


Quit Smoking Journal



Un Diario Guiado de 30 Días



Híbrido



Creado con LoomJournals

Cómo Usar Este Diario

¡Bienvenido a tu diario! Aquí tienes algunos consejos para aprovecharlo al máximo:

- 1 Dedicar unos minutos cada día a escribir
- 2 Sé honesto y escribe libremente, sin juzgarte
- 3 Intenta escribir a la misma hora cada día para crear un hábito
- 4 Revisa tus entradas semanalmente para notar patrones

-
- Check off each smoke-free day and rate your cravings, mood, stress, energy, and sleep
 - Write daily reflections about triggers, coping strategies, and what helped you stay strong
 - Review past entries to see patterns, track improvements, and stay motivated



Escanea para una guía detallada sobre cómo usar este diario

Fecha: _____

Sin fumar:

Intensidad de antojos (1-10) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Estado de ánimo (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nivel de estrés (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nivel de energía (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Calidad del sueño: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



Reflexión de hoy *(describe tu día sin cigarrillos: que fue difícil, que te ayudo a mantenerte en el camino, ...)*

Detonantes *(que causo estos sentimientos? eventos, personas, pensamientos)*

Estrategias de afrontamiento *(que hiciste para afrontarlo? respiracion profunda, caminar, hablar...)*

Qué ayudó *(que te trajo alivio? anota lo que funciona para poder usarlo de nuevo cuando la ansiedad aum...)*

Fecha: _____

Sin fumar:

Intensidad de antojos (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Estado de ánimo (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nivel de estrés (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nivel de energía (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Calidad del sueño: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



Reflexión de hoy *(describe tu día sin cigarrillos: que fue difícil, que te ayudo a mantenerte en el camino, ...)*

Detonantes *(que causo estos sentimientos? eventos, personas, pensamientos)*

Estrategias de afrontamiento *(que hiciste para afrontarlo? respiracion profunda, caminar, hablar...)*

Qué ayudó *(que te trajo alivio? anota lo que funciona para poder usarlo de nuevo cuando la ansiedad aum...)*

Fecha: _____

Sin fumar:

Intensidad de antojos (1-10) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Estado de ánimo (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nivel de estrés (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nivel de energía (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Calidad del sueño: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



Reflexión de hoy *(describe tu día sin cigarrillos: que fue difícil, que te ayudo a mantenerte en el camino, ...)*

Detonantes *(que causo estos sentimientos? eventos, personas, pensamientos)*

Estrategias de afrontamiento *(que hiciste para afrontarlo? respiracion profunda, caminar, hablar...)*

Qué ayudó *(que te trajo alivio? anota lo que funciona para poder usarlo de nuevo cuando la ansiedad aum...)*

Fecha: _____

Sin fumar:

Intensidad de antojos (1-10) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Estado de ánimo (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nivel de estrés (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nivel de energía (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Calidad del sueño: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



Reflexión de hoy *(describe tu día sin cigarrillos: que fue difícil, que te ayudo a mantenerte en el camino, ...)*

Detonantes *(que causo estos sentimientos? eventos, personas, pensamientos)*

Estrategias de afrontamiento *(que hiciste para afrontarlo? respiracion profunda, caminar, hablar...)*

Qué ayudó *(que te trajo alivio? anota lo que funciona para poder usarlo de nuevo cuando la ansiedad aum...)*

Fecha: _____

Sin fumar:

Intensidad de antojos (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Estado de ánimo (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nivel de estrés (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nivel de energía (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Calidad del sueño: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



Reflexión de hoy *(describe tu día sin cigarrillos: que fue difícil, que te ayudo a mantenerte en el camino, ...)*

Detonantes *(que causo estos sentimientos? eventos, personas, pensamientos)*

Estrategias de afrontamiento *(que hiciste para afrontarlo? respiracion profunda, caminar, hablar...)*

Qué ayudó *(que te trajo alivio? anota lo que funciona para poder usarlo de nuevo cuando la ansiedad aum...)*

