

¿Usted o alguien en su casa fuma cigarrillos? El humo del cigarrillo puede hacer que sus hijos se enfermen.

Los niños que están en contacto con el humo de cigarrillo tienen más resfriados, tos e infecciones de oído. Los niños en contacto con el humo del cigarrillo también tienen más probabilidades de tener asma. El humo puede hacer que su hijo tenga un ataque de asma si su hijo sufre de asma.

El humo del cigarrillo contiene grandes cantidades de venenos y productos químicos que provocan enfermedades tanto a aquellas personas que fuman como también a aquellas personas que respiran dicho humo. Muchos niños aprenden mirando a los adultos a su alrededor. Los estudios demuestran que los niños que viven con padres que fuman tienen más probabilidades de convertirse en fumadores. Es por eso que es importante no fumar alrededor de su hijo.



Si está listo para dejar de fumar, hable con su proveedor de salud también puede llamar al Departamento de Servicios a miembros de Molina Healthcare al teléfono que se encuentra en su tarjeta de identificación.

Para más información sobre cómo puede afectar el humo del cigarrillo a sus hijos puede llamar a la American Lung Association (Asociación estadounidense del pulmón) al **1 (800) LUNG-USA.**



Distribuido por Molina Healthcare.
Todo el material de este folleto es sólo para información.
Esta información no sustituye el consejo de su proveedor de salud.

www.MolinaHealthcare.com

Part# 2093Rev0408

¡Mantenga el humo alejado de sus hijos!



Estás en familia.

Ayude a mantener a sus hijos alejados del humo

Use los consejos que a continuación se sugieren para mantener a sus hijos seguros y sin humo:

- **No fume en su casa.** Pídale a sus amigos y familiares que visiten su casa, que salgan afuera si quieren fumar. El humo se puede quedar dentro de su casa hasta siete días.
- **No fume cuando sus hijos estén en el auto.** Pídale a sus amigos y parientes que no fumen cuando sus hijos estén en el auto.
- Elija personal de cuidado de sus hijos que no fumen alrededor de ellos.
- No pase mucho tiempo en lugares cerrados cuando alguien está fumando.
- Si usted o alguien de su familia fuma, también puede pensar en dejar de fumar.

Recuerde, mantener el humo alejado de sus hijos puede evitar que se enfermen. Si está interesado en dejar de fumar nos gustaría verlo tener éxito en su meta.



Usted, o alguien que conoce, ¿han pensado en dejar de fumar?

Algunas personas pueden pensar sobre dejar de fumar. Muchas personas realmente desean dejar de fumar y no están seguras de poder. Para algunos puede no ser el momento ideal en su vida. Responda las preguntas debajo para ver si está listo para dejar de fumar.

¿Desea dejar de fumar?	<input type="checkbox"/> Si (Puntaje: 1)	<input type="checkbox"/> No (Puntaje: 0)	
¿Cuándo planea dejar de fumar?	<input type="checkbox"/> Dentro de 30 días (Puntaje: 1)	<input type="checkbox"/> Más de 30 días (Puntaje: 0)	
¿Por qué desea dejar de fumar?	<input type="checkbox"/> Por usted mismo (Puntaje: 2)	<input type="checkbox"/> Por la familia o por otros (médicos) (Puntaje: 1)	
¿Cuántas veces intentó dejar de fumar?	<input type="checkbox"/> 2 o más veces (Puntaje: 2)	<input type="checkbox"/> Una vez (Puntaje: 1)	<input type="checkbox"/> Ninguna (Puntaje: 0)
¿Cuánto tiempo pasó sin fumar?	<input type="checkbox"/> Más de un mes (Puntaje: 2)	<input type="checkbox"/> Menos de un mes (Puntaje: 1)	
¿Qué tan seguro se siente ésta vez de comprometer el tiempo y el planeamiento que le llevará dejar de fumar?	Sin confianza Con más confianza <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 (Más de tres, Puntaje: 1)		
¿Cómo calificaría su capacidad para manejar el estrés en su vida?	No puede Más posibilidades <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 (Más de 3, Puntaje: 1)		
¿Cuánta ayuda le parece que le proporcionarán sus amigos y familia para su esfuerzo de dejar de fumar?	No es útil Más útil <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 (Más de 3, Puntaje: 1)		

- Cada respuesta recibe un punto.
- Sume el número total de puntos para sus respuestas.
- Si obtuvo más de 5 puntos puede estar listo para dejar de fumar.
- ¡Buena suerte!

Mi puntaje es _____