRFSS)**?

Es el principal sistema de Estados Unidos de encuestas telefónicas relacionadas a la salud. Esta encuesta recopila datos estatales sobre residentes respecto a sus comportamientos de riesgos relacionados a la salud, condiciones crónicas y uso de servicios preventivos. El PR-BRFSS se refiere a la administración del cuestionario en la jurisdicción de Puerto Rico.⁽¹⁾



CONSTRUCCIÓN ANUAL DEL CUESTIONARIO

El cuestionario del BRFSS se reconstruye cada año, combinando preguntas estándares con módulos opcionales y preguntas estatales añadidas que responden a prioridades locales. En el caso de Puerto Rico, estas preguntas adicionales permiten profundizar en temas como uso de tabaco, uso de cigarrillos electrónicos y otros factores de riesgo relevantes para la población local.⁽¹⁾

METODOLOGÍA

Para los propósitos de este reporte, se realizó un análisis secundario de la base de datos del BRFSS 2024 basada en personas que utilizan tabaco tradicional o cigarrillo electrónico. La muestra analizada para Puerto Rico contó con un total de 4,309 adultos de 18 años o más en 2024. La muestra pesada representa una población estimada de 2,706,206 personas en Puerto Rico. Las estimaciones se generaron utilizando técnicas de pesaje estadístico, lo que permite ajustar los resultados para que sean representativos de la población adulta. Se excluyeron las observaciones con valores ausentes (*missing*) en variables clave para garantizar la calidad y consistencia del análisis.

VARIABILIDAD E IMPORTANCIA DE LOS DATOS

Es importante considerar que los datos del BRFSS están sujetos a variaciones interanuales debido a múltiples factores, que podrían ser:

- Cambios en la muestra poblacional encuestada.
- Ajustes en preguntas del cuestionario o en los módulos incluidos.
- Diferencias en la tasa de respuesta y cobertura telefónica.
- Factores externos como eventos naturales, emergencias de salud pública o cambios en políticas.

Estas condiciones pueden influir en las estimaciones año tras año, por lo que se recomienda monitorear las tendencias.

A pesar de esto, los datos del BRFSS son altamente confiables y fundamentales para monitorear la salud pública en Estados Unidos, gracias a su metodología rigurosa y cobertura nacional. Aunque las cifras pueden variar entre años, reflejan tendencias reales y ayudan a orientar políticas e intervenciones efectivas.

INTRODUCCIÓN

¿Qué son productos de tabaco?

El tabaco es una planta cuyas hojas contienen altos niveles de nicotina, una sustancia adictiva.⁽²⁾ Las distintas formas de consumo derivadas del tabaco, de nicotina sintética o de nicotina extraída de esta planta, se elaboran específicamente para uso humano. Entre estas se encuentran cigarrillos electrónicos, cigarrillos tradicionales, tabaco sin humo, bolsas de nicotina y otros tipos.^(3,4)

¿POR QUÉ HABLAR DE PRODUCTOS DE TABACO?

El tabaco y la nicotina, sin importar la forma en que se consuma, son perjudiciales para la salud. Incluso quienes no fuman directamente pueden verse afectados al respirar el humo de segunda mano o al entrar en contacto con el llamado humo de tercera mano, que son las partículas de nicotina que se quedan pegadas en paredes, ropa, muebles y otras superficies.

La nicotina es una sustancia adictiva y dañina, pero no es la única presente en los productos de tabaco. También, se encuentran compuestos peligrosos como sustancias cancerígenas como el acetaldehído, metales pesados como el cadmio, sustancias químicas volátiles y partículas ultrafinas que pueden entrar fácilmente en el cuerpo.

Por eso, fumar, consumir o estar expuesto a productos de tabaco y nicotina puede causar problemas de salud. Algunos de estos efectos se muestran más adelante.⁽⁵⁾

POSIBLES EFECTOS A LA SALUD POR USO DE PRODUCTOS DE TABACO



- Endurecimiento de arterias
- Alta presión
- Ataque al corazón
- Derrame cerebral



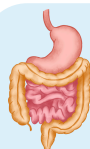
- Problemas con azúcar en sangre
- Cáncer
- Debilidad del sistema inmune
- Dependencia/adicción



- Caries
- Enfermedad de las encías
- Pérdida de dientes



- Enfermedad pulmonar (enfisema)
- Asma
- Tos frecuente (Bronquitis crónica)



- Reflujo
- Supresión de apetito
- Úlceras del estómago
- Deficiencia nutricional



- Afecta el desarrollo cerebral
- Problemas de estrés
- Dificultades emocionales
- Tristeza profunda (depresión)

MAGNITUD DEL PROBLEMA

MAGNITUD MUNDIAL

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera el consumo de tabaco como una epidemia y uno de los mayores desafíos para la salud pública. El consumo de estos es responsable de alrededor de **7 millones de muertes** cada año, además de múltiples enfermedades crónicas.⁽⁶⁾



Se calcula que alrededor del **80% de los consumidores de tabaco residen en países de ingresos bajos o medianos**, siendo el cigarrillo tradicional la forma más común de consumo. Además de sus efectos en la salud, el tabaco contribuye al empobrecimiento de las familias al desviar recursos destinados a necesidades básicas como alimentación o vivienda, y genera elevados costos en los sistemas de salud por el tratamiento de enfermedades relacionadas.⁽⁶⁾

En 2022, aproximadamente **1.3 billones de adultos** consumían tabaco, lo que significa que 2 de cada 10 personas eran usuarias. Sin embargo, las proyecciones sugieren que la prevalencia seguirá disminuyendo en los próximos años. Según el estudio *Global Burden of Disease*, para el 2023 fumar se ubicó como el **tercer factor de riesgo más relevante vinculado a muertes prematuras y deterioro de la salud**. Aunque entre 2010 y 2023 el consumo se redujo en un 25%, el impacto del tabaco continúa siendo significativo.^(6,7,8)

Por otro lado, estimaciones del *Global State of Tobacco Harm Reduction* señalan que en 2023 existían alrededor de **114 millones de usuarios de cigarrillos electrónicos** en el mundo, cifra que ha mostrado un aumento en los últimos años, incluyendo en Puerto Rico.⁽⁹⁾

MAGNITUD ESTADOS UNIDOS

En el año 2023, la prevalencia mediana de consumo de tabaco entre adultos de 18 años o más en Estados Unidos fue de **11.6%**. Dentro de la población general, **7.9% lo utilizaba diariamente** y 25.9% eran exfumadores. En cuanto al cigarrillo electrónico, la prevalencia mediana alcanzó **8.0%** en ese mismo grupo de edad, con **75.4%** de ellos utilizándolo diariamente y 3.7% siendo exusuarios de cigarrillo electrónico.^(10,11)



De acuerdo con el reporte del Cirujano General de Estados Unidos (2024), se estima que alrededor de **490,000 muertes** anuales están relacionadas con el consumo de tabaco y la exposición al humo de segunda mano, lo que significa que **1 de cada 5 muertes** puede atribuirse directamente a esta causa.⁽¹²⁾

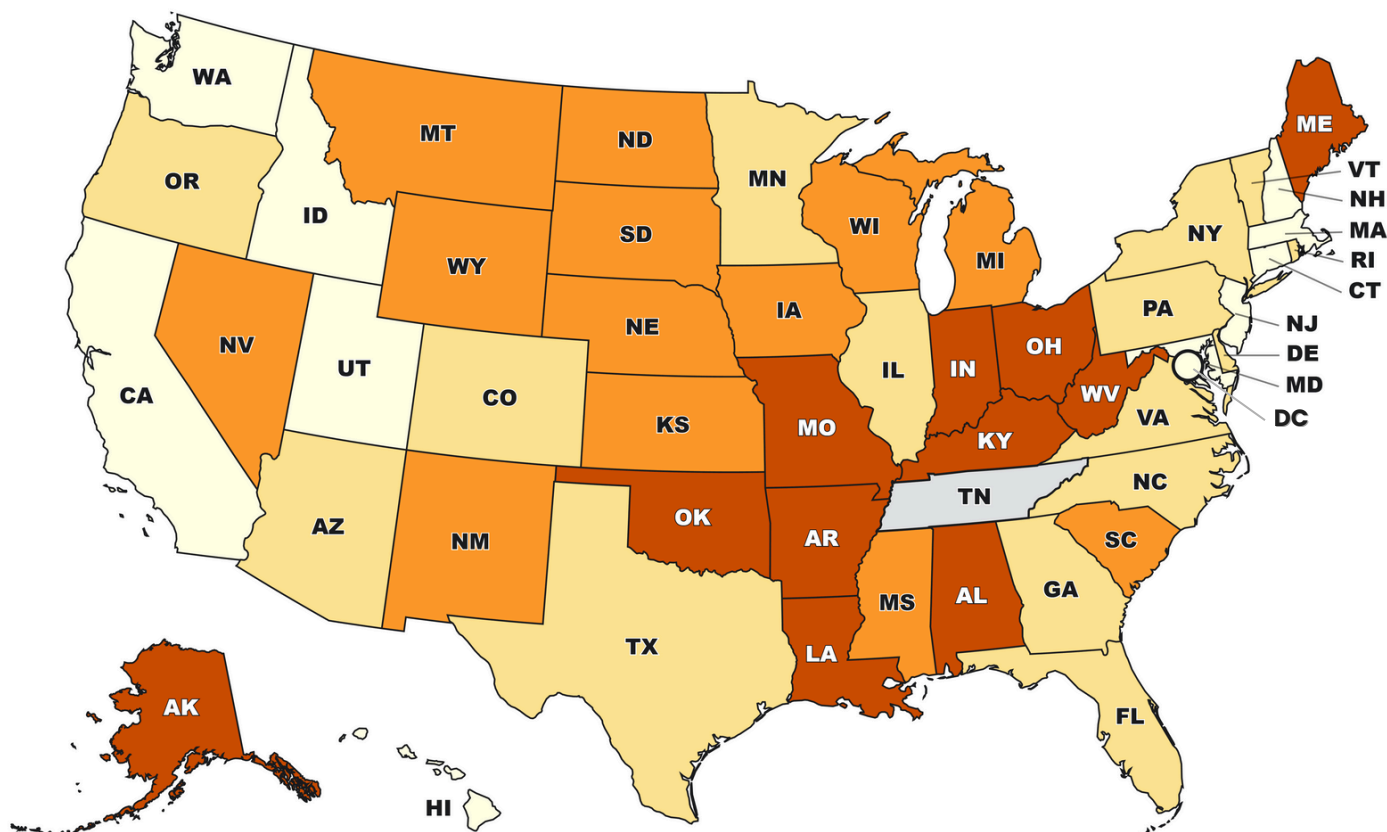
PUERTO RICO VS. OTRAS JURISDICCIONES E.E.U.U.



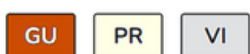
USO DE TABACO

Al comparar las prevalencias de uso de tabaco para el año 2024 entre las distintas jurisdicciones de Estados Unidos (E.E.U.U.), se observa que Puerto Rico (PR) se encuentra entre los territorios con las prevalencias más bajas. En particular, ocupa la sexta posición entre las jurisdicciones con menor prevalencia, junto al Distrito de Columbia (DC). En contraste, Virginia Occidental (WV, por sus siglas en inglés) presentó la prevalencia más alta (20.8%; IC 95%: 19.4%–22.2%), mientras que Utah registró la más baja (5.7%; IC 95%: 5.2%–6.3%). Estas diferencias resaltan la variabilidad relevante en el consumo de tabaco a nivel nacional.⁽¹¹⁾

FIGURA 1. PREVALENCIA DE USO DE TABACO POR ESTADO O TERRITORIO DE LOS ESTADOS UNIDOS, ADULTOS 18 AÑOS O MÁS, BRFS, 2024.



