

CONSEJERIA DE SALUD



**JUNTOS
PODEMOS
DEJAR DE
FUMAR**

Autores: Iñaki García Sádaba
Asesor Técnico de Programas de Salud de la Delegación Provincial de Salud de Córdoba
Begoña Gil Barcenilla
Responsable de formación del Plan Integral de Tabaquismo de Andalucía
Daniel Jesús López Vega
Responsable de la Unidad de Tabaquismo del Distrito Sanitario Bahía de Cádiz - La Janda
Pilar Mentuy Isus
Técnica de Educación para la Salud del Distrito Sanitario de Jerez - Costa Noroeste de Cádiz
Reyes Sagrera Pérez
Responsable de la Unidad de Tabaquismo del Distrito Sanitario Sevilla Sur

Agradecimientos:

A la **Agencia de Salud Pública de Barcelona** que, como entidad coordinadora nacional del proyecto europeo ASCEPIS (Adolescent Smoking Cessation Project in Spain) 2004-2005, elaboró la “Guía del terapeuta” y los “Instrumentos evaluativos” sobre los cuales se ha basado, en parte, la presente Guía. La autoría de aquella edición preliminar fue de Carles Ariza, Olga Juárez, Irene González e Inmaculada González y las partes específicas que se han adaptado son:

- La actividad ¿Qué puedo hacer si...?, para los “Consejos para afrontar el día “D” de esta edición.
- El tríptico “Ejercicios de respiración y relajación”, para las “Técnicas de respiración y de relajación”.
- El tríptico “Situaciones de especial riesgo ¿qué puedo hacer si...?”, para los “Consejos para seguir sin fumar”.

A **Pilar López Pérez** por ayudarnos a encuadrar esta actividad en el programa “A no fumar , ¡me apunto!”, por el asesoramiento recibido y su disponibilidad durante todo el proceso y, además, por la corrección final de los documentos.

A **Luis Lara García** por el asesoramiento en la elaboración de la Guía Joven para dejar de fumar y por la corrección final de los documentos.

A **Francisco Manuel Ruiz Domínguez**, responsable del Plan Integral de Tabaquismo de Andalucía en la Consejería de Salud, por su asesoramiento y apoyo durante todo el proceso de redacción y facilitar los trámites administrativos para sacar adelante este recurso.

Edita: Junta de Andalucía. Consejería de Salud

Diseño y maquetación: Zum creativos s.l.

Imprime Tipografía Católica s.c.a.

D.L.: CO-271-08

GUÍA JOVEN PARA DEJAR DE FUMAR

JUNTOS
PODEMOS
DEJAR DE
FUMAR

Este documento está pensado para acompañar a los jóvenes participantes en los talleres grupales de deshabituación del consumo del tabaco. Sigue los pasos que describe la “Guía para ayudar a chicos y chicas adolescentes a dejar de fumar”, dirigida a los profesionales del ámbito de la salud.

NOMBRE DEL ALUMNO

EDAD

CENTRO ESCOLAR

CURSO

**¡ENHORABUENA
POR TU DECISIÓN!**

CALENDARIO DE SESIONES

A CELEBRAR EN

1ª SESIÓN

/ / 

2ª SESIÓN

/ / 

3ª SESIÓN

/ / 

4ª SESIÓN

/ / 

5ª SESIÓN

/ / 

6ª SESIÓN

/ / 

7ª SESIÓN

/ / 

8ª SESIÓN

/ / 

TU PERFIL FUMADOR

PUNTOS FUERTES

.....

.....

.....

PUNTOS DÉBILES

.....

.....

.....

1ª SESIÓN / / PRESENTACIÓN

MIS COMPAÑEROS DE GRUPO SON:

.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	

LOS PARTICIPANTES DE ESTE GRUPO NOS COMPROMETEMOS A:

.....
.....
.....
.....
.....

.....

FIRMA



ACTIVIDADES PARA LA SEMANA

- Haz los autorregistros (anexo de la guía)
- Escribe tus motivos para fumar y para no fumar en la pág. 6 de esta guía
- Calcula el ahorro que consigues al dejar de fumar en la pág. 7

RECUERDA

- No aceptes ofrecimientos de cigarrillos de nadie
- Aspira con menos intensidad las caladas o fuma un tercio menos del cigarrillo

COOXIMETRÍA

FECHA PARA
LA PRÓXIMA CITA

...../...../.....

