



Las mujeres y el hábito de fumar

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

En marzo de 2001, el Director de Salud Pública de los Estados Unidos (*US Surgeon General*) emitió un informe detallado, que por mucho tiempo se había esperado. Llamado "La mujer y el hábito de fumar", el informe se presentó 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 del 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 hábito de fumar representa la causa de muerte prematura más evitable en este los Estados Unidos. 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 más de 200,000 mujeres cada año. En promedio, las mujeres que fuman mueren 14.5 años antes que las no fumadoras.

La encuesta más reciente del CDC (2012) muestra que casi 1 de 6 mujeres estadounidenses (15.8%) de 18 años o mayores fumaron cigarrillos. Las tasas más altas se registraron entre las mujeres indio-americanas y las nativas de Alaska (24%), seguido de las mujeres de múltiples razas (18.7%), luego las de raza blanca (18.4%), las de raza negra (14.8%), las hispanas/latinas (7.8%) y las asiáticas (5.5%).

En general, entre menor sea el nivel educativo que tenga una mujer, mayores son las probabilidades de que fume. Por ejemplo las mujeres que cuentan con un nivel de estudios medio-superior (preparatoria, nivel previo a la universidad) son doblemente más propensas a fumar en comparación a las que se gradúan de la universidad. Las mujeres con un grado de estudios a nivel técnico (estudios en colegios comunitarios, p.ej.) son triplemente más propensas de ser fumadoras en comparación a las que se graduaron 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 18% de las mujeres entre las edades de 25 a 44 años fumaron cigarrillos. Las tasas tabaquismo por

el hábito de fumar cigarrillos son alrededor de 14.5% más bajas entre mujeres de 18 a 24 años de edad, pero estas cifras no incluyen a las mujeres en dichos rangos de edad que sean consumidoras de otros productos del tabaco, como los cigarros (puros), así como los minicigarros (minipuros), hookahs y cigarrillos electrónicos. Si estas mujeres jóvenes continúan fumando a medida que envejecen, padecerán enfermedades y discapacidades asociadas con el hábito. Alrededor del 7.5% de las mujeres de 65 años o mayores fuma.

Las mujeres que fumaban de forma frecuente comenzaron su hábito durante su adolescencia, en la mayoría de las veces, antes de haber tenido 18 años. Mientras más joven una mujer comienza a fumar, mayor es la probabilidad de consumir tabaco en grandes cantidades cuando sea adulta. Las encuestas más recientemente publicadas del CDC en función del nivel de escolaridad, muestran que el 35% de las estudiantes de 9° grado han fumado por lo menos un cigarrillo. Al analizar el 12° año escolar, ese grupo alcanzó más del 54%. A partir de la escuela secundaria (estudios a nivel medio), alrededor del 3% de las chicas informaron haber fumado al menos un cigarrillo durante el mes anterior.

Y no solamente cigarrillos. En una encuesta sobre el consumo de sustancias narcóticas, el 21% de las niñas en el 12° año escolar indicaron haber fumado con hookah durante el último año. Al cuestionarles sobre el último mes, más del 8% de las estudiantes a nivel medio-superior (preparatoria, nivel previo a la universidad y no necesariamente las que cursaban su último año antes de graduarse) indicaron haber fumado minicigarros (minipuros), mientras que el 5% indicó haber fumado con hookah. El uso de los cigarrillos electrónicos constituye una moda más reciente, donde alrededor del 10% de las estudiantes de este grupo los ha usado al menos una vez, y el 2% indicó haberlo hecho durante el último mes.

Para más información sobre el tabaquismo entre los niños y adolescentes, refiérase a nuestro documento *Datos sobre el uso del tabaco en los niños y adolescentes*.

¿Cómo el hábito de fumar afecta su salud?

Fumar le resta años a su vida

Un estudio de gran escala realizado en 2013 con mujeres fumadoras del Reino Unido reportó que 2 de cada 3 muertes entre 50 y 79 años de edad fueron a causadas por el hábito de fumar. Los investigadores observaron que las fumadoras constantes en el hábito perdieron al menos 10 años de sus vidas, pero indicaron que aquellas que dejaron el hábito antes de los 40 años de edad, tuvieron la posibilidad de evitar en un 90% su probabilidad de muerte prematura debido al tabaquismo. Si las mujeres abandonan el hábito antes de los 30 años, tuvieron la posibilidad de reducir su probabilidad de muerte prematura en un 97%.

Cáncer

El consumo de tabaco es responsable de casi 1 de 3 muertes por cáncer. Las fumadoras son aproximadamente 26 veces más propensas que las no fumadoras de padecer cáncer de cuello uterino. Miles de mujeres morirán este año cáncer de pulmón sobrepasando considerablemente al cáncer de seno como principal causa de muerte por cáncer en las mujeres. Aproximadamente el 70% de las muertes de mujeres por cáncer de pulmón son a causa del hábito de fumar.

