



Las mujeres y el fumar

Las enfermedades y el cáncer asociados con el hábito de fumar son una epidemia en las mujeres

En marzo de 2001, el Director General de Salud de los Estados Unidos (*US Surgeon General*) emitió un informe detallado, que por mucho tiempo se había esperado, llamado "La mujer y el fumar", junto con esta declaración:

"Cuando nos estamos refiriendo a los problemas de salud pública, no debemos dar mal uso a la palabra "epidemia". Sin embargo, no hay mejor palabra para describir el incremento del 600 por ciento en la tasa de mortalidad de cáncer de pulmón, una enfermedad en las mujeres desde 1950, causada principalmente por el hábito de fumar cigarrillos. Evidentemente, esta enfermedad relacionada con el hábito de fumar en las mujeres es una epidemia en su totalidad.

---- David Satcher, MD, PhD

El fumar representa la causa de muerte prematura más evitable en este país. Según los "Centros para la Prevención y Control de las Enfermedades" (*Centers for Disease Control and Prevention*, CDC), las enfermedades asociadas con el hábito de fumar causaron la muerte de casi 174,000 mujeres cada año. En promedio, las mujeres que fuman mueren 14.5 años antes que las no fumadoras.

La encuesta más reciente del CDC (2010) muestra que alrededor de una de seis mujeres estadounidenses (17.3%) de 18 años o más fumaron cigarrillos. Las tasas más altas se registraron entre las mujeres indio-americanas y las nativas de Alaska (36%), seguido de las mujeres de múltiples razas (23.8%), luego las de raza blanca (19.6%), las de raza negra (17.1%), las hispanas/latinas (9%) y las asiáticas (4.3%). En general, entre menor sea el nivel educativo que tenga una mujer, mayores son las probabilidades de que fume. Por ejemplo las mujeres que tienen un nivel educativo inferior a la escuela preparatoria tienen más del doble de probabilidad de fumar en comparación a las que se gradúan de la universidad.

En general, las mujeres tienen una probabilidad menor de fumar en comparación con los hombres. Sin embargo, fumar es más popular entre las mujeres más jóvenes que las de mayor edad. Casi 20% de las mujeres entre las edades de 25 a 44 años fuman. Si estas mujeres jóvenes continúan fumando a medida que envejecen, padecerán más enfermedades y discapacidades asociadas con el hábito. Las tasas del hábito de fumar son un poco más bajas entre las mujeres de 18 a 24 años, alrededor del 17%. Menos del 10% de las mujeres de 65 años o más fuma.

A menudo, las mujeres que fuman comienzan cuando son adolescentes (antes de terminar la preparatoria [nivel de estudios previos a la universidad]). Mientras más joven comienza a fumar, mayor es la probabilidad de consumir tabaco en grandes cantidades cuando sea adulta. Las encuestas más recientes del CDC muestran que el 15% de las estudiantes de noveno grado han fumado por lo menos un cigarrillo en los últimos 30 días. Al llegar al duodécimo (grado 12), ese grupo alcanzó más del 22%. Tan pronto como en escuela secundaria (intermedia), casi el 5% de las niñas han fumado uno o más cigarrillos en los pasados 30 días. El problema no es sólo con cigarrillos; casi el 10% de las niñas del duodécimo grado (grado 12) indicó que había fumado al menos un cigarro el mes pasado. Más del 26% de las niñas de este grado usó alguna forma de tabaco en el pasado mes.

¿Cómo se puede afectar su salud al fumar?

Cáncer

El consumo de tabaco es responsable de casi una de tres muertes por cáncer. Miles de mujeres morirán este año de cáncer de pulmón, sobrepasando considerablemente al cáncer de seno como principal causa de muerte por cáncer en las mujeres. Casi el 80% de estas muertes por cáncer de pulmón se deberán al hábito de fumar.