Fecha: _____

Sin fumar:

Intensidad de antojos (1-10) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Estado de ánimo (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nivel de estrés (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nivel de energía (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Calidad del sueño: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



Reflexión de hoy *(describe tu día sin cigarrillos: que fue difícil, que te ayudo a mantenerte en el camino, ...)*

Detonantes *(que causo estos sentimientos? eventos, personas, pensamientos)*

Estrategias de afrontamiento *(que hiciste para afrontarlo? respiracion profunda, caminar, hablar...)*

Qué ayudó *(que te trajo alivio? anota lo que funciona para poder usarlo de nuevo cuando la ansiedad aum...)*

Fecha: _____

Sin fumar:

Intensidad de antojos (1-10) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Estado de ánimo (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nivel de estrés (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nivel de energía (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Calidad del sueño: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



Reflexión de hoy *(describe tu día sin cigarrillos: que fue difícil, que te ayudo a mantenerte en el camino, ...)*

Detonantes *(que causo estos sentimientos? eventos, personas, pensamientos)*

Estrategias de afrontamiento *(que hiciste para afrontarlo? respiracion profunda, caminar, hablar...)*

Qué ayudó *(que te trajo alivio? anota lo que funciona para poder usarlo de nuevo cuando la ansiedad aum...)*

Fecha: _____

Sin fumar:

Intensidad de antojos (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Estado de ánimo (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nivel de estrés (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nivel de energía (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Calidad del sueño: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



Reflexión de hoy *(describe tu día sin cigarrillos: que fue difícil, que te ayudo a mantenerte en el camino, ...)*

Detonantes *(que causo estos sentimientos? eventos, personas, pensamientos)*

Estrategias de afrontamiento *(que hiciste para afrontarlo? respiracion profunda, caminar, hablar...)*

Qué ayudó *(que te trajo alivio? anota lo que funciona para poder usarlo de nuevo cuando la ansiedad aum...)*

Fecha: _____

Sin fumar:

Intensidad de antojos (1-10) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Estado de ánimo (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nivel de estrés (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nivel de energía (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Calidad del sueño: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



Reflexión de hoy *(describe tu día sin cigarrillos: que fue difícil, que te ayudo a mantenerte en el camino, ...)*

Detonantes *(que causo estos sentimientos? eventos, personas, pensamientos)*

Estrategias de afrontamiento *(que hiciste para afrontarlo? respiracion profunda, caminar, hablar...)*

Qué ayudó *(que te trajo alivio? anota lo que funciona para poder usarlo de nuevo cuando la ansiedad aum...)*

Fecha: _____

Sin fumar:

Intensidad de antojos (1-10) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Estado de ánimo (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nivel de estrés (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nivel de energía (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Calidad del sueño: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



Reflexión de hoy *(describe tu día sin cigarrillos: que fue difícil, que te ayudo a mantenerte en el camino, ...)*

Detonantes *(que causo estos sentimientos? eventos, personas, pensamientos)*

Estrategias de afrontamiento *(que hiciste para afrontarlo? respiracion profunda, caminar, hablar...)*

Qué ayudó *(que te trajo alivio? anota lo que funciona para poder usarlo de nuevo cuando la ansiedad aum...)*

Fecha: _____

Sin fumar:

Intensidad de antojos (1-10) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Estado de ánimo (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nivel de estrés (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nivel de energía (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Calidad del sueño: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



Reflexión de hoy *(describe tu día sin cigarrillos: que fue difícil, que te ayudo a mantenerte en el camino, ...)*

Detonantes *(que causo estos sentimientos? eventos, personas, pensamientos)*

Estrategias de afrontamiento *(que hiciste para afrontarlo? respiracion profunda, caminar, hablar...)*

Qué ayudó *(que te trajo alivio? anota lo que funciona para poder usarlo de nuevo cuando la ansiedad aum...)*

Fecha: _____

Sin fumar:

Intensidad de antojos (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Estado de ánimo (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nivel de estrés (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nivel de energía (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Calidad del sueño: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



