



MI PLAN DE ACCIÓN LIBRE DE TABACO

NOMBRE

FECHA DE NAC.

MRN

Fecha de inicio de terapia de reemplazo de nicotina: _____

Fecha prevista para dejar de fumar: _____

El uso del tabaco es más que un hábito. Es una adicción

ZONA VERDE

¡ME SIENTO ESTUPENDO!

- No tengo ansias de usar tabaco. Me siento en calma. Siento que mi cabeza se puede concentrar normalmente.
- Estoy usando el medicamento diario para controlar mi abstinencia a la nicotina:
 - Parche de nicotina _____
 - Goma de mascar de nicotina _____
 - Comprimido de nicotina _____
 - Otro medicamento: _____

ZONA AMARILLA

¡NO SIENTO MUCHA CALMA!

- Tengo ansias de usar tabaco. Siento irritabilidad, ansiedad e impaciencia.
- Es difícil concentrarme.

Tomar medicamento de ALIVIO de reemplazo de nicotina

- Tomar ___ mg de goma de mascar o comprimido de nicotina, cada 30 minutos según sea necesario.
- Otro _____.
- Continuar con el medicamento cada día de la Zona Verde
- Cuando comience a sentir estos síntomas de abstinencia, haré: _____

ZONA ROJA

¡NECESITO AYUDA!

- Siento fuertes ansias de usar tabaco. Necesito un cigarrillo AHORA
- Es difícil concentrarme. Siento mucha ansiedad e ira.
- ¿Necesita un rescate? Tomar medicamento de RESCATE de reemplazo de nicotina
 - Tomar ___ mg de goma de mascar o comprimido de nicotina, cada 20 minutos según sea necesario.
 - Otro _____.
 - Continuar con el medicamento cada día de la Zona Verde
 - Hable con su médico – quizá necesita un medicamento más fuerte

SI ESTÁ EN LA ZONA ROJA, COMUNÍQUESE CON SU MÉDICO, ENFERMERA, FARMACÉUTICO O LLAME AL 1-800-QUIT NOW (1 800 784 8669) PARA OBTENER AYUDA.

CONSEJOS ÚTILES SOBRE LOS MEDICAMENTOS:

- ✓ Si se siente mal del estómago, quizá esté recibiendo demasiada nicotina o quizá esté tragando nicotina. Hable con su médico.
- ✓ Si le cuesta conciliar el sueño con el parche de nicotina, sáquese el parche antes de acostarse.
- ✓ ¡No deje de tomar sus medicamentos! El uso de los medicamentos para tratamiento del tabaquismo es seguro, incluso si sufrió un desliz y fumó un cigarrillo (AUNQUE QUIZÁ SIENTA COMO SI FUMÓ DE MÁS).
- ✓ Si está en su Zona Verde por más de 6 a 8 semanas, hable con su médico sobre si puede usar menos medicamento y sentir comodidad de todos modos.
- ✓ Si necesita medicamentos de RESCATE más de 4 a 6 veces al día, hable con su médico. Quizá sea necesario cambiar su plan de Zona Verde. Quizá necesita un medicamento más fuerte.

¿PREGUNTAS?

- Texas Children's Health Plan Línea de Asistencia de Enfermería 24/7: 1-800-686-3831
- Texas Children's Health Plan Línea de Salud Conductual 24/7: Medicaid/STAR: 1-800-731-8529; CHIP: 1-800-731-8528; STAR KIDS: 1-844-818-0125
- Servicios para Miembros: Medicaid/STAR: 1-866-959-2555; CHIP: 1-866-959-6555; STAR KIDS: 1-800-659-5764

References:

1. American College of Chest Physicians (2010). Tobacco Dependence Treatment Toolkit. Retrieved from <http://www.chestnet.org/Search#q/q=tobacco%20dependence>