2ª SESIÓN / /

ELECCIÓN DEL DÍA "D". INICIO DE LA REDUCCIÓN GRADUAL

LISTA DE MOTIVOS

MOTIVOS PARA FUMAR

.....

.....

.....

.....

.....

MOTIVOS PARA DEJAR DE FUMAR

.....

.....

.....

.....

.....

¿CUÁNTO ME AHORRO AL DEJAR DE FUMAR ?

Me fumo al día cigarrillos

x 30 días cigarrillos/mes

Esa cantidad la divido entre 20

y me da cajetillas/mes

Que multiplicado por euros que vale la cajetilla

Me da euros al mes.

Y si lo multiplico por 12 me dará:

: EUROS AL AÑO!



EL DÍA "D" ELEGIDO PARA DEJAR DE FUMAR ES EL:

MES

.....

DÍA DE LA SEMANA (MARCAR CON UN CÍRCULO)

L M MI J V S D

DÍA DEL MES (MARCAR CON UN CÍRCULO)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16
17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31

PLAN DE MI REDUCCIÓN GRADUAL

FECHA

Nº DE CIGARRILLOS
QUE REDUZCO

Nº DE CIGARRILLOS
QUE PUEDO FUMAR

.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		

DÍA "D"

0 CIGARRILLOS

ACTIVIDADES PARA LA SEMANA

- Comunícale al menos a dos amigos o amigas que estás en un grupo para dejar de fumar
- Realiza la reducción gradual que te has planteado en la pág. 8
- Lee con atención las técnicas de respiración y de relajación que hay en las págs. 14-17
- Piensa en las dificultades que puedes encontrar para dejar de fumar el día "D" y en las posibles alternativas. Anótalas en el cuadro de la pág. 10

RECUERDA

- Tienes que fumar cada día menos que el día anterior, según tu propio plan de reducción gradual
- Prepara los cigarrillos que vas a fumar cada día
- Retrasa 15 minutos los cigarrillos que crees que más te gustan: el primero de la mañana, los de después de las comidas...
- No aceptes ofrecimientos de cigarrillos de nadie, ni tampoco pidas a los demás
- Da menos intensidad a las caladas o fuma un tercio menos del cigarrillo

COOXIMETRÍA

FECHA PARA
LA PRÓXIMA CITA

...../...../.....

3ª SESIÓN

/ /

PREPARACIÓN PARA EL DÍA “D”

NUESTRO DÍA “D” ES EL : / / :

MIS DIFICULTADES Y ALTERNATIVAS PARA EL DÍA “D”

¿QUÉ DIFICULTADES PIENSO QUE
ME PUEDO ENCONTRAR EL DÍA “D”?

¿QUÉ PUEDO HACER?

.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	

ACTIVIDADES PARA LA SEMANA

- Vuelve a pensar sobre el dinero que te vas a ahorrar en un año sin fumar (pág. 7)
- Continúa tu plan de reducción gradual (pág. 8)
- Práctica las técnicas de respiración y de relajación que hay en las págs. 14-17

RECUERDA

CONSEJOS PARA AFRONTAR EL DÍA PREVIO AL DÍA "D"

- Tira todos los cigarrillos que te queden, así como los mecheros y ceniceros (no los regales a nadie)
- Evita las situaciones o personas que aumenten tu riesgo de fumar
- Practica las técnicas de respiración y de relajación
- Programa alguna actividad física especial para mañana (ir a nadar, paseo en bicicleta...)
- Visita la pág web: www.hoynofumo.com

COOXIMETRÍA

FECHA PARA
LA PRÓXIMA CITA

...../...../.....

CONSEJOS PARA AFRONTAR EL DÍA "D"

¿QUÉ PUEDES HACER?

SI TIENES GANAS DE FUMAR

- Piensa que este deseo será cada vez menos fuerte y menos duradero
- Respira profundamente y practica alguna técnica de relajación
- Mira el reloj y cuenta hasta 30, las ganas desaparecerán
- Cambia de actividad. Ocupa las manos
- Bebe agua o zumos de frutas
- Mastica chicles sin azúcar o come alimentos bajos en calorías

SI ESTÁS NERVIOSO/A

- Camina y haz algo de ejercicio físico
- Date un baño relajante
- Respira profundamente y practica alguna técnica de relajación
- Evita el café y otras bebidas excitantes (coca-cola, red bull, nestea, etc), así como las bebidas alcohólicas
- Bebe agua o zumos de frutas

SI NO PUEDES DORMIR

- Evita el alcohol, café y otras bebidas excitantes
- Toma infusiones relajantes
- Haz ejercicio físico



¿QUÉ PUEDES HACER?