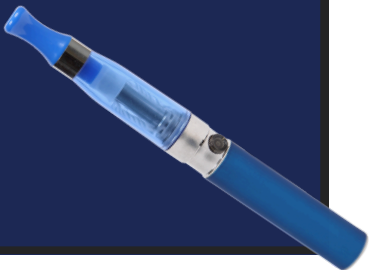
Territorios de E.E.U.U



Prevalencia



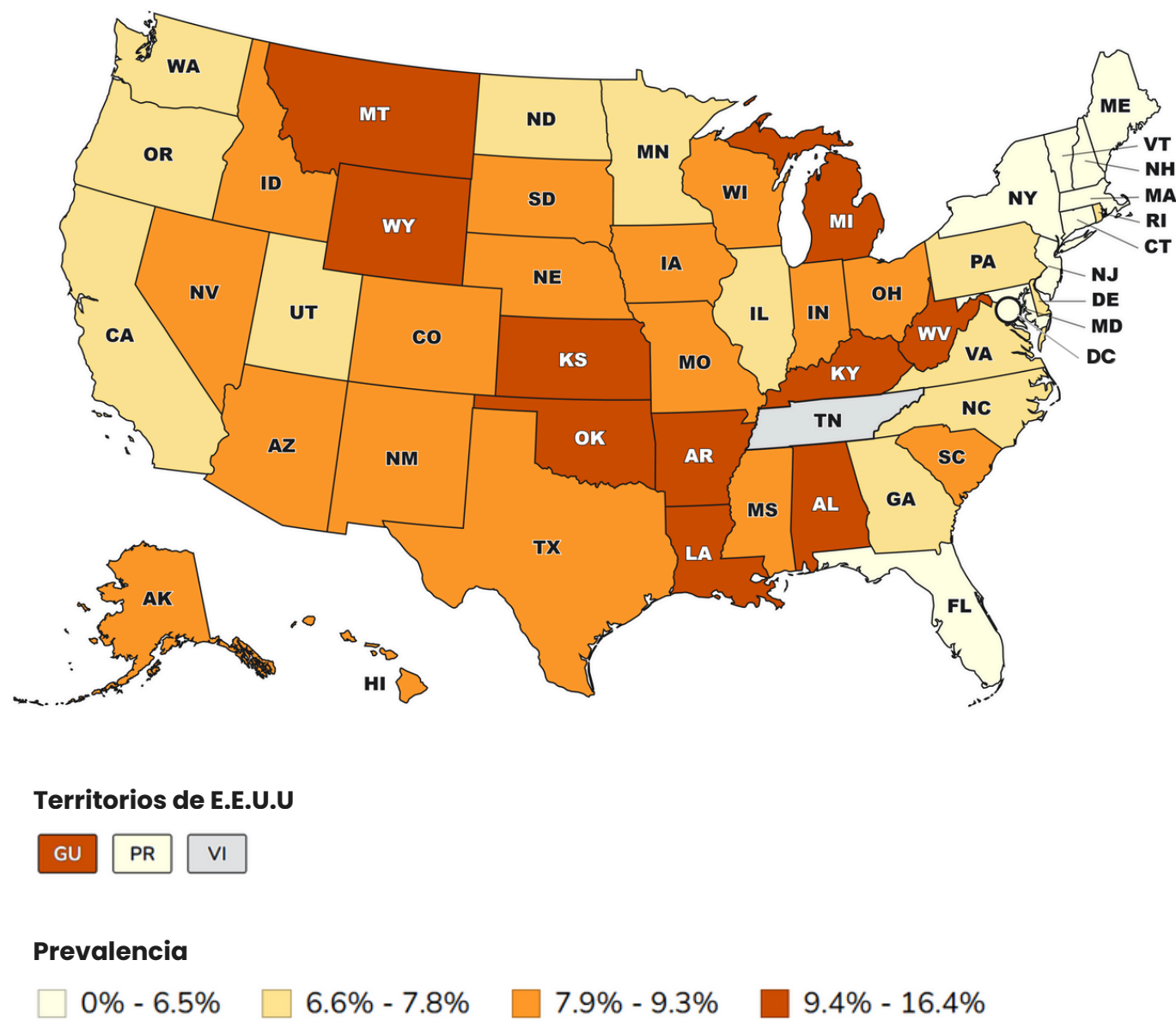
PUERTO RICO VS. OTRAS JURISDICCIONES E.E.U.U.



USO DE CIGARRILLO ELECTRÓNICO

Al examinar las prevalencias de uso de cigarrillo electrónico en 2024 en las diferentes jurisdicciones de Estados Unidos (E.E.U.U.), se identifica que Puerto Rico (PR) presenta una de las prevalencias más bajas. En particular, ocupa la primera posición entre las jurisdicciones con menor prevalencia, seguido por el Distrito de Columbia (DC) que obtuvo una prevalencia de 4.8% (IC 95%: 3.7%-5.9%). En contraste, Guam (GU) presentó la prevalencia más alta (16.4%; IC 95%: 12.0%-20.9%), seguido por Oklahoma (OK) con una prevalencia de 10.8% (IC 95%: 9.8%-11.8%). Estas diferencias evidencian la amplia variedad en los patrones de consumo de cigarrillo electrónico a nivel nacional.⁽¹¹⁾

FIGURA 2. PREVALENCIA DE USO DE CIGARRILLO ELECTRÓNICO POR ESTADO O TERRITORIO DE LOS ESTADOS UNIDOS, ADULTOS 18 AÑOS O MÁS, BRFSS, 2024.

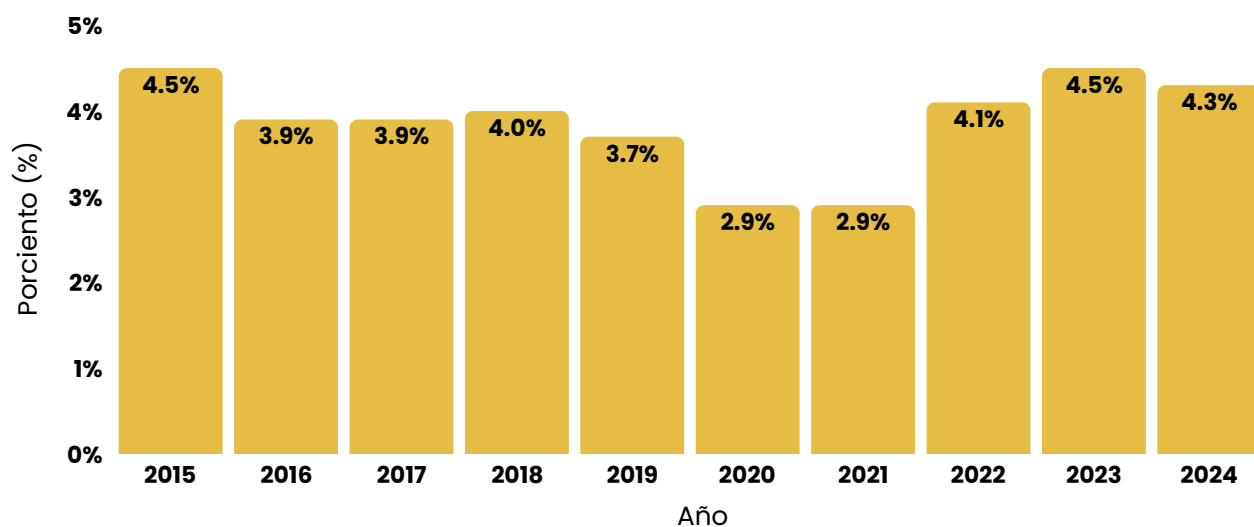


TENDENCIAS DE MORBIMORTALIDAD EN PUERTO RICO

TENDENCIAS DE MORTALIDAD ATRIBUIBLE A TABACO

Durante el período de 2015 a 2024, el porcentaje de muertes anuales atribuidas al uso de tabaco se ha mantenido constante, iniciando en 4.5% y terminando en 4.3%. Aunque hubo una disminución notable durante los periodos de la pandemia del COVID-19, este se recuperó en los últimos años.

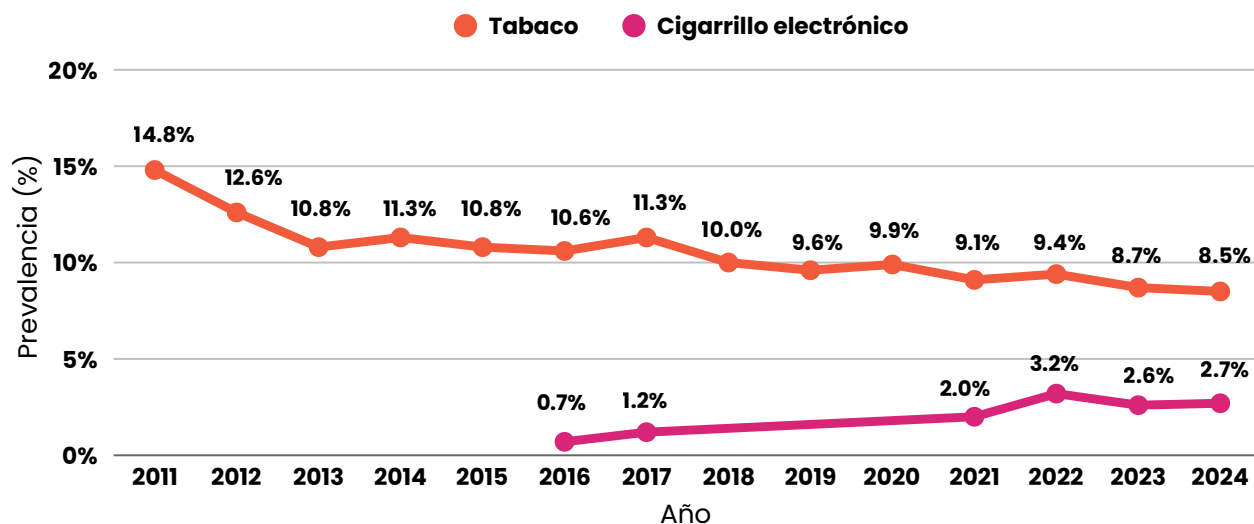
GRÁFICA 1. TENDENCIA DE PORCIENTO DE MUERTES ANUALES ATRIBUIDAS AL USO DE TABACO, PUERTO RICO, ADULTOS 18 AÑOS O MÁS, REGISTRO DEMOGRÁFICO, 2015-2024.



TENDENCIAS DE PREVALENCIA CRUDA EN PUERTO RICO

Entre los años 2011 y 2024, la prevalencia cruda del consumo de tabaco en Puerto Rico mostró una tendencia a la disminución, mientras que la prevalencia cruda del uso de cigarrillo electrónico se mantuvo estable. Cabe destacar que entre 2018 y 2020 no se recopilaban datos de cigarrillo electrónico, lo que representa un vacío en la información disponible para ese período.

GRÁFICA 2. TENDENCIA EN LA PREVALENCIA CRUDA DE USO DE TABACO Y USO DE CIGARRILLO ELECTRÓNICO, PUERTO RICO, ADULTOS 18 AÑOS O MÁS, BRFS, 2011-2024.



ESTILO DE VIDA

Las enfermedades crónicas son la **principal causa de morbilidad, incapacidad y mortalidad en los Estados Unidos**. La mayoría de las enfermedades crónicas están asociadas a factores de riesgos modificables, que incluyen:

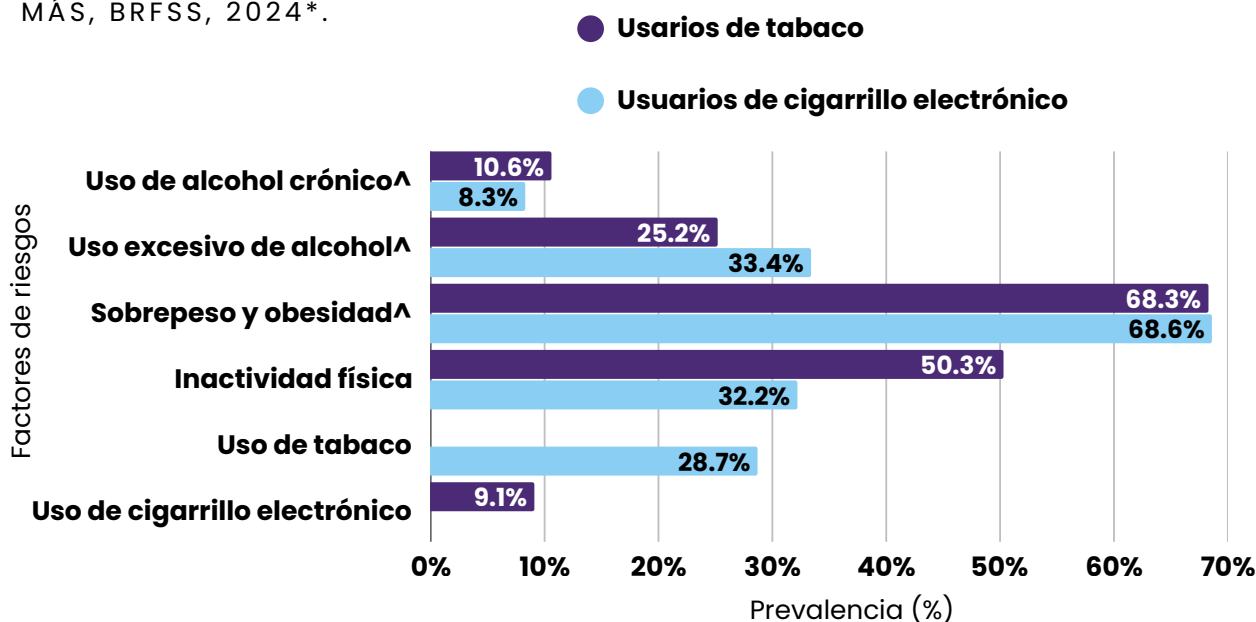


Un estudio transversal realizado en China sugiere que las personas que fuman a diario tienen una mayor posibilidad de adoptar conductas no saludables, como una alimentación inadecuada, inactividad física, problemas de sueño y consumo de alcohol.^(12,13,14)

PREVALENCIA DE FACTORES DE RIESGOS EN USUARIOS DE TABACO

En el 2024 se observó que, entre las personas que consumen tabaco, los principales factores de riesgo fueron el **sobrepeso y la obesidad (68.3%)**, seguidos por la **inactividad física (50.3%)**. De manera similar, en la población usuaria de cigarrillo electrónico, el **sobrepeso y la obesidad (68.6%)** se destacaron como el factor más común, seguido por el **consumo excesivo de alcohol (33.4%)**.