El fumar no sólo aumenta el riesgo de cáncer del pulmón, sino que también es un factor de riesgo para los cánceres de:

- Boca.
- Laringe (caja sonora).
- Faringe (garganta).
- Nariz y senos nasales.
- Labios.
- Esófago.
- Riñón.
- Cuello uterino.
- Vejiga.

- Páncreas.
- Estómago.
- Ovario (mucinoso).
- Colon y recto.

Además, el hábito de fumar está asociado con la leucemia mieloide aguda.

El hábito de fumar aumenta su riesgo de enfermedad cardíaca y derrame cerebral

Las mujeres que fuman aumentan en gran medida su riesgo de tener ataques al corazón (causa principal de muerte entre las mujeres) y derrames cerebrales. El riesgo aumenta con el número de cigarrillos fumados y el tiempo que la mujer ha estado fumando. Aunque la mayoría de las mujeres que mueren de enfermedad cardíaca han pasado por la menopausia, fumar aumenta el riesgo mayormente en mujeres jóvenes que en mujeres de edad avanzada. Los estudios indican que fumar cigarrillos incrementa aún más el riesgo de enfermedad cardíaca en mujeres jóvenes y que estén tomando pastillas anticonceptivas.

El hábito de fumar es perjudicial para sus pulmones

Fumar causa daño a las vías respiratorias y a los sacos de aire diminutos que se encuentran en los pulmones. Esto puede causar tos crónica, respiración sibilante, dificultad para respirar y enfermedad pulmonar a largo plazo. Más del 75% de las muertes por bronquitis crónica y enfisema, lo que juntas se conoce como enfermedad pulmonar obstructiva crónica (*chronic obstructive pulmonary disease*, COPD), son causadas por el fumar. El riesgo de COPD aumenta tanto con el número de cigarrillos fumados diariamente como con el tiempo que lleve fumando la mujer. Las mujeres de 35 años o más que fuman tienen casi 13 veces más probabilidad de morir de bronquitis o enfisema que las que nunca han fumado. Fumar cigarrillos bajos en alquitrán o "light" no reduce estos riesgos ni ninguno de los otros riesgos a la salud asociados con el tabaco.

Los pulmones crecen más lentamente en las adolescentes que fuman, mientras que las mujeres adultas fumadoras comienzan a perder su función pulmonar en la adultez temprana.

Fumar causa otros problemas de salud

El fumar puede causar o empeorar la pobre circulación de la sangre en los brazos y las piernas (una afección conocida como enfermedad vascular periférica o PVD, por sus siglas en inglés). Esto puede limitar las actividades diarias, tal como caminar, y causar llagas abiertas que no sanarán. Peor aún, la cirugía para mejorar la circulación sanguínea a menudo no es eficaz en las personas que siguen fumando. Por esta razón, muchos médicos que hacen cirugías en los vasos sanguíneos (cirujanos vasculares) se niegan a realizar cirugías en pacientes con PVD a menos que ellos dejen de fumar. Dejar de fumar

reduce el riesgo de PVD en la mujer. En las personas que ya padecen PVD, dejar de fumar mejora las probabilidades de que los tratamientos del PVD sean eficaces.

Las mujeres fumadoras, especialmente tras haber pasado por la menopausia, tienen una densidad ósea menor (adelgazamiento de los huesos). Esto significa que ellas tienen un mayor riesgo de fractura de huesos, incluyendo fractura de la cadera, en comparación con las mujeres que no fuman. También pudieran tener un mayor riesgo de artritis reumatoide y cataratas (opacidad de la lente ocular), así como de degeneración macular relacionada con la edad, lo que puede causar ceguera.

Fumar afecta el sistema reproductor femenino

El consumo de tabaco puede dañar la salud del sistema reproductor femenino. Las mujeres que fuman tienen una probabilidad mayor de confrontar problemas para quedar embarazadas. Las fumadoras tienden a ser más jóvenes al comienzo de la menopausia que las no fumadoras y puede que presenten más síntomas molestos mientras pasen por esta etapa.

