

D.P.S. PRESCRIPCIÓN

Nº. env.

Dejar de fumar

PACIENTE (nombre, apellidos, año nacimiento,
número de identificación)

Día elegido para dejar de fumar:

Duración del tratamiento:

Fecha de prescripción:

RECOMENDACIONES
PARA EL PACIENTE:

¡Enhorabuena!

*Dejar de fumar es lo mejor que puede hacer por su salud
En su centro de salud le podemos ayudar*

*Puede seguir las recomendaciones que se encuentran
en la parte de atrás de esta receta.*

MÉDICO (datos de identificación)

ENFERMERO (datos de identificación)



Grupo de Abordaje al Tabaquismo (GAT) de la Sociedad Española
de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC)

Antes de dejar de fumar

- **Vaya comunicando su decisión de dejar de fumar y la fecha elegida** a familia, amigos y trabajo
- **Piense y escriba los motivos** por los que fuma y los motivos por los que quiere dejar de fumar
- **Durante unos días registre todos los cigarrillos que se fuma**, las circunstancias, la importancia que les da y posibles maneras de afrontar esas circunstancias sin cigarrillos
- **Ponga en práctica ejercicios de desautomatización de la conducta de fumar:** no fumar siempre que le apetezca, empezar a no fumar en los lugares o situaciones donde lo haga habitualmente, no hacer ninguna tarea al mismo tiempo que fuma, disminuir el número de cigarrillos que se fume cada día, etc.
- **Haga que fumar le sea un poco más difícil:** vaya sin tabaco y sin mechero (cuando salga a la calle); no acepte cigarrillos de nadie para aprender a decir que «no» al tabaco; cambie de marca al acabar cada paquete de cigarrillos, etc.
- **Haga ejercicio**
- **Practique técnicas de relajación**
- **Calcule el dinero que se va a ahorrar** cada año al dejar de fumar

En el día elegido para dejar de fumar

- La noche anterior de la fecha elegida, **tire todos los cigarrillos** que le queden
- Esconda ceniceros y mecheros

- Hoy comienza un estilo de vida mejor, plantéese retomar algún deporte o actividad física saludable y haga un plan para hacerlo
- Cada día al levantarse plantéese como objetivo: **HOY NO VOY A FUMAR**
- Repase con frecuencia sus motivos para dejar de fumar
- Puede masticar chicles sin azúcar, tener algo en las manos (como un bolígrafo)
- Cuide su alimentación, procure comer cinco veces al día, evitando llenar demasiado el estómago
- Elimine durante los primeros días la ingesta de café y alcohol
- Los zumos naturales, las verduras, las frutas y el pan integral son sus mejores alimentos ahora
- Evite el picoteo, sobre todo los frutos secos y los dulces

Seguidamente después de dejar de fumar

- **Verbalice los beneficios obtenidos hasta el momento**
- **Durante los primeros días después de que deje de fumar, siga estas recomendaciones para controlar los síntomas del síndrome de abstinencia:**
- Cuando tenga un deseo muy fuerte de fumar: piense en otra cosa, recuerde los motivos por los que quiere dejar de fumar, respire profundamente tres veces seguidas, mastique chicle sin azúcar, coma algo bajo en calorías, beba uno o dos vasos de agua

- Ponga en práctica su plan de nuevo estilo de vida
- Evite el café y las bebidas con cafeína
- Tome infusiones relajantes (tila, poleo)
- Tome una dieta rica en fibra
- Beba mucha agua
- Evite las bebidas alcohólicas
- Si nota insomnio, aumente las horas de sueño y descanso
- Evite la ingesta de azúcares refinados (pastelería), grasas y de alimentos ricos en calorías
- Haga más ejercicio
- Procure relacionarse más con familiares y amistades que no fumen

Otras recomendaciones:

- Hay disponibles tratamientos farmacológicos de eficacia demostrada. Ayudan a dejar de fumar y reducen los síntomas del síndrome de abstinencia, que son uno de los principales obstáculos para dejar de fumar
- Si su médico de familia le pauta tratamiento, siga sus instrucciones y consulte ante cualquier duda o problema

Se puede DEJAR DE FUMAR, claves para conseguirlo:

- <http://goo.gl/9dLQW9>
- <http://www.semanasinhumos.es>
- También hay aplicaciones interactivas para el *smartphone* que pueden ayudarle, como **iCoach**