GRÁFICA 3. PREVALENCIA CRUDA DE FACTORES DE RIESGOS EN USUARIOS DE TABACO Y CIGARRILLO ELECTRÓNICO, PUERTO RICO, ADULTOS 18 AÑOS O MÁS, BRFS, 2024*.



*Los datos representan la prevalencia cruda y no la distribución porcentual.

[^]Sobrepeso y obesidad = 25.0 kg/m² o más; Inactividad física = No haber realizado alguna actividad física durante los últimos 30 días; Uso de alcohol crónico = "Heavy drinker" y Uso excesivo de alcohol = "Binge drinker".

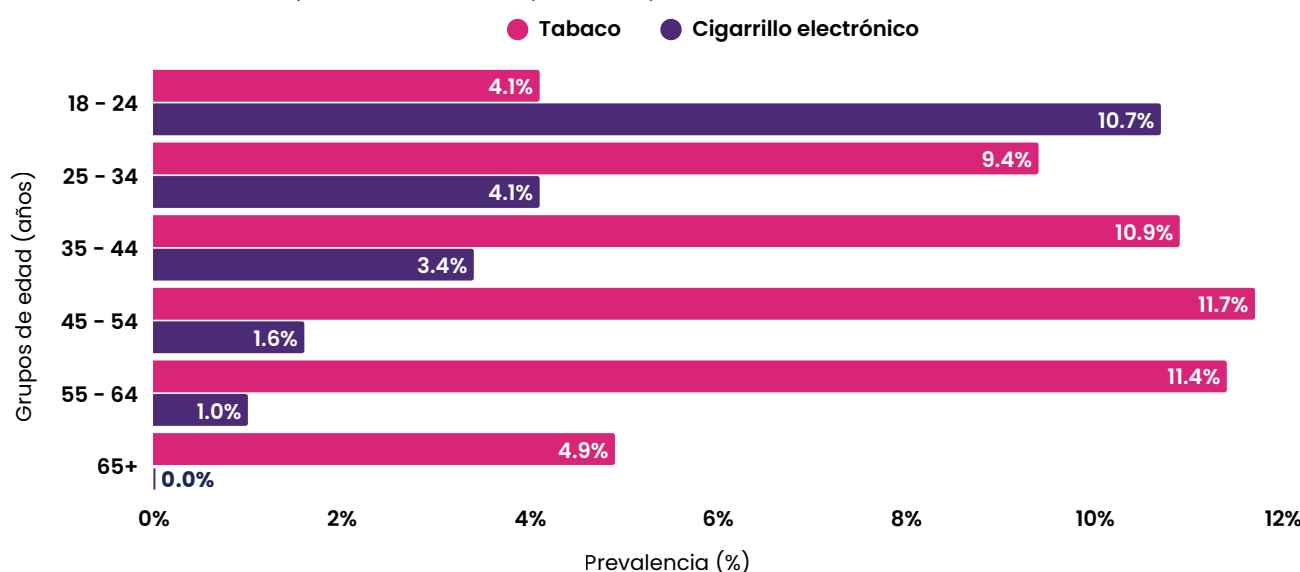
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

PREVALENCIA POR GRUPOS DE EDAD

Durante el 2024, se identificó que la mayor prevalencia de uso de tabaco correspondió a personas entre **45 y 54 años (11.7%)**, mientras que el uso de cigarrillo electrónico fue más común entre jóvenes de **18 a 24 años (10.7%)** (ver Gráfica 4).

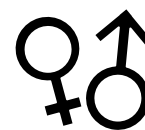


GRÁFICA 4. PREVALENCIA DE USO DE TABACO Y CIGARRILLO ELECTRÓNICO POR GRUPOS DE EDAD, PUERTO RICO, BRFSS, 2024.*

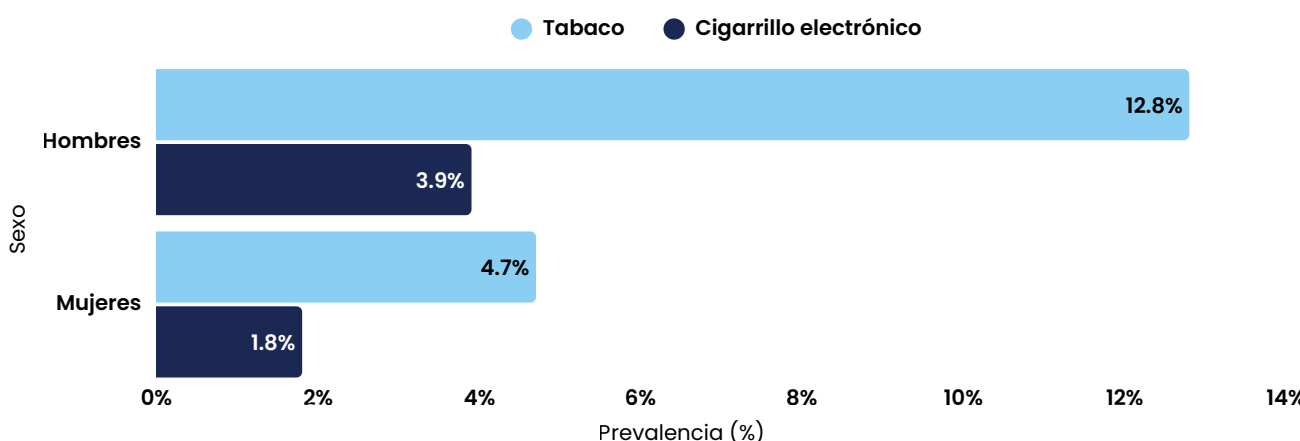


PREVALENCIA POR SEXO

Durante el 2024, los **hombres** presentaron la prevalencia más alta de consumo de tabaco, alcanzando **12.8%**, y también mostraron el mayor uso de cigarrillo electrónico con **3.9%** (ver Gráfica 5).



GRÁFICA 5. PREVALENCIA DE USO DE TABACO Y CIGARRILLO ELECTRÓNICO POR SEXO, PUERTO RICO, ADULTOS DE 18 AÑOS O MÁS, BRFSS, 2024.*



*Los datos representan la prevalencia cruda y no la distribución porcentual.

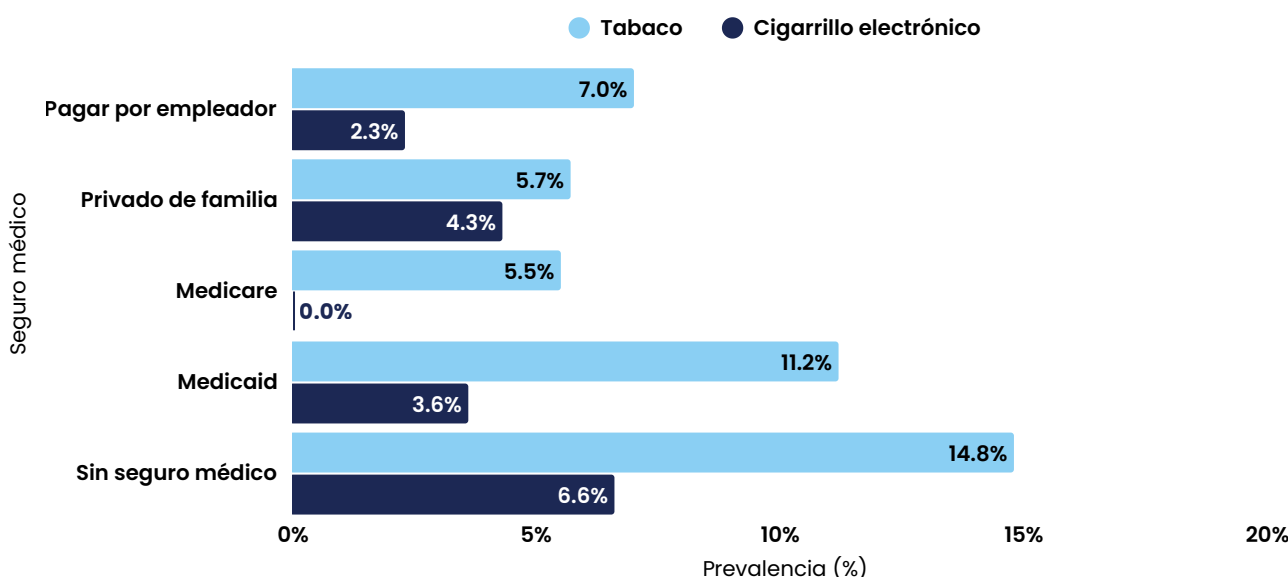
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

PREVALENCIA POR SEGURO MÉDICO

Durante el 2024, se observó que las personas sin **seguro médico** reportaron las prevalencias más elevadas tanto en el uso de tabaco (**14.8%**) como en el uso de cigarrillo electrónico (**6.6%**) (ver Gráfica 6).



GRÁFICA 6. PREVALENCIA DE USO DE TABACO Y CIGARRILLO ELECTRÓNICO POR SEGURO MÉDICO, PUERTO RICO, ADULTOS 18 AÑOS O MÁS, BRFS, 2024.*

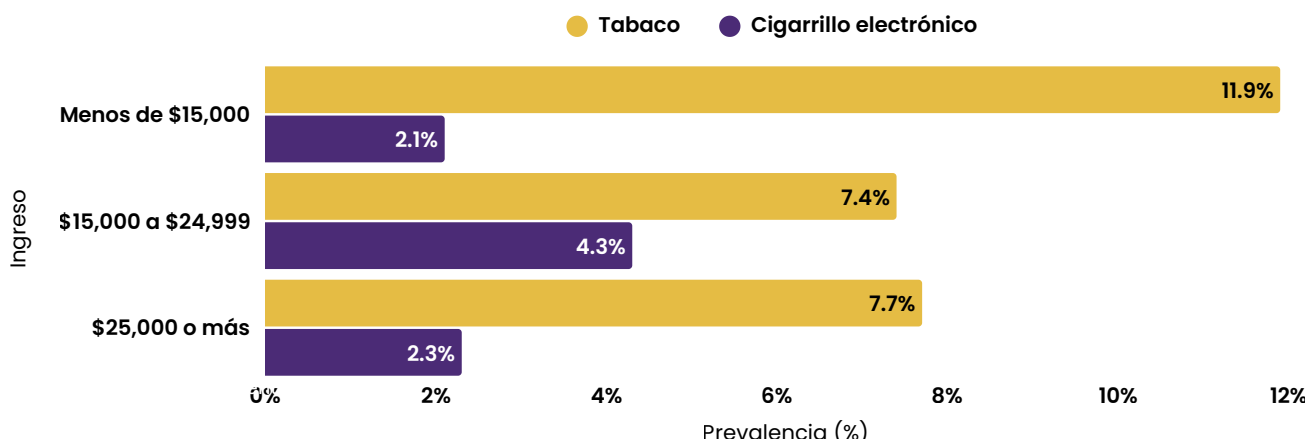


PREVALENCIA POR INGRESO

Durante el 2024, la prevalencia de consumo de tabaco fue mayor entre quienes reportaron un **ingreso anual menor de \$15,000 (11.9%)**, mientras que el uso de cigarrillo electrónico alcanzó su punto más alto en el grupo con **ingreso anual entre \$15,000 y \$24,999 (4.3%)** (ver Gráfica 7).