Además, fumar puede causar problemas durante el embarazo que pueden afectar tanto a la madre como al bebé. Las fumadoras tienen un mayor riesgo de que la placenta (el órgano que protege y por el cual el feto en crecimiento se alimenta) crezca muy cerca de la abertura del útero. También tienen una probabilidad mayor de ruptura de membrana prematura y placentas que se separan del útero muy prematuramente. Esto puede traer como consecuencias hemorragia grave, parto prematuro y una cesárea de emergencia. Las fumadoras también tienen más probabilidad de aborto espontáneo y parto de feto muerto.

Fumar puede afectar la salud de su bebé

Primero que nada, hasta el 5% de las muertes infantiles podría ser prevenido si las mujeres embarazadas no hubiesen fumado.

Más del 10% de las mujeres fuman a lo largo de sus embarazos (algunos estudios indican que este porcentaje es 15% o más, aunque varía según la edad). Las adolescentes embarazadas (de 15 a 17 años) tienen la tasa más alta, ya que se reportó que más del 20% de ellas fumaron el pasado mes.

El fumar está asociado con un mayor riesgo de parto prematuro y muerte infantil. En comparación con los bebés que nacen de mujeres que no fuman, los bebés de mujeres fumadoras tienen un riesgo ligeramente mayor de defectos cardíacos, labio leporino y paladar hendido, y posiblemente otros defectos de nacimiento. La investigación también sugiere que los bebés de madres que fuman durante y después del embarazo tienen una probabilidad de dos a tres veces mayor de morir del síndrome de muerte súbita (SIDS) en comparación con bebés nacidos de madres que no fuman. El riesgo de SIDS es algo menor para los bebés cuyas madres dejaron de fumar durante el embarazo, incluso si comenzaron a fumar nuevamente después del parto. Los bebés de las madres que no fuman tienen el riesgo más bajo de SIDS.

De las mujeres que logran dejar de fumar durante el embarazo, sólo una de cada tres permanece sin fumar tras un año después del parto.

Fumar durante el embarazo causa que al menos uno de cinco bebés nazcan con bajo peso. Esto se debe a que fumar durante el embarazo disminuye el crecimiento del feto. A menudo, esto causa que los bebés tengan problemas de salud como consecuencia del bajo peso al nacer. Las mujeres que dejan de fumar antes de quedar embarazadas reducen el riesgo de tener un bebé de bajo peso al mismo nivel de las mujeres que nunca han fumado. Las mujeres que dejan de fumar durante los primeros tres a cuatro meses de embarazo tienen menos probabilidades de que sus bebés nazcan con bajo peso en comparación con aquéllas que siguen fumando.

Muchas mujeres pueden dejar de fumar durante el principio del embarazo. Sin embargo, a las mujeres que padecen trastornos de estado de ánimo, tal como depresión, a menudo se les hace más difícil dejar de fumar. Las investigaciones han encontrado que entre un tercio y la mitad de las mujeres que fuman durante el embarazo tienen un trastorno del estado de ánimo. Puede ser más difícil tratar con medicinas a las mujeres embarazadas que padecen depresión, ansiedad o abstinencia de nicotina debido a que preocupa los efectos dañinos que pueden causar los medicamentos al feto. El asesoramiento y la terapia de salud mental pueden ayudar a algunas de estas mujeres. Si la mujer no puede dejar de fumar con terapia, puede que quiera hablar con su médico sobre otras cosas que ella pueda tratar para dejar el hábito.

Después del nacimiento de un bebé, la nicotina y otras sustancias del tabaco también se le pueden pasar al bebé a través de la leche materna. Esto puede afectar al bebé inmediatamente. Por ejemplo, los bebés que fueron amamantados por madres que han fumado duermen media hora menos que los bebés de las madres que no fuman (esto se midió por 3½ horas justo después de la lactancia). Es mejor no fumar durante el periodo de lactancia. Pero incluso si la madre fuma, se sigue creyendo que la lactancia es más saludable para el bebé que la alimentación por biberón. Además, las mujeres que no pueden dejar de fumar inmediatamente pueden hacer otras cosas para reducir la exposición al bebé:

- Convertir su hogar en un lugar en donde no se permite fumar.
- Fume inmediatamente después de amamantar al bebé (no antes).
- Reduzca los cigarrillos que fuma tanto como sea posible.