Reflexión de hoy *(describe tu día sin cigarrillos: que fue difícil, que te ayudo a mantenerte en el camino, ...)*

Detonantes *(que causo estos sentimientos? eventos, personas, pensamientos)*

Estrategias de afrontamiento *(que hiciste para afrontarlo? respiracion profunda, caminar, hablar...)*

Qué ayudó *(que te trajo alivio? anota lo que funciona para poder usarlo de nuevo cuando la ansiedad aum...)*

Fecha: _____

Sin fumar:

Intensidad de antojos (1-10) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Estado de ánimo (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nivel de estrés (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nivel de energía (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Calidad del sueño: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



Reflexión de hoy *(describe tu día sin cigarrillos: que fue difícil, que te ayudo a mantenerte en el camino, ...)*

Detonantes *(que causo estos sentimientos? eventos, personas, pensamientos)*

Estrategias de afrontamiento *(que hiciste para afrontarlo? respiracion profunda, caminar, hablar...)*

Qué ayudó *(que te trajo alivio? anota lo que funciona para poder usarlo de nuevo cuando la ansiedad aum...)*

Fecha: _____

Sin fumar:

Intensidad de antojos (1-10) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Estado de ánimo (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nivel de estrés (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nivel de energía (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Calidad del sueño: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



Reflexión de hoy *(describe tu día sin cigarrillos: que fue difícil, que te ayudo a mantenerte en el camino, ...)*

Detonantes *(que causo estos sentimientos? eventos, personas, pensamientos)*

Estrategias de afrontamiento *(que hiciste para afrontarlo? respiracion profunda, caminar, hablar...)*

Qué ayudó *(que te trajo alivio? anota lo que funciona para poder usarlo de nuevo cuando la ansiedad aum...)*

Fecha: _____

Sin fumar:

Intensidad de antojos (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Estado de ánimo (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nivel de estrés (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nivel de energía (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Calidad del sueño: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



Reflexión de hoy *(describe tu día sin cigarrillos: que fue difícil, que te ayudo a mantenerte en el camino, ...)*

Detonantes *(que causo estos sentimientos? eventos, personas, pensamientos)*

Estrategias de afrontamiento *(que hiciste para afrontarlo? respiracion profunda, caminar, hablar...)*

Qué ayudó *(que te trajo alivio? anota lo que funciona para poder usarlo de nuevo cuando la ansiedad aum...)*

Fecha: _____

Sin fumar:

Intensidad de antojos (1-10) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Estado de ánimo (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nivel de estrés (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nivel de energía (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Calidad del sueño: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



Reflexión de hoy *(describe tu día sin cigarrillos: que fue difícil, que te ayudo a mantenerte en el camino, ...)*

Detonantes *(que causo estos sentimientos? eventos, personas, pensamientos)*

Estrategias de afrontamiento *(que hiciste para afrontarlo? respiracion profunda, caminar, hablar...)*

Qué ayudó *(que te trajo alivio? anota lo que funciona para poder usarlo de nuevo cuando la ansiedad aum...)*

Fecha: _____

Sin fumar:

Intensidad de antojos (1-10) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Estado de ánimo (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nivel de estrés (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nivel de energía (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Calidad del sueño: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



Reflexión de hoy *(describe tu día sin cigarrillos: que fue difícil, que te ayudo a mantenerte en el camino, ...)*

Detonantes *(que causo estos sentimientos? eventos, personas, pensamientos)*

Estrategias de afrontamiento *(que hiciste para afrontarlo? respiracion profunda, caminar, hablar...)*

Qué ayudó *(que te trajo alivio? anota lo que funciona para poder usarlo de nuevo cuando la ansiedad aum...)*

Fecha: _____

Sin fumar:

Intensidad de antojos (1-10) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Estado de ánimo (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nivel de estrés (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nivel de energía (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Calidad del sueño: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



Reflexión de hoy *(describe tu día sin cigarrillos: que fue difícil, que te ayudó a mantenerte en el camino, ...)*