GRÁFICA 7. PREVALENCIA DE USO DE TABACO Y CIGARRILLO ELECTRÓNICO POR INGRESO, PUERTO RICO, ADULTOS 18 AÑOS O MÁS, BRFS, 2024.*



*Los datos representan la prevalencia cruda y no la distribución porcentual.

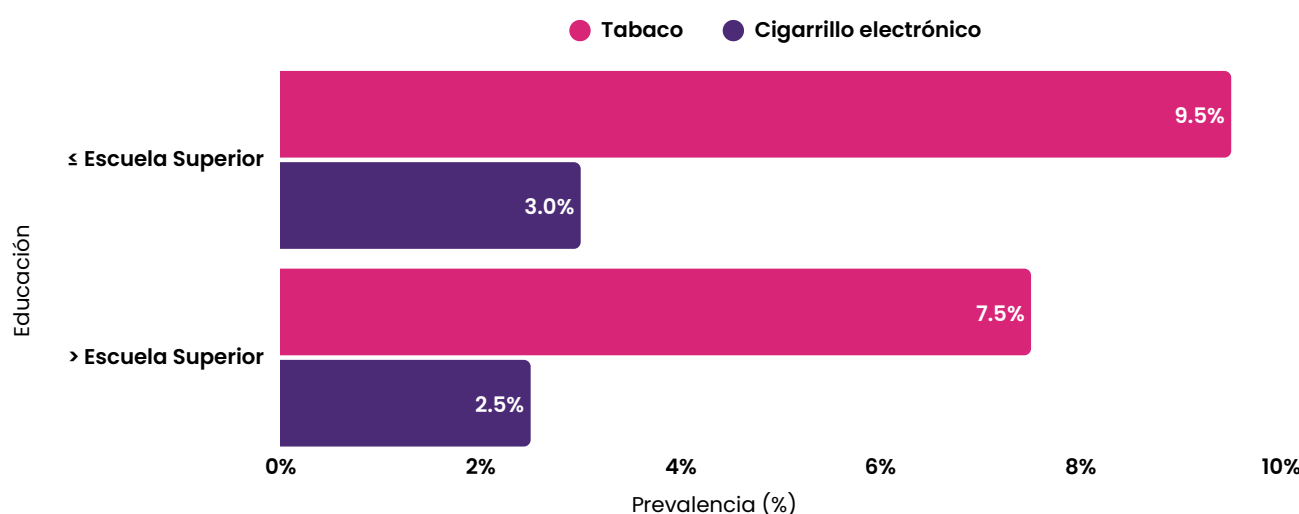
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

PREVALENCIA POR NIVEL EDUCATIVO

Durante el 2024, las personas con un **nivel educativo de escuela superior o menos** mostraron prevalencias más altas tanto en el uso de tabaco (**9.5%**) como en el uso de cigarrillo electrónico (**3.0%**) (ver Gráfica 8).



GRÁFICA 8. PREVALENCIA DE USO DE TABACO Y CIGARRILLO ELECTRÓNICO POR NIVEL EDUCATIVO, PUERTO RICO, ADULTOS 18 AÑOS O MÁS, BRFS, 2024.*

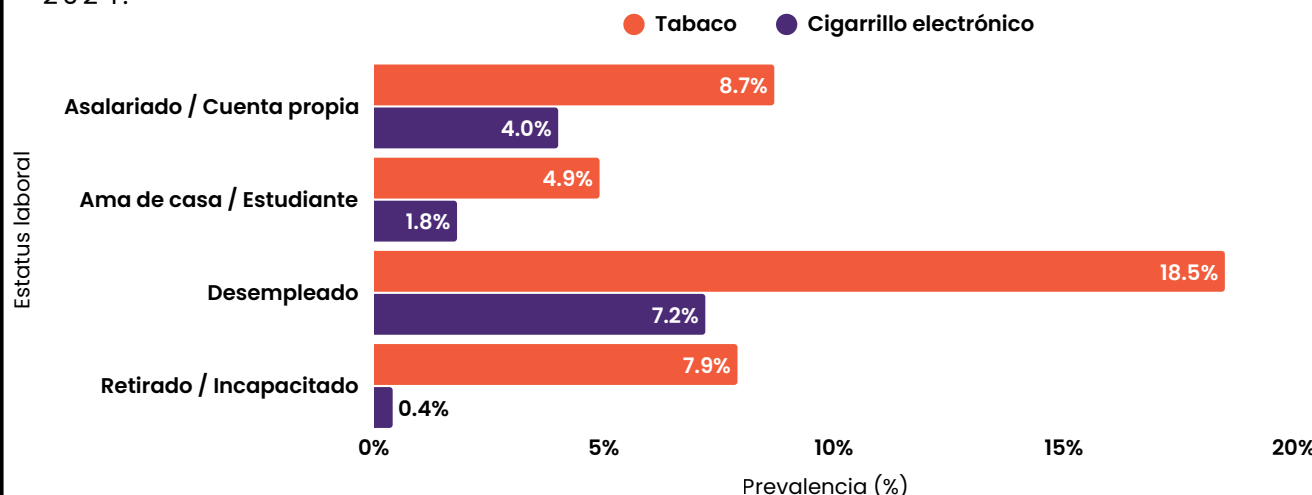


PREVALENCIA POR ESTATUS LABORAL

Durante el 2024, las prevalencias más elevadas de uso de tabaco (**18.5%**) y uso de cigarrillo electrónico (**7.2%**) se observaron entre **personas desempleadas** (ver Gráfica 9).



GRÁFICA 9. PREVALENCIA DE USO DE TABACO Y CIGARRILLO ELECTRÓNICO POR ESTATUS LABORAL, PUERTO RICO, ADULTOS 18 DE AÑOS O MÁS, BRFS, 2024.*



*Los datos representan la prevalencia cruda y no la distribución porcentual.

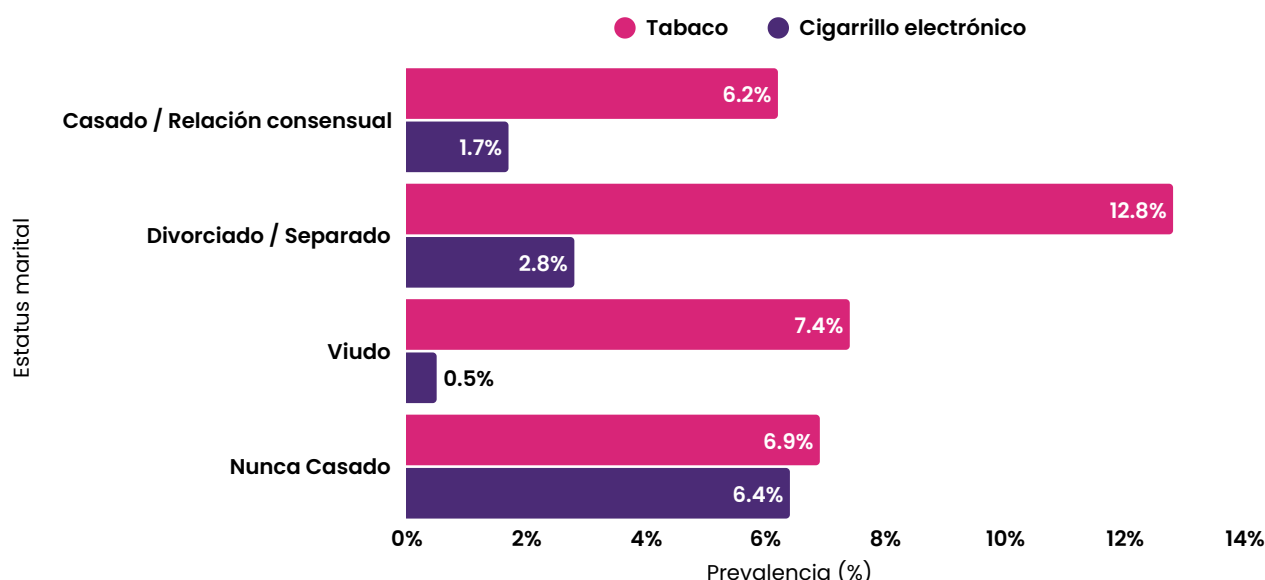
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

PREVALENCIA POR ESTATUS MARITAL

Durante el 2024, el consumo de tabaco fue más alto entre personas **divorciadas o separadas (12.8%)**, mientras que el mayor uso de cigarrillo electrónico se observó en quienes reportaron **nunca haberse casado** (ver Gráfica 10).



GRÁFICA 10. PREVALENCIA DE USO DE TABACO Y CIGARRILLO ELECTRÓNICO POR ESTATUS MARITAL, PUERTO RICO, ADULTOS 18 AÑOS O MÁS, BRFS, 2024.*

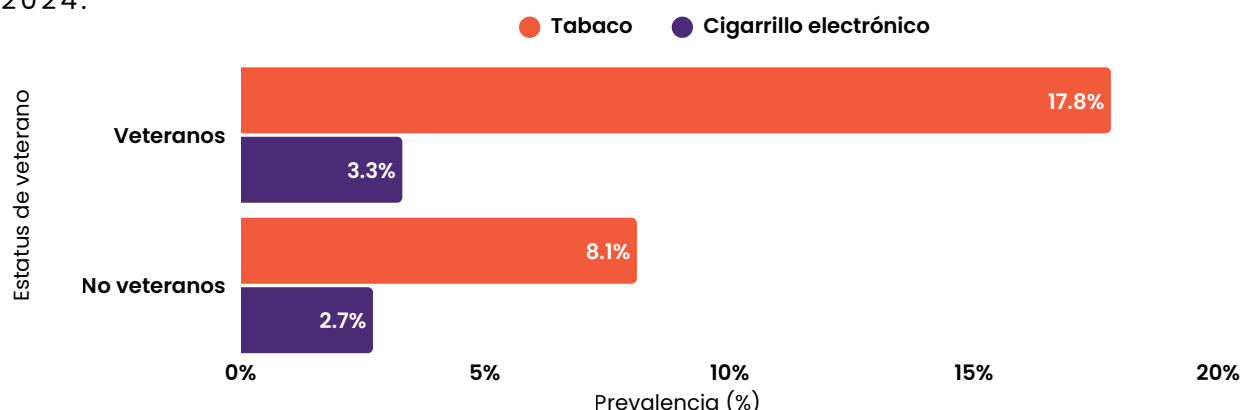


PREVALENCIA POR ESTATUS DE VETERANO

Durante el 2024, la prevalencia de uso de tabaco (**17.8%**) y de cigarrillos electrónicos (**3.3%**) fue notablemente mayor entre personas veteranas, superando las cifras de la población no veterana (ver Gráfica 11).



GRÁFICA 11. PREVALENCIA DE USO DE TABACO Y CIGARRILLO ELECTRÓNICO POR ESTATUS DE VETERANO, PUERTO RICO, ADULTOS 18 AÑOS O MÁS, BRFS, 2024.*



*Los datos representan la prevalencia cruda y no la distribución porcentual.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

PREVALENCIA POR REGIONES DE SALUD

Para el 2024, la **región de salud de Arecibo** registró la prevalencia más alta de uso de tabaco (**10.6%**) (ver Figura 3). En contraste, la región de **Aguadilla-Mayagüez** presentó la mayor prevalencia de uso de cigarrillos electrónicos (**4.3%**) (ver Figura 4).