Si usted deja de fumar durante el embarazo, no vuelva a fumar de nuevo después del nacimiento de su bebé. Cuando sienta la tentación de comenzar a fumar, busque ayuda inmediatamente. Además, recuerde que los padres que fuman tienen una mayor probabilidad de tener hijos que fuman. Por lo tanto, si usted se mantiene sin fumar, habrá una mejor probabilidad de que su hijo nunca comience a fumar.

El humo de segunda mano puede afectar la salud de sus hijos

Un estudio realizado en 2004 demostró que más de uno de cada 10 niños en los Estados Unidos menores de seis años respira el humo de segunda mano en sus hogares por lo menos cuatro días por semana. Los estudios reportan que los niños mayores cuyos padres fuman se enferman con mayor frecuencia. Contraen bronquitis y neumonía con más frecuencia. Además tosen y presentan respiración sibilante con más frecuencia. El humo de segunda mano también puede causar un ataque de asma, empeorar los síntomas del asma, e incluso causar nuevos casos de asma en niños que nunca antes habían mostrado síntomas. Más del 40% de los niños que acuden a la sala de urgencias debido a asma viven con fumadores. Un ataque severo de asma puede causar la muerte.

Los niños que viven con padres fumadores también contraen más infecciones de los oídos. A menudo, esto causa acumulación de líquido en sus oídos y puede que ellos necesiten una cirugía para drenar sus conductos auditivos. Algunos de estos problemas pueden parecer insignificantes, pero éstos se van acumulando rápidamente: piense sobre los gastos, las visitas al médico, las medicinas, las ausencias de la escuela, y a menudo las ausencias del trabajo por parte del padre o la madre que tiene que permanecer en la casa con su hijo enfermo. Además, esto no incluye las molestias que pasa el niño.

Informe del Director General de Salud Pública: el humo de segunda mano mata a las personas que no fuman y enferma a otras personas

Se ha demostrado que el humo ambiental de tabaco (ETS), también conocido como humo de segunda mano, aumenta el riesgo de cáncer de pulmón. El informe del 2006 el Director de Salud Pública sobre el humo de segunda mano declaró que:

- Muchos millones de estadounidenses, tanto niños como adultos, están expuestos al humo de segunda mano en sus casas y lugares de trabajo, aún y cuando se ha logrado un avance sustancial en el control del tabaco.
- El humo de segunda mano ocasiona muerte prematura y enfermedades en niños y adultos que no fuman.
- Los niños expuestos al humo de segunda mano están a un riesgo aumentado del síndrome de muerte súbita infantil (SIDS), infecciones del sistema respiratorio, complicaciones en los oídos y asma más severo.
- El hábito de fumar de los padres causa síntomas respiratorios y desacelera el crecimiento de los pulmones de sus hijos.
- El humo de segunda mano perjudica inmediatamente al corazón, los vasos sanguíneos y la circulación sanguínea. Con el paso del tiempo, puede causar enfermedad cardíaca, ataque al cerebro y ataques al corazón.

- La evidencia científica muestra que no existe un nivel seguro de exposición al humo de segunda mano. Cualquier exposición es perjudicial.
- La única manera de proteger completamente a las personas que no fuman de la exposición al humo de segunda mano en lugares cerrados, es previniendo que se fume en los interiores o en los edificios. Incluso separar a los fumadores de los no fumadores, filtrar el aire y ventilar los edificios no puede evitar la exposición de los no fumadores al humo de segunda mano.