SI AUMENTAS DE PESO O TIENES MÁS HAMBRE DE LO HABITUAL

- Haz ejercicio físico
- Bebe más agua y zumos de frutas
- Reduce la ingesta de chucherías, dulces y comidas ricas en calorías
- Come fruta y verdura

SI NOTAS CANSANCIO

- Aumenta las horas de sueño y descanso
- Practica alguna técnica de respiración y de relajación

SI TIENES ESTREÑIMIENTO

- Come alimentos ricos en fibra como el pan integral, frutas y verduras
- Bebe mucha agua
- Muévete, evita el sedentarismo

Texto adaptado de la actividad: ¿Qué puedo hacer si...? de la "Guía del terapeuta" del proyecto ASCEPIS 2004-2005.

TÉCNICAS DE RESPIRACIÓN Y DE RELAJACIÓN

ALGUNAS CUESTIONES PREVIAS

Estas técnicas se aprenden y como todo aprendizaje, al inicio pueden costar un poco. A medida que las practiques te resultará más fácil y conseguirás relajarte más rápidamente y en cualquier lugar

No intentes esforzarte en conseguir rápidamente la relajación. Puede producirse el efecto contrario al deseado

Realiza las respiraciones y la relajación sentado/a en una silla o tumbado/a. Procura estar cómodo/a y apoya la espalda (ésta ha de permanecer siempre recta)

Utiliza ropa cómoda, holgada, que no te apriete; quítate los zapatos y desabróchate el cinturón, etc

A la hora de practicar la relajación procura que la luz sea adecuada: ni con mucha intensidad (puede desconcentrarte) ni demasiado a oscuras (puede facilitar que te duermas)

Evita posibles interrupciones: desconecta el móvil, apaga la TV o la radio, etc

Siempre que puedas y te apetezca, puedes poner una música suave, con sonidos de agua o de naturaleza

Es muy importante respirar correctamente, por eso vamos a explicarte cómo hacerlo



LA RESPIRACIÓN

Un control adecuado de nuestra respiración es una de las estrategias más sencillas para hacer frente a las situaciones de estrés. El objetivo de las técnicas de respiración es facilitar el control voluntario de la respiración y automatizarlo para que pueda ser mantenido en situaciones de estrés

LA RESPIRACIÓN ABDOMINAL

Es la más común y para realizarla nos centramos en el abdomen

INSPIRACIÓN

El diafragma baja cuando entra aire en los pulmones. Lo notamos porque el abdomen se hincha. Haz la prueba inspirando profundamente. Si no notas que el diafragma desciende y se hincha el abdomen tu respiración es deficiente

ESPIRACIÓN

En la espiración abdominal el diafragma sube cuando expulsamos el aire y notarás que la zona del estomago desciende

BENEFICIOS DE ESTE TIPO DE RESPIRACIÓN

Es un magnífico relajante del cuerpo y de la mente, acelera la circulación venosa, produce un masaje continuo a los órganos abdominales, contribuye a facilitar la concentración y a mejorar la sensación de bienestar



LA RELAJACIÓN FÍSICA

La realizamos a través de ejercicios de tensión-distensión para tomar conciencia de la sensación que produce

TENSIÓN DE LA CARA

- La frente: eleva las cejas, arruga la frente; mantén la tensión por unos segundos y destensa
- Los ojos y las cejas: aprieta los ojos y frunce las cejas, mantén la tensión por unos segundos y destensa
- La mandíbula: apriétala fuertemente y aflójala
- Aprieta los labios en una sonrisa forzada y destensa
- El cuello: tensa los músculos del cuello y relaja
- La nuca: deja caer la cabeza hacia delante, para sentir la tensión en la nuca, y afloja

TENSIÓN DE LOS HOMBROS , DE LOS BRAZOS Y DE LAS MANOS

- Los hombros: eleva y tensa los hombros y a continuación, relaja
- Los brazos: extiende los brazos con el codo ligeramente doblado, cierra los puños y apriétalos, seguidamente, desténsalos, bajando suavemente el brazo