FIGURA 3. PREVALENCIA DE USO DE TABACO POR REGIÓN DE SALUD, ADULTOS 18 AÑOS O MÁS, PUERTO RICO, BRFS, 2024.*

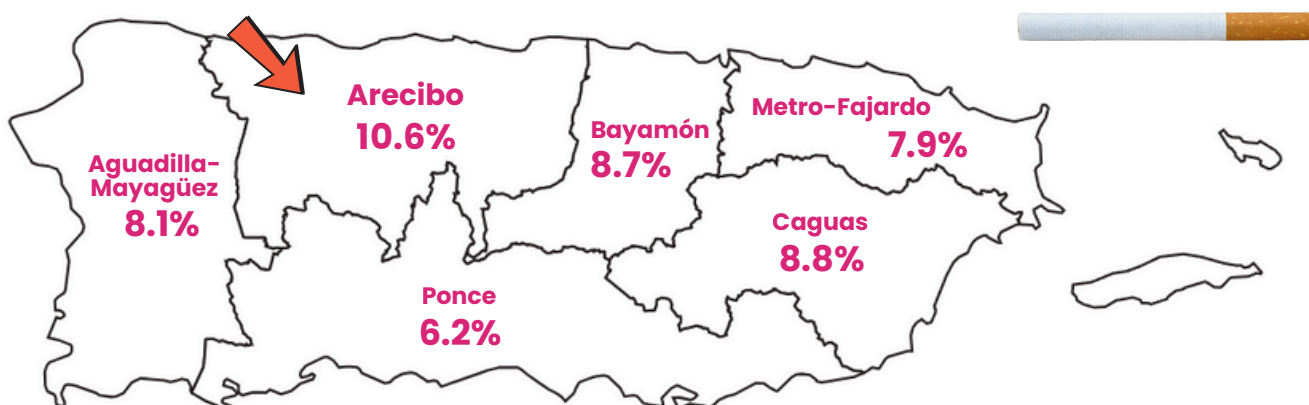
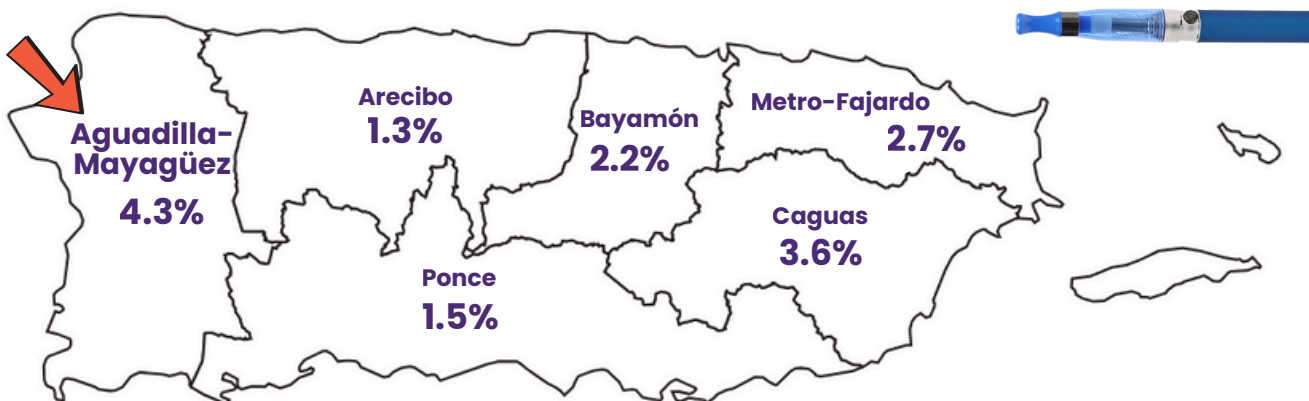


FIGURA 4. PREVALENCIA DE USO DE CIGARRILLO ELECTRÓNICO POR REGIÓN DE SALUD, ADULTOS 18 AÑOS O MÁS, PUERTO RICO, BRFS, 2024.*



RESUMEN DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

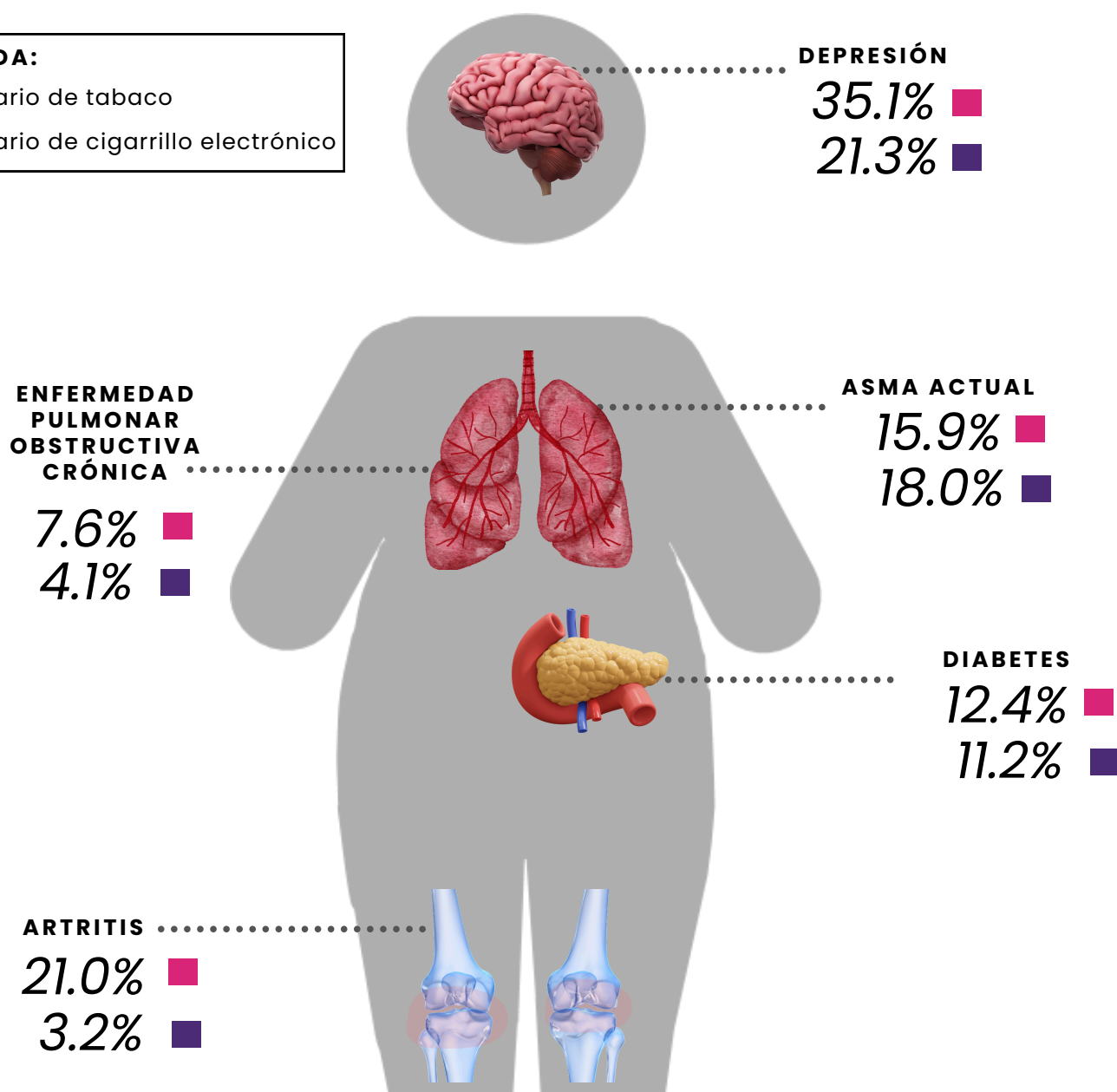
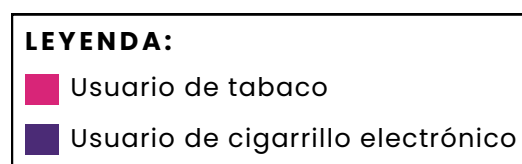
En el 2024, la prevalencia de uso de tabaco y cigarrillo electrónico **mostró variaciones importantes según características sociodemográficas**. El consumo de tabaco fue más alto entre adultos de 45-54 años, hombres, personas sin seguro médico, con ingresos bajos, con educación de escuela superior o menos, **desempleadas** y quienes estaban divorciados o separados. Por su parte, el uso de cigarrillos electrónicos fue mayor entre jóvenes de 18-24 años, hombres, personas sin seguro médico, individuos con ingresos entre \$15,000–\$24,999, con menor nivel educativo, desempleados y quienes nunca se habían casado. Además, tanto el uso de tabaco como el de cigarrillo electrónico fue más elevado entre personas **veteranas** en comparación con personas no veteranas.

*Los datos representan la prevalencia cruda y no la distribución porcentual.

ENFERMEDADES CRÓNICAS

Las enfermedades crónicas son frecuentes entre las personas que consumen productos con nicotina. Diversos estudios han demostrado que la nicotina se asocia con múltiples efectos adversos para la salud, incluyendo cáncer, afecciones cardiovasculares y respiratorias, problemas en el sistema reproductivo, enfermedades periodontales, diabetes y otras condiciones. Esto evidencia que su impacto es sistémico, afectando de manera generalizada al cuerpo humano.⁽¹⁶⁾

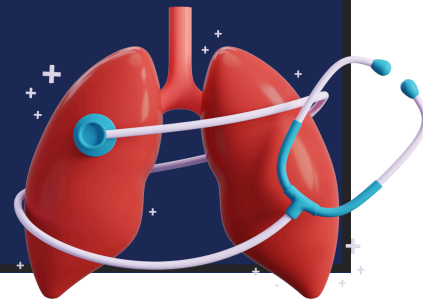
En el 2024*, las enfermedades crónicas de mayor prevalencia en la población usuaria de tabaco y usuario de cigarrillo electrónico, fueron:



*Los datos representan la prevalencia cruda y no la distribución porcentual.

CÁNCER DE PULMÓN

INCIDENCIA



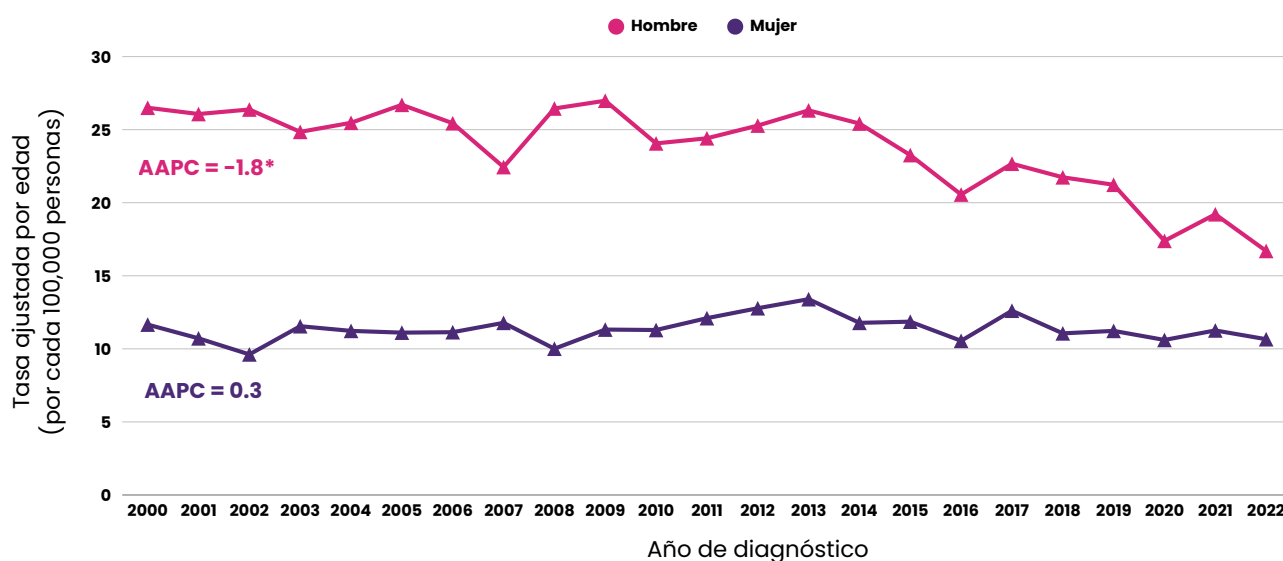
¿Sabías que...?

El uso de tabaco es la causa principalmente de cáncer de pulmón a nivel mundial. Además, es el tipo de cáncer con la mayor tasa de mortalidad. Por otro lado, en Estados Unidos, cerca del **80% a 90% de los casos de cáncer de pulmón se atribuyen al uso de tabaco**. Las personas que fuman tienen de 15 a 30 veces mayor posibilidad de tener cáncer de pulmón o morir por cáncer de pulmón en comparación con las personas que no fuman.⁽¹⁷⁾⁽¹⁸⁾

TENDENCIA EN TASA DE INCIDENCIA AJUSTADA POR EDAD

Se ha observado una disminución en la tendencia de incidencia por cáncer de pulmón, siendo esta disminución estadísticamente significativa para los casos en hombres.