Dejar el hábito de fumar

Más de un 70% de las mujeres dicen que quieren dejar de fumar. Más de la mitad ha reportado haber intentado dejar de fumar en el último año. La probabilidad para dejar de fumar y mantenerse sin fumar es casi igual para los hombres que para las mujeres, pero puede que haya algunas maneras en que las mujeres sean diferentes (consulte la sección “Diferencias entre las mujeres y los hombres” que se presenta más adelante).

El dejar de fumar puede ayudar a reducir el riesgo de muchos de los efectos de salud mencionados anteriormente. El riesgo de enfermedades cardíacas se reduce grandemente a tan sólo uno o dos años después de haber dejado de fumar. Por otro lado, el riesgo de sufrir un derrame cerebral puede regresar al nivel de una persona que no fuma dentro de 2 a 5 años de haber dejado el cigarrillo.

Muchas mujeres tienen miedo de dejar de fumar por temor a aumentar de peso. Algunas mujeres que dejan de fumar aumentan algunas libras, principalmente en el primer año. Aunque las cifras varían, las mujeres aumentan un promedio de aproximadamente 10 libras después de dejar de fumar. Esta cantidad de peso ganado usualmente puede ser controlada mediante dieta y ejercicio. Además, los beneficios para la salud que se obtienen al dejar de fumar son considerablemente mayores que cualquier problema que cause un pequeño aumento de peso.

Diferencias entre las mujeres y los hombres

Algunos estudios han demostrado que existen diferencias entre hombres y mujeres que están tratando de dejar de fumar. Por ejemplo, algunos estudios encontraron que las terapias de reemplazo de nicotina parecían ayudar más a los hombres que a las mujeres. Los estudios de otras medicinas, tal como bupropión (Zyban[®]) y vareniclina (Chantix[®]) no han encontrado tal diferencia (los hombres y las mujeres tuvieron las mismas tasas de éxito). Algunos de estos estudios utilizaron orientación o grupo de apoyo, lo que pareció ayudar tanto a hombres como a mujeres a dejar de fumar y mantenerse sin fumar.

Además existe la interrogante sobre cómo los cambios hormonales de cada mes pueden afectar a las mujeres que no han pasado por la menopausia mientras están dejando de fumar. Los resultados de estos estudios han sido mixtos en cuanto a si funciona mejor tratar y dejar de fumar durante las primeras o las últimas partes de los ciclos menstruales. La mayoría de los estudios parece apoyar la idea de que las mujeres pueden tener ansias más fuertes de fumar justo antes de comenzar sus periodos menstruales. Éste es casi el

mismo tiempo en que las mujeres pueden presentar síntomas premenstruales. Debido a esto, algunos expertos recomiendan que las mujeres dejen de fumar después que hayan pasado por los síntomas premenstruales. Si usted opta por esto, es posible que quiera hacer un plan para lidiar con las ansias de fumar antes de la menstruación que pudieran presentarse dos o tres semanas más tarde.

Busque ayuda para dejar de fumar

Usted no tiene por qué dejar de fumar por sí sola. De hecho, los recursos para abandonar el hábito como los programas vía telefónica, grupos de apoyo, y medicamentos pueden duplicar sus probabilidades de dejar de fumar y mantenerse sin fumar. Para más información, lea nuestro documento Pasos para dejar de fumar, así como otras publicaciones presentadas a continuación o llámenos al 1-800-227-2345.

¿Cómo obtener más información?

Más información de la Sociedad Americana Contra El Cáncer

La información a continuación puede ser de utilidad para usted. Usted puede leer estos materiales en nuestro sitio Web o solicitar copias gratuitas si llama a nuestra línea telefónica sin cargo.

Si usted o un ser querido está tratando de dejar de fumar

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

Double Your Chances of Quitting Smoking

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

Pasos para dejar de fumar

Set Yourself Free: Deciding How to Quit--A Smoker's Guide

Viva libre del tabaco – Por usted y por su bebé

Más información sobre el hábito de fumar y la salud

El fumar cigarros (puros)

El humo de segunda mano

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

Organizaciones nacionales y sitios Web*

Además de la Sociedad Americana Contra el Cáncer, otras fuentes de información y de apoyo para dejar de fumar incluyen:

Women.smokefree.gov

Sitio Web: <http://women.smokefree.gov>.

