

MI PLAN PARA DEJAR LA NICOTINA



Children's Mercy
KANSAS CITY

Fecha de salida: _____

Razones para dejar de fumar

- Mejorar mi salud
- La gente que se preocupa por mí quiere que deje
- Recuperar el control de mi vida
- Mejorar en la escuela y en las actividades
- Ahorrar dinero
- Dar un buen ejemplo
- No meterse en problemas
- Tener un futuro mejor
- Ayudar al medio ambiente
- Otro _____

Desencadenantes

- Síntomas de abstinencia
- Uso situacional
- _____
- _____
- Estado emocional
- _____
- _____
- Entornos
- _____
- _____
- Otro
- _____
- _____

Modificaciones de conducta

- 4 Ds en inglés: Delay use (demorar el uso)
Deep breathing (respirar profundamente)
Drink flavored water (tomar agua saborizada)
Do something else (hacer otra cosa)
- Comunicarse con una persona de apoyo de confianza
- Juguete antiestrés/pelota antiestrés
- Masticar chicle/caramelos duros
- Otro _____

Medicamentos

- Parche de nicotina
- Goma de mascar de nicotina
- Pastillas de nicotina
- Otro _____



Practica el autocuidado: Hablemos de los errores y el estrés.

- Los errores y las recaídas son normales.
- Celebra cada día que tengas éxito.
- Perdónate si tienes un desliz y consumes productos de tabaco o vape.
- Comunícate con su persona de apoyo de confianza.
- Prueba alimentos saludables, ejercicio, atención plena o meditación.
- Haz un plan para recordar los motivos para dejar de fumar.
- Vuelve al camino correcto.



Haz un seguimiento con tu proveedor médico en _____ semanas el _____ con un plan para reducir el tratamiento asistido con medicamentos.

Nombre del proveedor _____

Proporciona una nota para la escuela que incluya la información anterior.

SOPORTE TECNOLÓGICO/ONLINE



My Life My Quit



Become an Ex



quitSTART



This is Quitting



Stay Quit Coach