GRÁFICA 12. CAMBIOS EN LA TENDENCIA DE INCIDENCIA DE CÁNCER DE PULMÓN AJUSTADA POR EDAD, PUERTO RICO, 2000-2022[^]

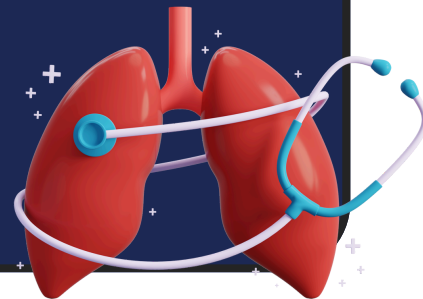


Fuente de datos: Registro Central de Cáncer de Puerto Rico
Población estándar = Estados Unidos para el año 2000

*Indica cambio anual porcentual (AAPC, por sus siglas en inglés) estadísticamente significativo
[^] Datos de 2020 y 2021 fueron excluidos del AAPC por efectos del COVID-19 en diagnósticos de cáncer.

CÁNCER DE PULMÓN

INCIDENCIA

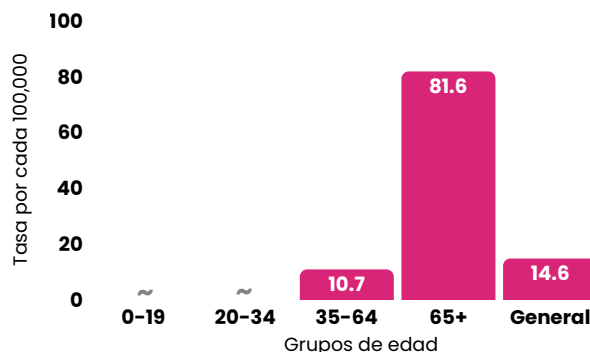


TASA DE INCIDENCIA POR EDAD

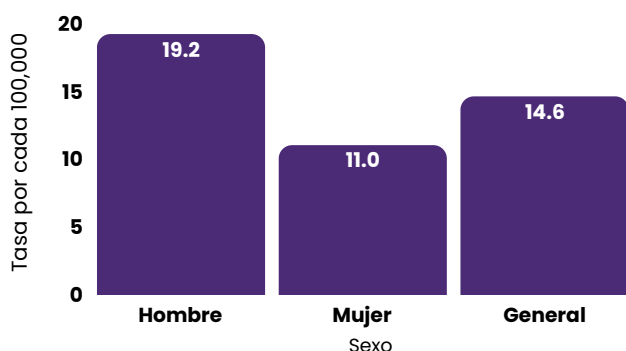
La tasa de incidencia de cáncer de pulmón por grupos de edad es más alta para las personas igual o mayor de 65 años, siendo esta 81.6 casos por cada 100,000 habitantes.

Fuente de datos: Registro Central de Cáncer de Puerto Rico
Población estándar =
~ Al menos una de las celdas tiene menos de 6 casos.

GRÁFICA 13. TASA DE INCIDENCIA DE CÁNCER DE PULMÓN POR GRUPO DE EDAD, PUERTO RICO, 2018-2022



GRÁFICA 14. TASA DE INCIDENCIA DE CÁNCER DE PULMÓN POR SEXO, PUERTO RICO, 2018-2022



TASA DE INCIDENCIA POR SEXO

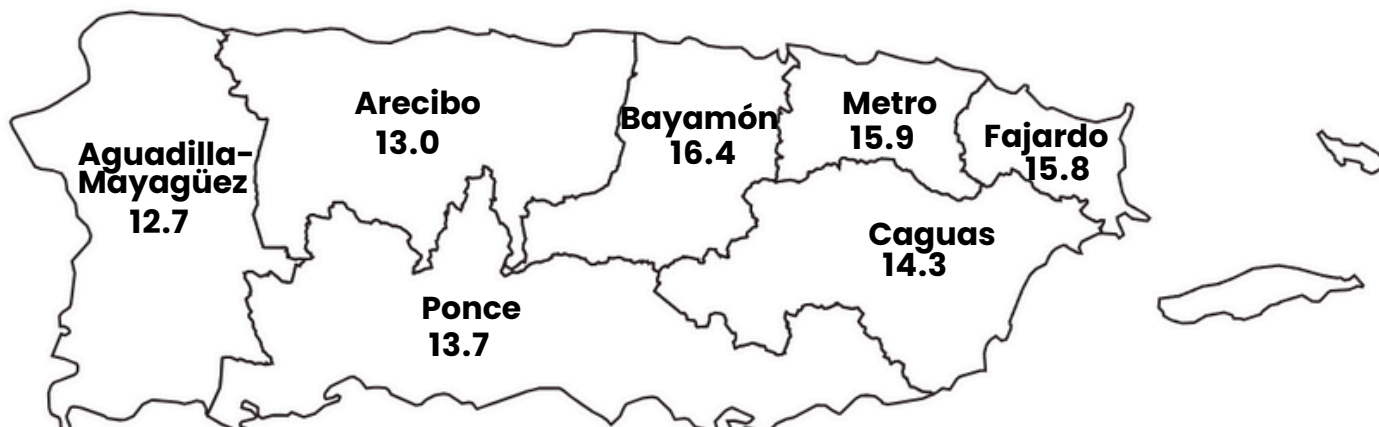
La tasa de incidencia de cáncer de pulmón por sexo es más alta para los hombres en comparación con las mujeres, siendo esta 19.2 casos por cada 100,000 habitantes.

Fuente de datos: Registro Central de Cáncer de Puerto Rico
Población estándar = 2000 US

TASA DE INCIDENCIA POR REGIÓN DE SALUD

La región de salud con la tasa de incidencia de cáncer de pulmón más alta es la región de Bayamón (16.4 casos por cada 100,000 habitantes), seguida por la región Metro (15.9 casos por cada 100,000 habitantes).

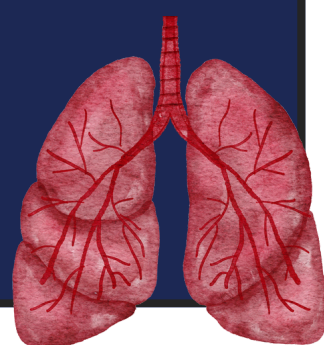
FIGURA 5. TASA DE INCIDENCIA DE CÁNCER DE PULMÓN POR REGIÓN DE SALUD POR CADA 100,000 HABITANTES, PUERTO RICO, 2018-2022



Fuente de datos: Registro Demográfico de Puerto Rico
Población estándar = 2000 US

CÁNCER DE PULMÓN

MORTALIDAD

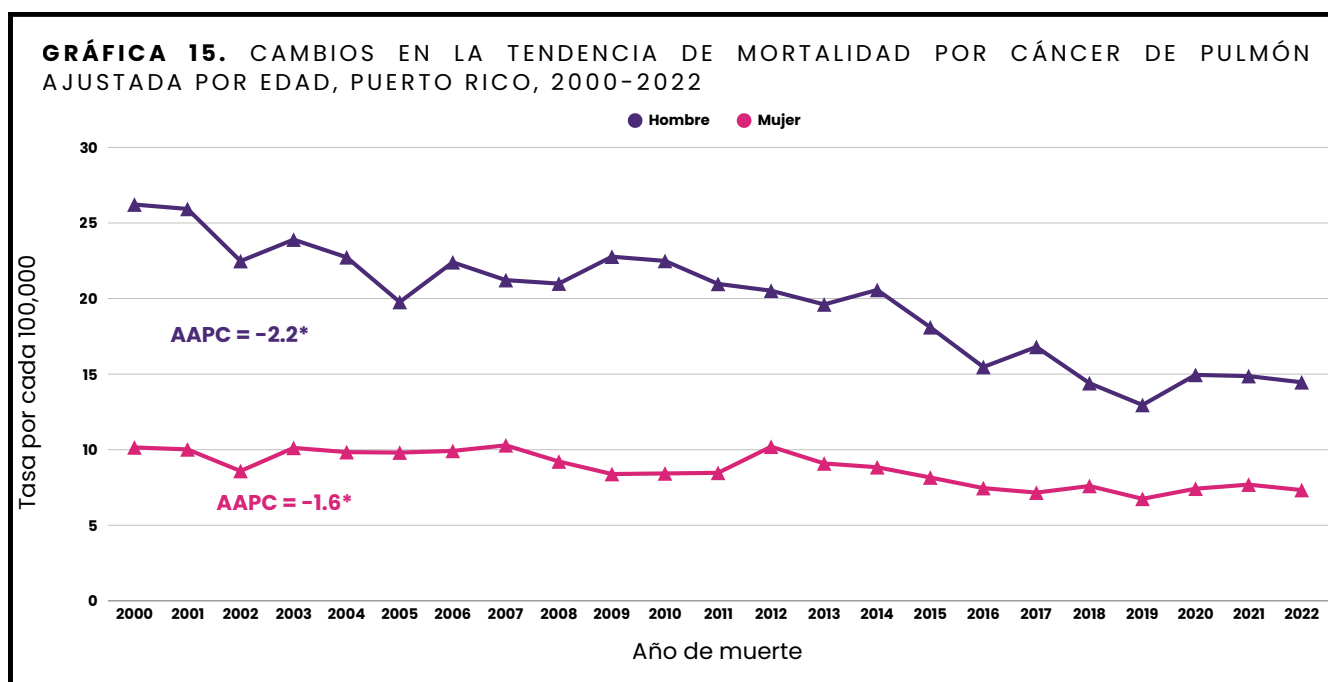


¿Sabías que...?

Para el año 2021, murieron 134,592 personas por cáncer de pulmón, siendo un **22% de todas las muertes por cáncer**. Alrededor del 75% de las muertes por cáncer de pulmón fueron en personas de 65 años o más. Las muertes por este tipo de cáncer comenzaron a disminuir a partir del 1990.⁽¹⁹⁾ Estudios concluyen que esta disminución se debe a la reducción en uso de tabaco.⁽²⁰⁾

TENDENCIA EN TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD

Se ha observado que la tasa de mortalidad por cáncer de pulmón ha ido disminuyendo para ambos sexos a través de los años. No obstante, en el caso de los hombres, esta disminución es relativamente más notable.



Fuente de datos: Registro Central de Cáncer de Puerto Rico

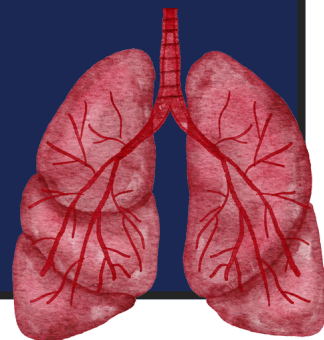
Población estándar = 2000 US

*Indica cambio anual porcentual (AAPC, por sus siglas en inglés) estadísticamente significativo

^ Datos de 2020 y 2021 fueron excluidos del AAPC por efectos del Covid-19 en diagnósticos de cáncer

CÁNCER DE PULMÓN

MORTALIDAD



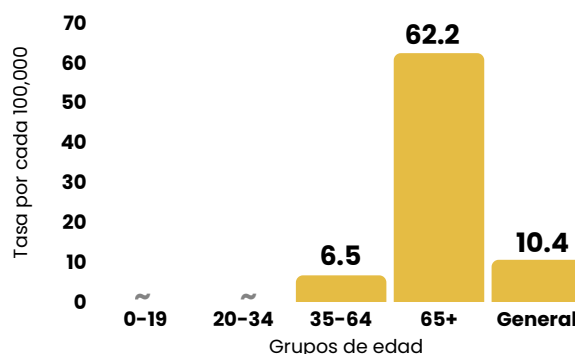
TASA DE MORTALIDAD POR EDAD

La tasa de mortalidad de cáncer de pulmón por grupos de edad es más alta para las personas igual o mayor de 65 años, siendo esta 62.2 muertes por cada 100,000 habitantes.

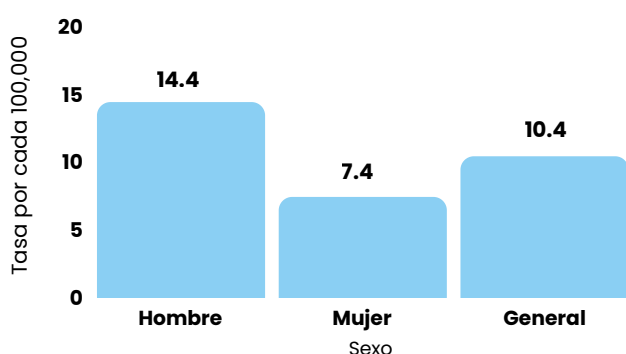
Fuente de datos: Registro Central de Cáncer de Puerto Rico
Población estándar = 2000 US

~ Al menos una de las celdas tiene menos de 6 casos.