Un recurso en línea que ofrece información gratuita y precisa basada en evidencia, así como ayuda profesional para apoyar a las mujeres que están tratando de dejar de fumar. Discute cómo el hábito de fumar se relaciona con el embarazo, relaciones con los demás, el estrés, y otros asuntos que pueden ser más difíciles de lidiar para las mujeres.

Nicotine Anonymous

Línea sin cargo: 1-877-879-6422 (1-877-TRY-NICA)

Sitio Web: www.nicotine-anonymous.org

Ofrece grupos de apoyo gratuitos que usan un programa de 12 pasos para dejar de fumar y mantenerse alejado del hábito.

Centers for Disease Control and Prevention Departamento sobre salud y el hábito de fumar

Línea sin cargo: 1-800-232-4636

Teléfono sin cargo para dejar de fumar: 1-800-784-8669

TTY: 1-800-332-8615

Sitio Web: www.cdc.gov/tobacco

Ofrece información sobre el hábito de fumar y cómo dejarlo, así como apoyo para dejar el tabaco a través del teléfono 1-800-QUIT-NOW.

Environmental Protection Agency (EPA)

Teléfono: 202-272-0167

Sitio Web: 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, o llamando al 1-866-766-5337 (1-866-SMOKE-FREE).

US Department of Health and Human Services Office on Women's Health National Women's Health Information Center

Línea sin cargo: 1-800-994-9662

TDD: 1-888-220-5446

Sitio Web: www.womenshealth.gov

Provee información sobre muchos temas relacionados con la salud de la mujer. Además, pone en contacto a las mujeres con otras fuentes de información.

American Heart Association

Línea sin cargo: 1-800-242-8721

Sitio Web: www.americanheart.org

Puede obtener ideas y consejos para dejar de fumar en www.everydaychoices.org o llamando al 1-866-399-6789.

**La inclusión en esta lista no significa que se tiene el respaldo de la Sociedad Americana Contra El Cáncer.*

Independientemente de quién sea usted, nosotros podemos ayudarle. Comuníquese con nosotros en cualquier momento, de día o de noche, para recibir información y asistencia. Llámenos al **1-800-227-2345** o visite nuestro sitio Web en www.cancer.org.

Referencias

Allen SS, Bade T, Center B, et al. Menstrual phase effects on smoking relapse. *Addiction*. 2008;103:809-821.

American Heart Association. Smoking and Cardiovascular Diseases. Accessed at www.heart.org/HEARTORG/GettingHealthy/QuitSmoking/QuittingResources/Smoking-Cardiovascular-Disease_UCM_305187_Article.jsp on November 11 2011.

American Cancer Society. *Cancer Facts & Figures 2012*. Atlanta, Ga: American Cancer Society, 2012.

Bohadana A, Nilsson F, Rasmussen T, Martinet Y. Gender differences in quit rates following smoking cessation with combination nicotine therapy: influence of baseline smoking behavior. *Nicotine Tob Res*. 2003;5:111-116.

Carpenter MJ, Saladin ME, Leinbach AS, et al. Menstrual phase effects on smoking cessation: a pilot feasibility study. *J Womens Health*. 2008;17:293-301.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Annual smoking-attributable mortality, years of potential life lost, and economic costs --- United States, 1995-1999. *MMWR*. 2002;51:300-303. Accessed at www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5114a2.htm on November 11, 2011.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Deaths from Chronic Obstructive Pulmonary disease --- United States, 2000--2005. *MMWR*. 2008;57:1229-1232. Accessed at www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5745a4.htm on November 11, 2011