TENSIÓN DEL TÓRAX, DEL PECHO Y DEL ESTÓMAGO

- El tórax y el pecho: aspira profundamente la mayor cantidad de aire posible, retén la respiración y expulsa el aire suavemente, sintiendo la distensión
- El estómago: imagina que vas a recibir un golpe en el estómago y contrae todos los músculos de esa zona para, posteriormente, soltarlos con suavidad

TENSIÓN DE LOS GLÚTEOS, LAS CADERAS, EL VIENTRE Y LA CINTURA

- Tensa de una sola vez los glúteos, las caderas, el vientre y la cintura, y desténsalos

TENSIÓN DE LA ESPALDA Y DE LA COLUMNA VERTEBRAL

- Eleva los brazos a la altura de los hombros, con los codos doblados, y échalos hacia atrás para tensar la espalda y la columna vertebral. Poco a poco vuelve a la posición original, moviendo ligeramente las paletillas y destensando toda la zona

TENSIÓN DE LAS PIERNAS Y DE LOS PIES

- Aprieta primero la pierna izquierda y luego la derecha hacia el suelo, tensa los glúteos y los muslos, y después, afloja la tensión; contrae los dedos de los pies y relájalos

Texto adaptado del tríptico: "Ejercicios de respiración y relajación" de la "Guía del terapeuta" del proyecto ASCEPIS 2004-2005.



4ª SESIÓN

/ /

VARIOS DÍAS SIN FUMAR

¿QUÉ SITUACIONES HAN SIDO LAS MÁS DIFÍCILES?

.....

.....

.....

.....

¿QUÉ ESTRATEGIAS HE UTILIZADO PARA VENCER LAS
GANAS DE FUMAR EN ESTAS SITUACIONES?

.....

.....

.....

COMPAÑEROS QUE EN EL DÍA "D" HEMOS DEJADO DE FUMAR

.....	
.....	
.....	
.....	
.....	

LO VAN A INTENTAR EL DÍA / /

.....	
.....	
.....	

ACTIVIDADES PARA LA SEMANA

- ☐ Repasa tus motivos para no fumar
- ☐ Lee los consejos para seguir sin fumar de la pág. 22
- ☐ Piensa en las estrategias que vas a utilizar en las situaciones difíciles apuntadas en la pág. 18
- ☐ Anima a los compañeros que todavía no lo han conseguido
- ☐ Piensa en las estrategias que podéis utilizar como grupo para ayudaros a seguir sin fumar y anótalas en el cuadro de la pág. 20
- ☐ Piensa en algún distintivo o eslogan para este grupo y anótalo en el cuadro de la pág. 20

COOXIMETRÍA

FECHA PARA
LA PRÓXIMA CITA

...../...../.....

5ª SESIÓN

/ /

MÁS DE UNA SEMANA SIN FUMAR

¿CÓMO PODEMOS AYUDARNOS ENTRE NOSOTROS?

.....

.....

.....

.....

ESLOGAN O DISTINTIVO DEL GRUPO

.....

.....

COMPAÑEROS QUE EN ESTA SESIÓN NO FUMAMOS

.....	
.....	
.....	
.....	
.....	



LO VAN A INTENTAR EL DÍA / /

.....	
.....	
.....	
.....	

ACTIVIDADES HASTA LA PRÓXIMA CITA

- ☐ Lee con atención los consejos para seguir sin fumar de la pág. 22
- ☐ Repasa tus motivos para no fumar anotados en la pág. 6
- ☐ Práctica las técnicas de respiración y de relajación de las págs. 14-17
- ☐ Anota en la pág. 24 las situaciones difíciles que se te han presentado y las estrategias que has utilizado para seguir sin fumar
- ☐ Lee y piensa en las cuestiones que se te plantean en la pág. 25

COOXIMETRÍA

FECHA PARA
LA PRÓXIMA CITA

...../...../.....

¡YA LO ESTAMOS CONSIGUIENDO, ADELANTE!

CONSEJOS PARA SEGUIR SIN FUMAR

• La primera semana sin fumar suele requerir mucho esfuerzo, pero si se consigue, las probabilidades de éxito aumentan espectacularmente. Con el paso del tiempo, te irás acostumbrando a no fumar y te será más fácil vivir sin tabaco.

• Si encuentras alguna dificultad, pide ayuda a las personas de tu entorno: llama a un amigo/a que esté en tu misma situación o habla con tu terapeuta.