GRÁFICA 16. TASA DE MORTALIDAD DE CÁNCER DE PULMÓN POR GRUPO DE EDAD, PUERTO RICO, 2018-2022



GRÁFICA 17. TASA DE MORTALIDAD DE CÁNCER DE PULMÓN POR SEXO, PUERTO RICO, 2018-2022



TASA DE MORTALIDAD POR SEXO

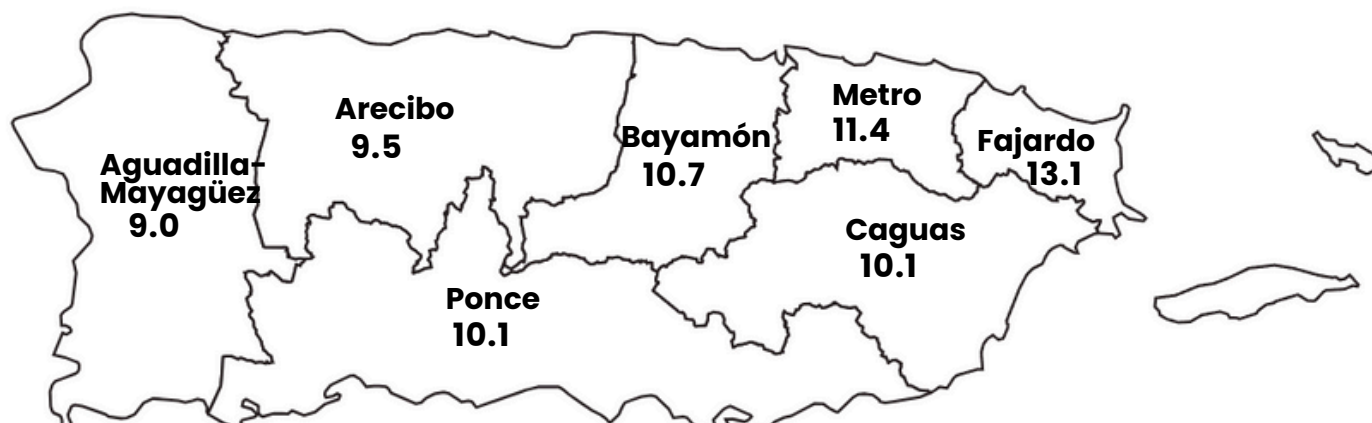
La tasa de mortalidad por cáncer de pulmón por sexo es más alta para los hombres en comparación con las mujeres, siendo esta 14.4 muertes por cada 100,000 habitantes.

Fuente de datos: Registro Central de Cáncer de Puerto Rico
Población estándar = 2000 US

TASA DE MORTALIDAD POR REGIÓN DE SALUD

La región de salud con la tasa de mortalidad de cáncer de pulmón más alta es la región de Fajardo (13.1 muertes por cada 100,000 habitantes), seguida por la región de Metro (11.4 muertes por cada 100,000 habitantes).

FIGURA 6. TASA DE MORTALIDAD DE CÁNCER DE PULMÓN POR REGIÓN DE SALUD POR CADA 100,000 HABITANTES, PUERTO RICO, 2018-2020

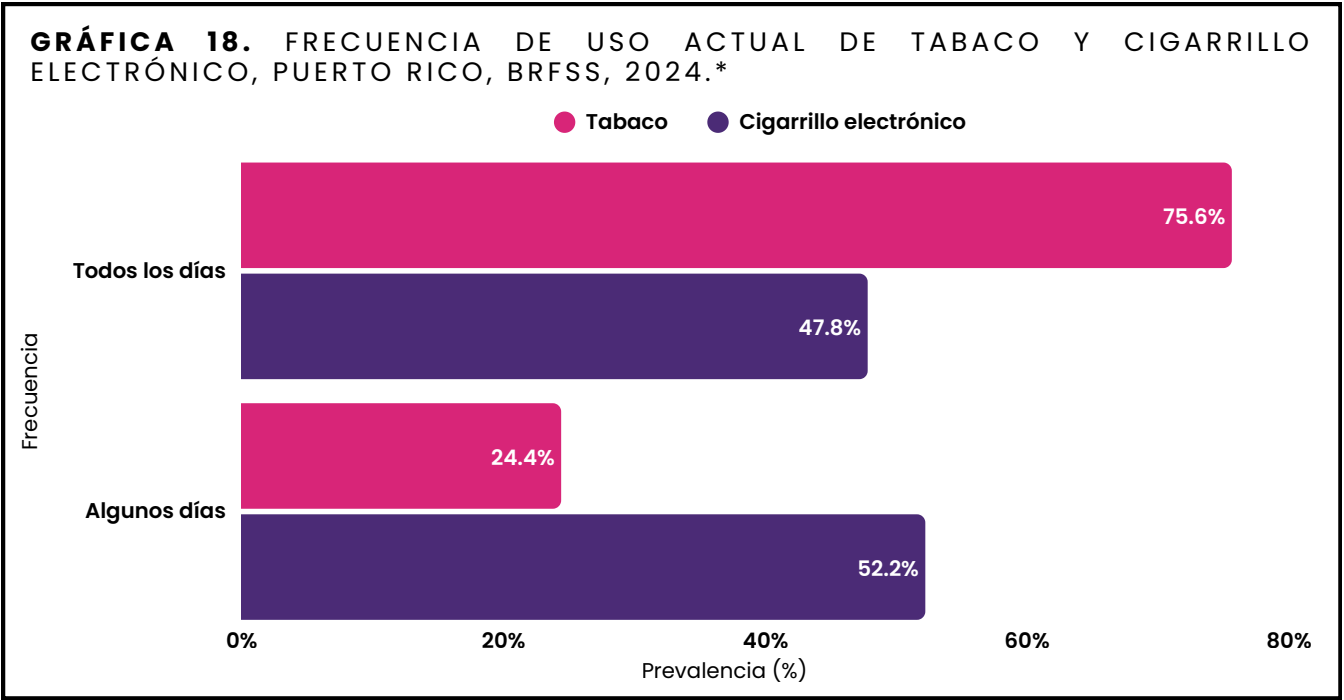


Fuente de datos: Registro Demográfico de Puerto Rico
Población estándar = 2000 US

FRECUENCIA Y ESTATUS

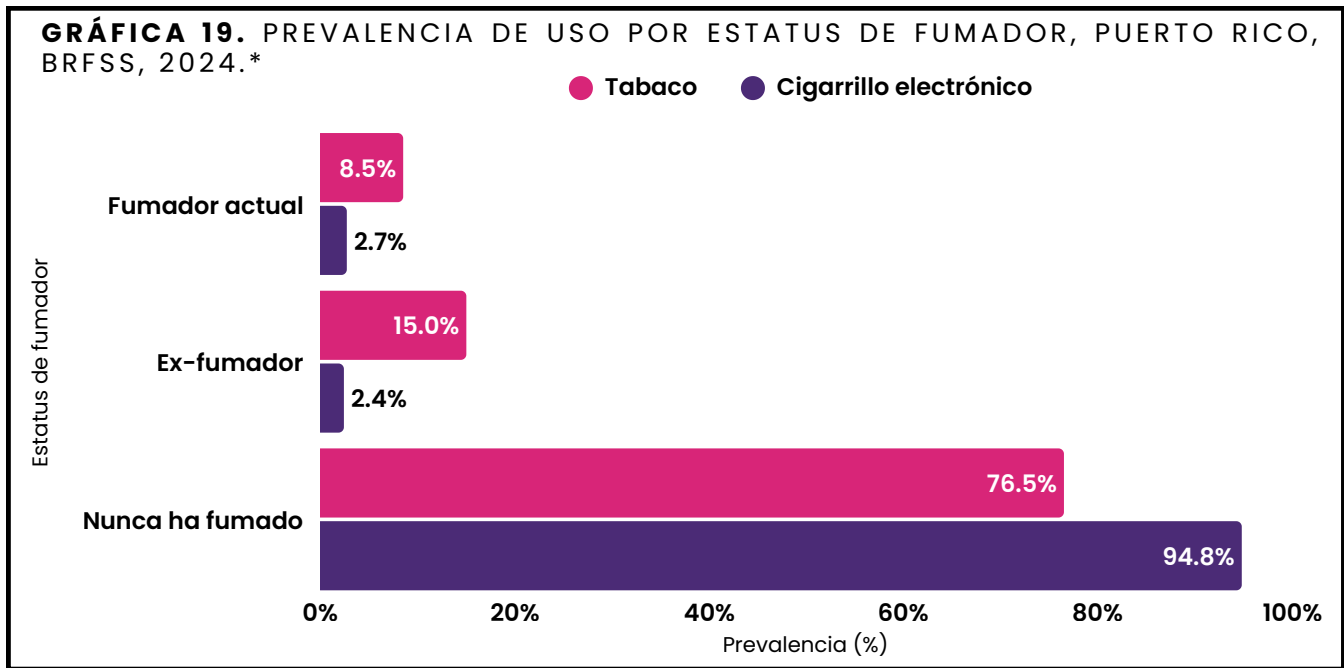
FRECUENCIA DE USO

Durante el 2024, el **75.6%** de los usuarios de tabaco y el **47.8%** de los usuarios de cigarrillo electrónico, lo utilizaban todos los días (ver Gráfica 18).



PREVALENCIA DE USO POR ESTATUS DE FUMADOR

Durante el 2024, el **15.0%** de la población informó ser **ex-fumador** de tabaco y el **2.4%** de cigarrillo electrónico (ver Gráfica 19).



* Los datos representan la prevalencia cruda y no la distribución porcentual.

INTENCIÓN Y RAZÓN DE USO DE CIGARRILLO ELECTRÓNICO

INTENCIÓN DE CESACIÓN DE FUMAR

Los intentos de dejar de fumar son un indicador clave para medir la disposición de la población a abandonar el consumo de nicotina. Analizar estos esfuerzos según el tipo de producto permite identificar diferencias en motivación y necesidades de apoyo, información esencial para diseñar estrategias de prevención y programas de cesación más efectivos.

En el 2024, se estimó que el **76.9%** de los usuarios de tabaco durante los últimos 12 meses ha dejado de fumar por un día o más porque estaba **intentando** dejar de fumar.



RAZÓN DE USO DE CIGARRILLO ELECTRÓNICO

El uso de cigarrillos electrónicos suele estar motivado por: probar algo distinto, intentar dejar de fumar cigarrillos regulares, la recomendación de un amigo, considerarlos más económicos o percibirlos como menos dañinos. En el 2024, el **38.2%** los utilizó para “**probar algo diferente**” y el **37.7%** para “**tratar de dejar de fumar**”, aún cuando no están aprobados como método de cesación.



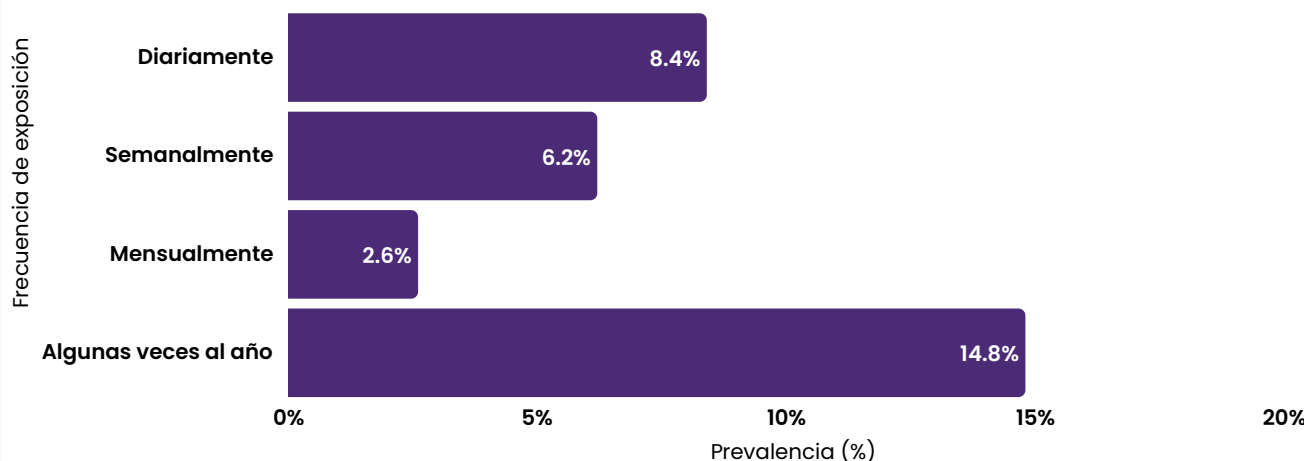
HUMO DE SEGUNDA MANO

La exposición al humo de segunda mano sigue siendo un problema relevante de salud pública, tanto para personas fumadoras como no fumadoras. Evaluar frecuencia de exposición y las reglas sobre fumar en el hogar entre usuarios de tabaco o cigarrillos electrónicos permite identificar prácticas que disminuyan riesgos asociados al humo de segunda mano.