Fumar no aumenta solamente el riesgo del cáncer de pulmón, sino que también es un factor de riesgo para los cánceres de:

- Boca
- Laringe (estructura con las cuerdas vocales)
- Faringe (garganta)
- Nariz y senos nasales
- Labios
- Esófago (conducto entre la garganta y el estómago)
- Riñón
- Cuello uterino
- Hígado
- Vejiga
- Páncreas
- Estómago
- Ovario (de tipo mucinoso)
- Colon y recto

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

El hábito de fumar aumenta el 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. Este riesgo se incrementa con el número de cigarrillos que una mujer fuma y la cantidad de tiempo en el hábito, pero aun las personas que fuman menos de cinco cigarrillos al día pueden llegar a desarrollar una enfermedad cardíaca y de los vasos sanguíneos. 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 daña las vías respiratorias y los pequeños sacos de aire en los pulmones. Esto puede causar tos crónica, respiración sibilante, respiración entrecortada y enfermedad pulmonar de largo plazo (crónica). Más del 90% de las muertes por bronquitis crónica y enfisema, lo que juntas se conoce como *enfermedad pulmonar obstructiva crónica* (EPOC, o COPD por sus siglas en inglés), son

causadas por el hábito de fumar. En la actualidad, más mujeres que hombres fallecen a causa de EPOC, y la evidencia sugiere que las mujeres son más propensas de afrontar un caso grave de EPOC a una edad más joven que los hombres.

El riesgo de EPOC 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.

Los pulmones crecen más lentamente en las adolescentes que fuman. Y las mujeres adultas que fuman comienzan a perder su función pulmonar desde una etapa temprana de su vida adulta.

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. Y 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 son más propensas a tener un embarazo ectópico (donde el embrión se implanta por fuera del útero), lo cual pone en riesgo la vida de la madre. 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 mujeres que fuman también son más propensas a tener un aborto natural, partos de bebés fallecidos, bebés con labio o paladar leporino y bebés por debajo de un peso sano.

¿Cómo el hábito de fumar afecta la salud de su bebé?

Si las mujeres embarazadas no hubiesen fumado, hasta el 5% de las muertes infantiles podrían haberse prevenido.

Más del 10% de las mujeres fuman a lo largo de sus embarazos (algunos estudios indican que este porcentaje es 15% o más, y varía según la edad). Las mujeres embarazadas de entre 18 y 25 años fumaron a tasas mayores, con más del 20% habiendo fumado durante el último mes, en comparación con casi el 13% de las mujeres de 26 años o más.

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 tres a cuatro 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, la mitad vuelve a fumar a los 6 meses tras el 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 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. 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.

Muchas mujeres pueden dejar de fumar durante el principio del embarazo. Sin embargo, aquellas que padecen trastornos emocionales, tal como la 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 preocupaciones de efectos dañinos que los medicamentos podrían causar al feto. No obstante, la asesoría y terapia de la salud emocional 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). Lo mejor es 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 libre de tabaco, habrá una mejor probabilidad de que su hijo nunca comience a fumar.

¿Cómo el humo de segunda mano afecta la salud de sus hijos?

Se calcula que aproximadamente 1 de cada 4 niños de 3 a 11 años de edad en los Estados Unidos vive con al menos un fumador. 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 ataques 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 los problemas podrían parecer insignificantes, pero éstos se van acumulando rápidamente: piense sobre los gastos, las visitas al médico, las medicinas, las ausencias a la escuela, y a menudo las ausencias en el trabajo por parte del padre o la madre que tiene que quedarse en casa con su hijo enfermo. Además, esto no incluye las molestias que pasa el niño.

Informe del Director de Salud Pública: El humo de segunda mano mata a personas que no fuman y hace que otras enfermen

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

- Cuando los padres fuman, esto causa síntomas respiratorios y desacelera el crecimiento de los pulmones de sus hijos.
- El humo de segunda mano ocasiona daños inmediatos al corazón, los vasos sanguíneos y al sistema circulatorio. Con el paso del tiempo, puede causar enfermedad cardíaca, derrame cerebral 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. 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

En una encuesta de 2010, más del 70% de las mujeres dicen que quieren dejar de fumar. Más de la mitad reportaron que intentaron dejar de fumar durante el año anterior. 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).

Dejar de fumar puede ayudar a reducir el riesgo de muchos de los efectos de salud relacionados con este hábito. El riesgo de enfermedades cardíacas se reduce grandemente a tan solo uno o dos años después de haber dejado de fumar. Por otro lado, el riesgo de sufrir un derrame cerebral puede bajar al nivel de una persona que no fuma dentro de 2 a 5 años de haber dejado de fumar.

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 casi cinco kilos (alrededor de diez 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 remplazo 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.

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 mejorar sus probabilidades de dejar de fumar y mantenerse sin fumar. Para más información, consulte el documento *Pasos para dejar de fumar*, así como otras publicaciones de la Sociedad Americana Contra El Cáncer presentadas a continuación. También puede llamaros al 1-800-227-2345 o visitar nuestro sitio en Internet www.cancer.org para obtener más información sobre tomar este importante paso hacia una mejor salud.