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Quitting Smoking Among Adults --- United States, 2001--2010. *MMWR*. 2011;60:1513-1519. Accessed at www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6044a2.htm?s_cid=mm6044a2_w on November 14, 2011.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Tobacco use among middle and high school students --- United States, 2000--2009. *MMWR*. 2010;59:1063-1068. Accessed at www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5933a2.htm on November 9, 2011.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Smoking-attributable mortality, years of potential life lost, and productivity losses, United States, 2000--2004. *MMWR*. 2008;57:1226-1228. Accessed at www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5745a3.htm on November 11, 2011.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Tobacco-Related Mortality. Accessed at www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/fact_sheets/health_effects/tobacco_related_mortality/ on November 11, 2011.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC) Vital signs: current cigarette smoking among adults aged ≥ 18 years--United States, 2005-2010. *MMWR*. 2011;60(35):1207-1212. Accessed at www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6035a5.htm?s_cid=mm6035a5_w on November 7, 2011.

Chakravarthy U, Augood C, Bentham GC, et al. Cigarette smoking and age-related macular degeneration in the EUREYE Study. *Ophthalmology*. 2007;114:1157-1163.

Gonzales D, Bjornson W, Durcan MJ, et al. Effects of gender on relapse prevention in smokers treated with bupropion SR. *Am J Prev Med*. 2002;22:234-239.

Gonzales D, Rennard SI, Nides M, et al, for the Varenicline Phase 3 Study Group. Varenicline, an $\alpha 4\beta 2$ nicotinic acetylcholine receptor partial agonist, vs sustained-release bupropion and placebo for smoking cessation: a randomized controlled trial. *JAMA*. 2006;296:47-55.

Goodwin RD, Keyes K, Simuro N. Mental disorders and nicotine dependence among pregnant women in the United States. *Obstetrics & Gynecology*. 2007;109:875-883.

Environmental Protection Agency. *Health Effects of Exposure to Secondhand Smoke*. Accessed at www.epa.gov/smokefree/healtheffects.html#Health%20Risks%20to%20Children%20with%20Asthma on November 11, 2011.

Hackshaw A, Rodeck C, Boniface S. Maternal smoking in pregnancy and birth defects: a systematic review based on 173 687 malformed cases and 11.7 million controls. *Hum Reprod Update*. 2011 Sep-Oct;17(5):589-604.

The CDC (<http://www.cdc.gov/Features/PregnantDontSmoke/>)

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

O'Hara P, Connett JE, Lee WW, et al. Early and late weight gain following smoking cessation in the Lung Health Study. *Am J Epidemiol*. 1998;148:821-830.

Salihu HM, Aliyu MH, Pierre-Louis BJ, Alexander GR. Levels of excess infant deaths attributable to maternal smoking during pregnancy in the United States. *Matern Child Health J*. 2003;7:219-27.

US Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Center for Behavioral Health Statistics and Quality. *Results from the 2010 National Survey on Drug Use and Health: Summary of National Findings*. Accessed at www.samhsa.gov/data/NSDUH/2k10Results/Web/HTML/2k10Results.htm#5.10 on November 9, 2011.

US Department of Health and Human Services. *How Tobacco Smoke Causes Disease: The Biology and Behavioral Basis for Smoking-Attributable Disease: A Report of the Surgeon General*. 2010. Accessed at www.surgeongeneral.gov/library/tobaccosmoke/report/full_report.pdf on November 14, 2011.

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 October 31, 2011.

US Department of Health and Human Services. *The Health Consequences of Involuntary Exposure to Tobacco Smoke: A Report of the Surgeon General*. 2006. Accessed at www.surgeongeneral.gov/library/secondhandsmoke/report/ on October 31, 2011.

US Department of Health and Human Services. *The Health Consequences of Smoking: A Report of the Surgeon General*. 2004. Accessed at www.surgeongeneral.gov/library/smokingconsequences/ on October 28, 2010.

US Department of Health and Human Services. *Women and Smoking: A Report of the Surgeon General*. 2001. Accessed at www.surgeongeneral.gov/library/womenandtobacco/index.html on November 11, 2011.

Last Medical Review: 12/6/2011

Last Revised: 12/6/2011

2011 Copyright American Cancer Society

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