• Frecuenta lugares donde no se pueda fumar: biblioteca, cine, teatro, etc.

• Evita situaciones de riesgo, aquellas en las que más te gustaba fumar.

• Si echas de menos la sensación de tener algo en la boca o en la mano, sustitúyelo por caramelos o chicles sin azúcar o juega con un lápiz o con pelotas antiestrés.

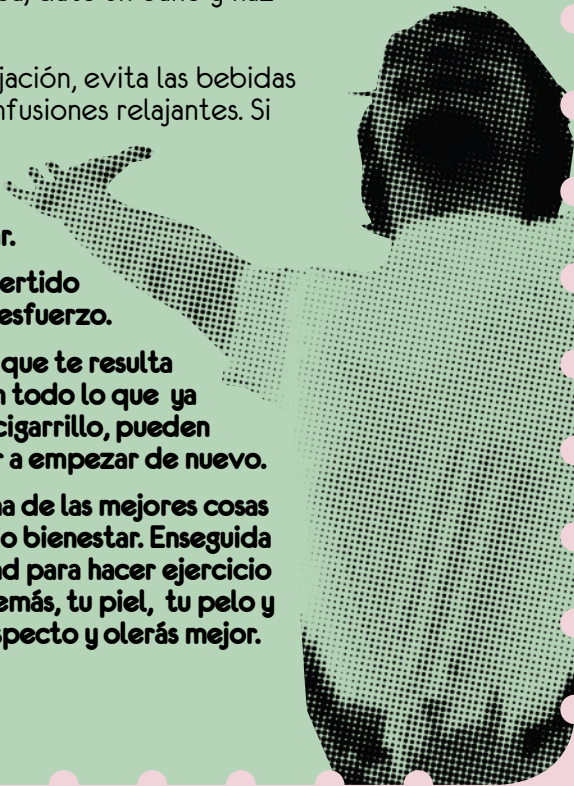
• Relee la lista de motivos que te animaron a dejar de fumar, son más importantes que los motivos que te incitan a fumar.

• Cuando estés rodeado de amigos fumadores, diles que no fumen en tu presencia o piensa en cómo puedes enfrentarte a esta situación.

• Rechaza todos los cigarrillos que te ofrezcan.

• Haz ejercicio físico, te ayudará a controlar tu peso y a relajarte. Todo tipo de ejercicio es bueno: andar, pasear, subir escaleras, practicar deportes, etc.



- 
- 
- 
- Come varias veces al día en pequeñas cantidades en lugar de una o dos comidas abundantes. Esto mantiene constantes los niveles de azúcar en la sangre y ayuda a prevenir el deseo de fumar.
 - Evita comidas muy dulces o muy condimentadas.
 - Después de comer lávate los dientes enseguida, pasea o haz alguna actividad agradable.
 - Evita consumir alcohol, café u otras bebidas que asocies con fumar. Trata de tomar más agua y zumos.
 - En caso de estreñimiento, haz una dieta rica en fibra, bebe muchos líquidos y si no cede, consulta a un médico.
 - En caso de nerviosismo o irritabilidad, pasea, dáte un baño y haz ejercicios de respiración o de relajación.
 - En caso de insomnio, haz ejercicios de relajación, evita las bebidas excitantes (café, té, coca-cola, etc) y toma infusiones relajantes. Si no cede, consulta a tu médico.
 - **Piensa en el dinero que has ahorrado hasta ahora y en qué te lo puedes gastar.**
 - **Ante todo recompénsate: planea algo divertido como premio a tu esfuerzo.**
 - **Si a pesar de todo tienes momentos en los que te resulta muy difícil no fumar, sobreponte pensando en todo lo que ya has logrado y recuerda que una calada, o un cigarrillo, pueden significar volver a empezar de nuevo.**
 - **Piensa que dejar de fumar es una de las mejores cosas que puedes hacer para tu propio bienestar. Enseguida notarás como va mejorando tu capacidad para hacer ejercicio físico y para apreciar olores y sabores. Además, tu piel, tu pelo y tus dientes mejorarán su aspecto y olerás mejor.**

6ª SESIÓN

/ /

UN MES SIN FUMAR

MIS SITUACIONES DIFÍCILES

.....

.....

.....

.....

.....

.....

MIS ESTRATEGIAS

.....

.....

.....

.....

.....

.....

¿CÓMO TE SIENTES POR LO CONSEGUIDO HASTA AHORA?