Detonantes *(que causó estos sentimientos? eventos, personas, pensamientos)*

Estrategias de afrontamiento *(que hiciste para afrontarlo? respiración profunda, caminar, hablar...)*

Qué ayudó *(que te trajo alivio? anota lo que funciona para poder usarlo de nuevo cuando la ansiedad aumente...)*

Fecha: _____

Sin fumar:

Intensidad de antojos (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Estado de ánimo (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nivel de estrés (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nivel de energía (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Calidad del sueño: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



Reflexión de hoy *(describe tu día sin cigarrillos: que fue difícil, que te ayudo a mantenerte en el camino, ...)*

Detonantes *(que causo estos sentimientos? eventos, personas, pensamientos)*

Estrategias de afrontamiento *(que hiciste para afrontarlo? respiracion profunda, caminar, hablar...)*

Qué ayudó *(que te trajo alivio? anota lo que funciona para poder usarlo de nuevo cuando la ansiedad aum...)*

Fecha: _____

Sin fumar:

Intensidad de antojos (1-10) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Estado de ánimo (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nivel de estrés (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nivel de energía (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Calidad del sueño: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



Reflexión de hoy *(describe tu día sin cigarrillos: que fue difícil, que te ayudo a mantenerte en el camino, ...)*

Detonantes *(que causo estos sentimientos? eventos, personas, pensamientos)*

Estrategias de afrontamiento *(que hiciste para afrontarlo? respiracion profunda, caminar, hablar...)*

Qué ayudó *(que te trajo alivio? anota lo que funciona para poder usarlo de nuevo cuando la ansiedad aum...)*

Fecha: _____

Sin fumar:

Intensidad de antojos (1-10) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Estado de ánimo (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nivel de estrés (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nivel de energía (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Calidad del sueño: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



Reflexión de hoy *(describe tu día sin cigarrillos: que fue difícil, que te ayudo a mantenerte en el camino, ...)*

Detonantes *(que causo estos sentimientos? eventos, personas, pensamientos)*

Estrategias de afrontamiento *(que hiciste para afrontarlo? respiracion profunda, caminar, hablar...)*

Qué ayudó *(que te trajo alivio? anota lo que funciona para poder usarlo de nuevo cuando la ansiedad aum...)*

Fecha: _____

Sin fumar:

Intensidad de antojos (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Estado de ánimo (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nivel de estrés (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nivel de energía (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Calidad del sueño: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



Reflexión de hoy *(describe tu día sin cigarrillos: que fue difícil, que te ayudó a mantenerte en el camino, ...)*

Detonantes *(que causó estos sentimientos? eventos, personas, pensamientos)*

Estrategias de afrontamiento *(que hiciste para afrontarlo? respiración profunda, caminar, hablar...)*

Qué ayudó *(que te trajo alivio? anota lo que funciona para poder usarlo de nuevo cuando la ansiedad aumenta...)*

Fecha: _____

Sin fumar:

Intensidad de antojos (1-10) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Estado de ánimo (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nivel de estrés (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nivel de energía (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Calidad del sueño: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



Reflexión de hoy *(describe tu día sin cigarrillos: que fue difícil, que te ayudo a mantenerte en el camino, ...)*

Detonantes *(que causo estos sentimientos? eventos, personas, pensamientos)*

Estrategias de afrontamiento *(que hiciste para afrontarlo? respiracion profunda, caminar, hablar...)*

Qué ayudó *(que te trajo alivio? anota lo que funciona para poder usarlo de nuevo cuando la ansiedad aum...)*

Fecha: _____

Sin fumar:

Intensidad de antojos (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Estado de ánimo (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nivel de estrés (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nivel de energía (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Calidad del sueño: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



Reflexión de hoy *(describe tu día sin cigarrillos: que fue difícil, que te ayudo a mantenerte en el camino, ...)*

Detonantes *(que causo estos sentimientos? eventos, personas, pensamientos)*

Estrategias de afrontamiento *(que hiciste para afrontarlo? respiracion profunda, caminar, hablar...)*