Para obtener más información

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 leerlos en nuestro sitio Web www.cancer.org

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

Pasos para dejar de fumar

Increase Your Chances of Quitting Smoking

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

Viva libre del tabaco – Por usted y por su bebé

Libérese del tabaco: Cómo decidirse a dejar de fumar – Guía del fumador

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

Más información sobre el hábito de fumar y la salud

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

Humo de segunda mano

Datos sobre el uso del tabaco en los niños y adolescentes

El hábito de fumar cigarrillos

Organizaciones nacionales y sitios en Internet*

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: 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.

Instituto Nacional del Cáncer □ Teléfono sin cargo sobre tabaquismo: 1-877-448-7848 □ Sitio web sobre tabaquismo: 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).

Nicotine Anonymous (NicA) □ Teléfono sin cargos: 1-877-879-6422 □ Sitio Web: www.nicotine-anonymous.org

Ofrece información y 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

Office on 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

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.

Environmental Protection Agency (EPA) □ Teléfono: 202-272-0167 □ Sitio Web: www.epa.gov/smokefree

Cuenta con asesoría sobre cómo proteger a los niños del humo de segunda mano, así como la declaración de compromiso para hogares libres de humo de segunda mano y otros materiales relacionados con el tabaco en el sitio Web

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

National Women's Health Information Center

Teléfono sin cargos: 1-800-994-9662 □ TTY: 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

Teléfono sin cargos: 1-800-242-8721 □ Sitio Web: www.americanheart.org

Consejos prácticos para dejar de fumar y orientación disponible en www.everydaychoices.org o llamando al 1-866-399-6789.

**La inclusión en esta lista no implica respaldo por parte de la Sociedad Americana Contra El Cáncer.*

No importa quién sea usted, nosotros podemos ayudarle. Contáctenos en cualquier momento, durante el día o la noche, para obtener información y apoyo. Llámenos al teléfono **1-800-227-2345** o visítenos 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 & Cardiovascular Disease (Heart Disease). Accessed at www.heart.org/HEARTORG/GettingHealthy/QuitSmoking/QuittingResources/Smoking-Cardiovascular-Disease_UCM_305187_Article.jsp on February 7, 2014.

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

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 February 7, 2014.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Current cigarette smoking among adults – United States, 2011. *MMWR*. 2012;61(44):889-894.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Current Tobacco Use Among Middle and High School Students – United States, 2011. *MMWR*. 2012;61(31):581-585. Accessed at www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6131a1.htm?s_cid=mm6131a1_w#tab on February 7, 2014.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Health Effects of Cigarette Smoking Fact Sheet. Accessed at www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/fact_sheets/health_effects/effects_cig_smoking/index.htm on February 7, 2014.

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 February 7, 2014.

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 February 7, 2014.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Tobacco Product Use Among Middle and High School Students – United States, 2011 and 2012. *MMWR*. 2013;62(45): 893-897. Accessed at www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6245a2.htm?s_cid=mm6245a2_e on February 7, 2014.

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 February 7, 2014.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Trends in Smoking Before, During, and After Pregnancy --- Pregnancy Risk Assessment Monitoring System (PRAMS), United States, 31 Sites, 2000--2005. *MMWR*. 2009;58(S S04):1-29. Accessed at www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/ss5804a1.htm on February 7, 2014.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Youth Risk Behavior Surveillance --- United States, 2011. *MMWR*. 2012;61(4):1-162. Accessed at www.cdc.gov/mmwr/pdf/ss/ss6104.pdf on February 7, 2014.

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 alpha4beta2 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 September 28, 2012.

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;17(5):589-604.

Johnston LD, O'Malley PM, Miech RA, et al. 2013 Overview: Key Findings on Adolescent Drug Use, p 43. Accessed at www.monitoringthefuture.org/pubs/monographs/mtf-overview2013.pdf on February 7, 2014.

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.

Pirie K, Peto R, Reeves GK, et al, for the Million Women Study Collaborators. The 21st century hazards of smoking and benefits of stopping: a prospective study of one million women in the UK. *Lancet*. 2013;381(9861):133-141.

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;7:219-227.

US Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Center for Behavioral Health Statistics and Quality. *Results from the 2012 National Survey on Drug Use and Health: Summary of National Findings.* Accessed at www.samhsa.gov/data/NSDUH/2012SummNatFindDetTables/NationalFindings/NSDUHresults2012.htm#ch4.3 on February 7, 2014.

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 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 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 February 7, 2014.

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 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/ on January 27, 2014.

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 February 7, 2014.

Last Medical Review: 4/3/2014

Last Revised: 4/3/2014

2014 Copyright American Cancer Society

For additional assistance please contact your American Cancer Society
1-800-227-2345 or www.cancer.org