.....

.....

.....

¿QUÉ LE DIRÍAS A TUS COMPAÑEROS SOBRE TU EXPERIENCIA EN EL TALLER DE DESHABITUACIÓN?

.....

.....

.....

¿QUÉ PODEMOS HACER PARA QUE OTROS COMPAÑEROS CONOZCAN EL TALLER?

.....

.....

.....



COMPAÑEROS QUE EN ESTA SESIÓN NO FUMAMOS

.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	

CONCLUSIÓN GRUPAL DEL TALLER

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

COOXIMETRÍA

FECHA PARA
LA PRÓXIMA CITA

...../...../.....

7ª SESIÓN

/ /

TRES MESES SIN FUMAR

¿CÓMO ME SIENTO AHORA QUE LLEVO MESES SIN FUMAR?

.....

.....

.....

.....

¿CÓMO CREO QUE ME VEN LOS DEMÁS?

MIS PADRES

OTROS FAMILIARES

MIS AMIGOS

MIS PROFESORES

OTRAS PERSONAS

¿QUÉ HE APRENDIDO DEL TALLER DE DESHABITUACIÓN?

.....

.....

.....

.....

**¿CÓMO CREO QUE HA REPERCUTIDO EL TALLER EN OTROS
COMPAÑEROS DEL CENTRO?**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ESPACIO PARA LAS DEDICATORIAS DE LOS COMPAÑEROS DEL TALLER



¡JUNTOS LO HEMOS CONSEGUIDO!

COMPAÑEROS QUE EN ESTA SESIÓN NO FUMAMOS

.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	

COOXIMETRÍA

FECHA PARA
LA PRÓXIMA CITA
...../...../.....

8ª SESIÓN

/ /

SEIS MESES SIN FUMAR

¡ENHORABUENA, YA ERES NO FUMADOR!

RECUERDA

Fumar un sólo cigarrillo o dar una “caladita” puede llevarte a volver a fumar otra vez. ¡NO TE PONGAS A PRUEBA!



ESTA EVALUACIÓN ES ANÓNIMA Y CONFIDENCIAL Y NOS SERVIRÁ PARA IR MEJORANDO LAS INTERVENCIONES PARA DEJAR DE FUMAR.

CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN - JÓVENES

Edad Sexo: ☐ chico ☐ chica

1. ¿A cuántas sesiones del taller has acudido?

2. Tu situación actual respecto al consumo de tabaco es:

- ☐ He dejado de fumar completamente.
- ☐ No he dejado de fumar completamente pero he reducido el consumo de cigarrillos.
- ☐ No he dejado de fumar ni he reducido el consumo de cigarrillos.

3. ¿Te ha ayudado el taller a dejar de fumar o a reducir el consumo?

- ☐ Si
- ☐ No ¿Por qué?.....

Si has completado la inte

4. ¿Te gustaría volver a intentarlo en serio otra vez?

- ☐ Sí, dentro de un mes
- ☐ Sí, dentro de 6 meses
- ☐ Sí, alguna vez
- ☐ No, no pienso dejar de fumar

5. ¿Volverías a utilizar este tipo de intervención para dejar de fumar?

- ☐ Si
- ☐ No
- ☐ No sé

6. Puntúa de 1 (MUY MAL) a 5 (MUY BIEN) cada uno de los aspectos del taller.

ASPECTOS A VALORAR	1	2	3	4	5
Metodología de trabajo					
Interés de los contenidos					
Claridad de las explicaciones					
Utilidad					
Material de apoyo					
Participación					
Horario de las sesiones					
Lugar de celebración					

7. ¿Qué es lo que más te ha gustado del taller? ¿Por qué?

8. ¿Qué es lo que menos te ha gustado del taller? ¿Por qué?

9. Valora globalmente el taller de 1 (MUY MAL) a 5 (MUY BIEN) ☐

10. Si tuvieras que recomendárselo a un amigo o amiga, ¿lo harías?

- ☐ Sí
☐ No
☐ No sé

11. Escribe cualquier comentario que desees añadir:

Te agradecemos sinceramente el tiempo que has dedicado a responder estas preguntas y tu colaboración. En el caso de que sigas fumando, cuando quieras volver a intentarlo, contacta con la asesoría “Forma Joven” de tu instituto o llama al teléfono gratuito para el abandono del tabaco: 900 850 300.