Qué ayudó *(que te trajo alivio? anota lo que funciona para poder usarlo de nuevo cuando la ansiedad aum...)*

Fecha: _____

Sin fumar:

Intensidad de antojos (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Estado de ánimo (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nivel de estrés (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nivel de energía (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Calidad del sueño: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



Reflexión de hoy *(describe tu día sin cigarrillos: que fue difícil, que te ayudo a mantenerte en el camino, ...)*

Detonantes *(que causo estos sentimientos? eventos, personas, pensamientos)*

Estrategias de afrontamiento *(que hiciste para afrontarlo? respiracion profunda, caminar, hablar...)*

Qué ayudó *(que te trajo alivio? anota lo que funciona para poder usarlo de nuevo cuando la ansiedad aum...)*

Fecha: _____

Sin fumar:

Intensidad de antojos (1-10) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Estado de ánimo (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nivel de estrés (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nivel de energía (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Calidad del sueño: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



Reflexión de hoy *(describe tu día sin cigarrillos: que fue difícil, que te ayudó a mantenerte en el camino, ...)*

Detonantes *(que causó estos sentimientos? eventos, personas, pensamientos)*

Estrategias de afrontamiento *(que hiciste para afrontarlo? respiración profunda, caminar, hablar...)*

Qué ayudó *(que te trajo alivio? anota lo que funciona para poder usarlo de nuevo cuando la ansiedad aumente...)*

Fecha: _____

Sin fumar:

Intensidad de antojos (1-10) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Estado de ánimo (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nivel de estrés (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nivel de energía (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Calidad del sueño: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



Reflexión de hoy *(describe tu día sin cigarrillos: que fue difícil, que te ayudo a mantenerte en el camino, ...)*

Detonantes *(que causo estos sentimientos? eventos, personas, pensamientos)*

Estrategias de afrontamiento *(que hiciste para afrontarlo? respiracion profunda, caminar, hablar...)*

Qué ayudó *(que te trajo alivio? anota lo que funciona para poder usarlo de nuevo cuando la ansiedad aum...)*

Fecha: _____

Sin fumar:

Intensidad de antojos (1-10) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Estado de ánimo (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nivel de estrés (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nivel de energía (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Calidad del sueño: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



Reflexión de hoy *(describe tu día sin cigarrillos: que fue difícil, que te ayudo a mantenerte en el camino, ...)*

Detonantes *(que causo estos sentimientos? eventos, personas, pensamientos)*

Estrategias de afrontamiento *(que hiciste para afrontarlo? respiracion profunda, caminar, hablar...)*

Qué ayudó *(que te trajo alivio? anota lo que funciona para poder usarlo de nuevo cuando la ansiedad aum...)*

Fecha: _____

Sin fumar:

Intensidad de antojos (1-10) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Estado de ánimo (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nivel de estrés (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nivel de energía (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Calidad del sueño: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



Reflexión de hoy *(describe tu día sin cigarrillos: que fue difícil, que te ayudo a mantenerte en el camino, ...)*

Detonantes *(que causo estos sentimientos? eventos, personas, pensamientos)*

Estrategias de afrontamiento *(que hiciste para afrontarlo? respiracion profunda, caminar, hablar...)*

Qué ayudó *(que te trajo alivio? anota lo que funciona para poder usarlo de nuevo cuando la ansiedad aum...)*

Fecha: _____

Sin fumar:

Intensidad de antojos (1-10) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Estado de ánimo (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nivel de estrés (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nivel de energía (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Calidad del sueño: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



Reflexión de hoy *(describe tu día sin cigarrillos: que fue difícil, que te ayudo a mantenerte en el camino, ...)*

Detonantes *(que causo estos sentimientos? eventos, personas, pensamientos)*

Estrategias de afrontamiento *(que hiciste para afrontarlo? respiracion profunda, caminar, hablar...)*

Qué ayudó *(que te trajo alivio? anota lo que funciona para poder usarlo de nuevo cuando la ansiedad aum...)*