FRECUENCIA DE EXPOSICIÓN

En el 2024, el **8.4%** de la población estuvo expuesta **diariamente** al humo de segunda mano, lo que equivale a aproximadamente 1 de cada 12 personas (ver Gráfica 20).

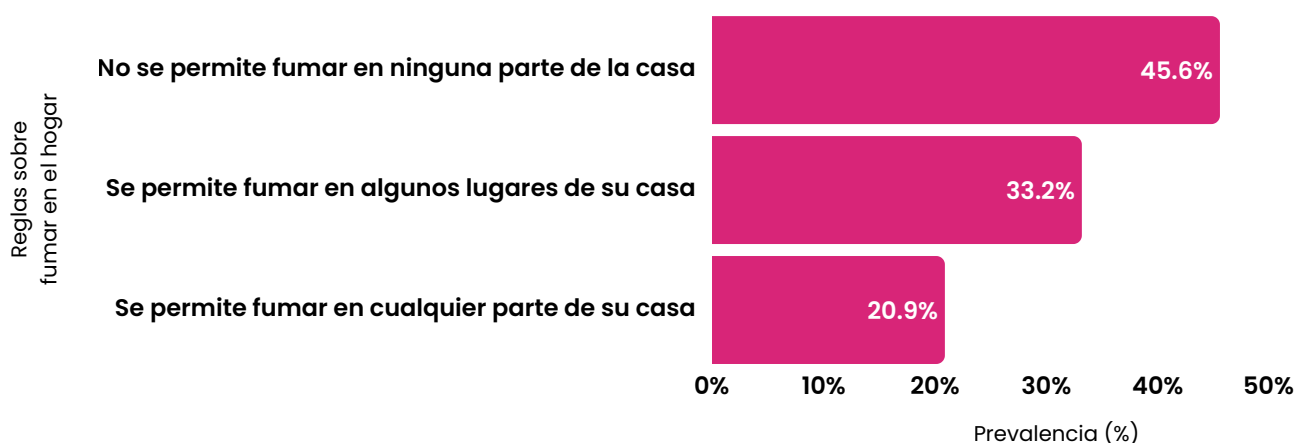
GRÁFICA 20. PREVALENCIA DE USO DE TABACO Y CIGARRILLO ELECTRÓNICO POR ESTATUS MARITAL, PUERTO RICO, BRFS, 2024.*



REGLAS SOBRE FUMAR EN EL HOGAR

En el 2024, el **33.2%** de los usuarios de tabaco tenían permitido fumar en algunas áreas de su hogar, mientras que el **20.9%** podía fumar en cualquier parte de la vivienda (ver Gráfica 21).

GRÁFICA 21. REGLAS DE FUMAR EN EL HOGAR DE USUARIOS DE TABACO, PUERTO RICO, BRFS, 2024.*



*Los datos representan la prevalencia cruda y no la distribución porcentual.

BENEFICIOS DE CESACIÓN

BENEFICIOS DE CESACIÓN DE USO DE PRODUCTOS DE TABACO

La cesación del uso de productos de tabaco se asocia a una variedad de beneficios que incluyen:

- reducción de riesgo de desarrollar una enfermedad cardiovascular y cerebrovascular,
- reducción de riesgo de fallecer por enfermedad cardiovascular y cerebrovascular,
- disminución de inflamación,
- mejoría en los niveles de colesterol en sangre,
- reducción en infecciones respiratorias,
- reducción en riesgo de desarrollar diferentes tipos de cáncer (como cáncer del pulmón, cáncer orofaringe, etc.) y
- entre otros beneficios.⁽²¹⁾

¿QUIERES DEJAR DE FUMAR O VAPEAR?

Si estás listo para dejar de fumar o vapear llama al

1-877-335-2567



DEFINICIONES DE MEDIDAS

1. **Por ciento (%)** = Por ciento o proporción que expresa una cantidad por cada cien unidades.
2. **Prevalencia cruda** = Proporción de personas con una condición en una población durante un periodo específico, sin ajustar por características como edad o sexo.
3. **Prevalencia ajustada por edad** = Proporción de personas con una condición en una población durante un periodo específico, ajustando por diferencias en la estructura de edad entre poblaciones, permitiendo comparar entre poblaciones distintas.
4. **Prevalencia mediana** = Valor que representa el punto medio de un conjunto de prevalencias.
5. **IC 95%** = Intervalo de Confianza al 95% o rango dentro del cual se espera que se encuentre el valor real de la estimación con un 95% de certeza estadística.
6. **AAPC** = Cambio porcentual anual promedio (*Annual Average Percentage Change* en inglés), o medida que resume la tendencia promedio de cambio en una tasa a lo largo del tiempo.
7. **Población estándar** = Conjunto de valores de referencia demográfica utilizado para ajustar tasas (por ejemplo, por edad) y permitir comparaciones entre poblaciones con estructuras diferentes.
8. **Tasa de incidencia ajustada por edad** = Número de casos nuevos de una enfermedad por unidad de población, ajustado según la distribución de edad para comparaciones más precisas.
9. **Tasa de mortalidad** = Medida que indica cuántas muertes ocurren en una población durante un periodo específico, generalmente expresada por cada 100,000 habitantes.
10. **Frecuencia** = Número de veces que ocurre un evento dentro de un conjunto de datos o población.
11. **Mortalidad atribuible a uso de tabaco** = Número de muertes que pueden explicarse directa o indirectamente por el consumo de tabaco.

INFORMACIÓN DE **CONTACTO**

UNIDAD DE CONTROL DE TABACO



controldetabaco@salud.pr.gov



787-765-2929, Exts. 4100 y 4109



<https://www.salud.pr.gov/CMS/54>

UNIDAD DE SALUD PÚBLICA



vigilancia.cronicas@salud.pr.gov



787-765-2929, Exts. 4118, 4153, 4416 o 4103



REFERENCIAS

1. Centers for Disease Control and Prevention. BRFSS Frequently Asked Questions (FAQs) [Internet]. 2022 [consultado 23 de octubre de 2025]. Disponible en: https://www.cdc.gov/brfss/about/brfss_faq.htm
2. National Cancer Institute. Tobacco [Internet]. [fecha desconocida] [consultado 31 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/publications/dictionaries/cancer-terms/def/tobacco>
3. WHO Framework Convention on Tobacco Control, World Health Organization. WHO Framework Convention on Tobacco Control. Geneva: WHO Framework Convention on Tobacco Control; 2003 (<https://fctc.who.int/publications/i/item/9241591013>).
4. <https://www.fda.gov/tobacco-products/products-ingredients-components/regulation-and-enforcement-non-tobacco-nicotine-ntn-products>
5. Dai X, Gil GF, Reitsma MB, Ahmad NS, Anderson JA, Bisignano C, Carr S, Feldman R, Hay SI, He J, Iannucci V, Lawlor HR, Malloy MJ, Marczak LB, McLaughlin SA, Morikawa L, Mullany EC, Nicholson SI, O'Connell EM, Okereke C, Sorensen RJD, Whisnant J, Aravkin AY, Zheng P, Murray CJL, Gakidou E. Health effects associated with smoking: a Burden of Proof study. *Nat Med*. 2022 Oct;28(10):2045-2055. doi: 10.1038/s41591-022-01978-x. Epub 2022 Oct 10. PMID: 36216941; PMCID: PMC9556318.
6. World Health Organization. Tobacco [Internet]. 2023 Jul. [consultado el 31 de octubre de 2024]. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
7. World Health Organization. Tobacco use declines despite tobacco industry efforts to jeopardize progress [Internet]. 2024 Ene. [consultado el 31 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/news/item/16-01-2024-tobacco-use-declines-despite-tobacco-industry-efforts-to-jeopardize-progress#:~:text=Globally%20there%20are%201.25%20billion,1%20in%203%20in%202000>.
8. Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). (2025). Global Burden of Disease 2023: Findings from the GBD 2023 Study. Recuperado de https://www.healthdata.org/sites/default/files/2025-10/GBD_2023_Booklet_Final_2025.10.17.pdf
9. <https://gsth.org/resources/global-state-of-thr-2024/estimated-global-number-of-vapers-2024/>
10. Centers for Disease Control and Prevention. Cigarette Smoking [Internet]. 2024 Sept. [consultado el 31 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/tobacco/about/index.html>
11. Centers for Disease Control and Prevention. BRFSS Trends and Prevalence [Internet]. 2023 [consultado 31 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/brfss/brfssprevalence/>.
12. U.S. Department of Health and Human Services. Eliminating Tobacco-Related Disease and Death: Addressing Disparities—A Report of the Surgeon General. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2024. Recuperado de <https://www.hhs.gov/sites/default/files/2024-sgr-tobacco-related-health-disparities-full-report.pdf>
13. Centers for Disease Control and Prevention. About chronic diseases [Internet]. 2024 [consultado 16 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/chronic-disease/about/index.html>
14. Masood S, Cappelli C, Li Y, Tanenbaum H, Chou CP, Spruijt-Metz D, et al. Cigarette smoking is associated with unhealthy patterns of food consumption, physical activity, sleep impairment, and alcohol drinking in Chinese male adults. *International Journal of Public Health* [Internet]. 2015 Dec [consultado 31 de octubre de 2023]; 60(8):891-899. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s00038-015-0730-7>.
15. World Health Organization. Social determinants of health [Internet]. [consultado 16 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health>
16. Cao, Y., Sun, J., Wang, X., Zhang, X., Tian, H., Huang, L., Huang, Z., Zhang, Y., Zhang, J., Li, L., & Zhou, S. (2024). The double-edged nature of nicotine: toxicities and therapeutic potentials. *Frontiers in pharmacology*, 15, 1427314. <https://doi.org/10.3389/fphar.2024.1427314>
17. World Health Organization. Lung cancer [Internet]. 2023 Jun [consultado 3 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/lung-cancer>
18. Centers for Disease Control and Prevention. Lung cancer risk factors [Internet]. 2024 Oct. Disponible en: <https://www.cdc.gov/lung-cancer/risk-factors/index.html#:~:text=In%20the%20United%20States%2C%20cigarette,Many%20are%20poisons>.
19. American Lung Association. Lung cancer trends brief: Mortality [Internet]. [fecha desconocida] [consultado 3 de diciembre de 2024]. Disponible en: [https://www.lung.org/research/trends-in-lung-disease/lung-cancer-trends-brief/lung-cancer-mortality-\(1\)#:~:text=In%202021%2C%20134%2C592%20people%20died,women%20\(27.3%20per%20100%2C000](https://www.lung.org/research/trends-in-lung-disease/lung-cancer-trends-brief/lung-cancer-mortality-(1)#:~:text=In%202021%2C%20134%2C592%20people%20died,women%20(27.3%20per%20100%2C000)
20. Yim, S. H. L., Huang, T., Ho, J. M. W., Lam, A. S. M., Yau, S. T. Y., Yuen, T. W. H., et al. Rise and fall of lung cancers in relation to tobacco smoking and air pollution: A global trend analysis from 1990 to 2012 [Internet]. 2022 [consultado 3 de diciembre de 2024]. *Atmospheric Environment*, 269, 118835. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.atmosenv.2021.118835>
21. U.S. Dept of Health and Human Services. Smoking Cessation: A Report of the Surgeon General. Centers for Disease Control and Prevention, U.S. Dept of Health and Human Services; 2020.

Revelando el atractivo:

Contrarrestando la adicción a la nicotina y al tabaco



DÍA MUNDIAL SIN TABACO

31 DE MAYO



DEPARTAMENTO DE

SALUD

GOBIERNO DE PUERTO RICO