AUTORREGISTRO

Apunta cada cigarrillo que te fumes: el momento (hora), el lugar, la situación (qué estás haciendo, si estás solo o acompañado, etc.) y el nivel de deseo con que te lo fumas (0 si es nada; 1 si el deseo es escaso; 2 si es intenso)

AUTORREGISTRO

Apunta cada cigarrillo que te fumes: el momento (hora), el lugar, la situación (qué estás haciendo, si estás solo o acompañado, etc.) y el nivel de deseo con que te lo fumas (0 si es nada; 1 si el deseo es escaso; 2 si es intenso)

AUTORREGISTRO

Apunta cada cigarrillo que te fumes: el momento (hora), el lugar, la situación (qué estás haciendo, si estás solo o acompañado, etc.) y el nivel de deseo con que te lo fumas (0 si es nada; 1 si el deseo es escaso; 2 si es intenso)

AUTORREGISTRO

Apunta cada cigarrillo que te fumes: el momento (hora), el lugar, la situación (qué estás haciendo, si estás solo o acompañado, etc.) y el nivel de deseo con que te lo fumas (0 si es nada; 1 si el deseo es escaso; 2 si es intenso)

AUTORREGISTRO

Apunta cada cigarrillo que te fumes: el momento (hora), el lugar, la situación (qué estás haciendo, si estás solo o acompañado, etc.) y el nivel de deseo con que te lo fumas (0 si es nada; 1 si el deseo es escaso; 2 si es intenso)

AUTORREGISTRO

Apunta cada cigarrillo que te fumes: el momento (hora), el lugar, la situación (qué estás haciendo, si estás solo o acompañado, etc.) y el nivel de deseo con que te lo fumas (0 si es nada; 1 si el deseo es escaso; 2 si es intenso)

AUTORREGISTRO

Apunta cada cigarrillo que te fumes: el momento (hora), el lugar, la situación (qué estás haciendo, si estás solo o acompañado, etc.) y el nivel de deseo con que te lo fumas (0 si es nada; 1 si el deseo es escaso; 2 si es intenso)

AUTORREGISTRO

Apunta cada cigarrillo que te fumes: el momento (hora), el lugar, la situación (qué estás haciendo, si estás solo o acompañado, etc.) y el nivel de deseo con que te lo fumas (0 si es nada; 1 si el deseo es escaso; 2 si es intenso)

AUTORREGISTRO

Apunta cada cigarrillo que te fumes: el momento (hora), el lugar, la situación (qué estás haciendo, si estás solo o acompañado, etc.) y el nivel de deseo con que te lo fumas (0 si es nada; 1 si el deseo es escaso; 2 si es intenso)

AUTORREGISTRO

Apunta cada cigarrillo que te fumes: el momento (hora), el lugar, la situación (qué estás haciendo, si estás solo o acompañado, etc.) y el nivel de deseo con que te lo fumas (0 si es nada; 1 si el deseo es escaso; 2 si es intenso)

AUTORREGISTRO

Apunta cada cigarrillo que te fumes: el momento (hora), el lugar, la situación (qué estás haciendo, si estás solo o acompañado, etc.) y el nivel de deseo con que te lo fumas (0 si es nada; 1 si el deseo es escaso; 2 si es intenso)

AUTORREGISTRO

Apunta cada cigarrillo que te fumes: el momento (hora), el lugar, la situación (qué estás haciendo, si estás solo o acompañado, etc.) y el nivel de deseo con que te lo fumas (0 si es nada; 1 si el deseo es escaso; 2 si es intenso)

[illegible]

NOTAS:

JUNTOS
PODEMOS
DEJAR DE
FUMAR
GUÍA JOVEN
PARA DEJAR
DE FUMAR

NOTAS:

JUNTOS
PODEMOS
DEJAR DE
FUMAR
GUÍA JOVEN
PARA DEJAR
DE FUMAR

- Guarda esta guía como recuerdo de tu experiencia en este grupo.
- Cuando te encuentres en algún momento difícil, repásala.

Además recuerda que:

- Puedes visitar la página web, www.hoynofumo.es
- Puedes acudir a la asesoría del programa “Forma Joven” de tu centro
- Puedes llamar al teléfono gratuito de información sobre tabaquismo 900 850 300



Plan Integral
de Tabaquismo
de Andalucía



JUNTA DE ANDALUCIA
CONSEJERIA DE SALUD