

**Marco Ágil para aportar una herramienta en el manejo de pacientes deshabituación
tabáquica en una clínica**

María Natalia Sepúlveda Motezuma

**Monografía Diplomado en Gestión Ágil para optar el título de Magíster en Dirección y
Gestión de Proyectos**

Director

Juan Antonio Hernández Estrada

Doctor en Gerencia de Proyectos

Co Director

Camilo José Castro Quijano

Magíster en Gestión de Proyectos

Universidad Santo Tomás, Bucaramanga

División de Ingenierías y Arquitectura

Maestría en Dirección y Gestión de Proyectos

2025

Dedicatoria

Este proceso está dedicado a Dios dador de vida y sabiduría. Quien guía cada uno de mis pasos. A mi Madre, por infundir en mi vida con su ejemplo el amor por el estudio y el aprendizaje. A mi Esposo, quien me motiva para que cada día supere cada uno de los obstáculos que llegan a mi vida y me ánima para que logre cada una de mis metas. A mis hijas, ya que ellas cedieron su espacio para que pudiera continuar con mi preparación académica. Muchas gracias por siempre estar junto a mí.

Contenido

Introducción	7
1. Marco Ágil para aportar herramienta en el manejo de pacientes deshabituación tabáquica de una Clínica	11
1.1 Contextualización del Proyecto viabilizado	11
1.2 Análisis del caso de negocio	12
1.3 Análisis de pila de producto de alto nivel	13
1.4 Análisis de historia de Usuario	17
1.5 Planeación de Sprint Cero	18
1.6 Gestión y control del sprint del proyecto	22
1.6.1 Producto entregable.....	24
1.7 Prototipo entregable	24
2. Discusión.....	25
3. Conclusiones	25
Referencias.....	28
Apéndices.....	29

Lista de tablas

Tabla 1. <i>Sprint planning.</i>	13
Tabla 2. <i>Equipo SCRUM con la estructura organizacional de una clínica del tabaquismo.</i>	15
Tabla 3. <i>Product backlog</i>	16
Tabla 4. <i>Historia de Usuario</i>	17
Tabla 5. <i>Sprint Planning Cero - Preparación Inicial.</i>	19
Tabla 6. <i>Puntos de historia del Sprint Planning. Tiempo 2 semanas.</i>	20
Tabla 7. <i>Daily Scrum - Tiempo Estimado 20 minutos.</i>	20
Tabla 8. <i>Sprint Review.</i>	21
Tabla 9. <i>Sprint Retrospective.</i>	21
Tabla 10. <i>Sprint 1. Evaluación Inicial.</i>	22
Tabla 11. <i>Sprint 2. Protocolo Clínico Base. Implementación del Protocolo clínico para pacientes deshabituación tabáquica de la clínica del tabaquismo.</i>	22

Lista de figuras

Figura 1. <i>Gráfico Burndown Chart progreso Sprint 0, 1 y 2.</i>	24
--	----

Lista de apéndices

Apéndice A. <i>Diseño Borrador del Protocolo de deshabituación Tabáquica</i>	29
Apéndice B. <i>Módulo de soporte emocional individual y grupal para pacientes. (HU.ID-03)....</i>	42
Apéndice C. <i>Información educativa: riesgos del tabaquismo y beneficios de dejar de fumar. (HU.ID-04).....</i>	44
Apéndice D. <i>Protocolo específico para terapias farmacológicas por paciente. (HU.ID-06)</i>	45
Apéndice E. <i>Servicio de consulta virtual: Atención de dudas o emergencias del tratamiento. (HU.ID-07).....</i>	46
Apéndice F. <i>Indicadores para evaluación de protocolo de Deshabituación Tabáquica. (HU.ID-08)</i>	47
Apéndice G. <i>Test de Fagerström (HU.ID-08)</i>	55

Resumen

Problema: La deshabituación tabáquica es un desafío crítico de salud pública que requiere intervenciones adaptativas, personalizadas y basadas en evidencia científica. *Objetivo:* Diseñar e implementar un protocolo clínico para el manejo de pacientes en deshabituación tabáquica mediante metodologías ágiles. *Método:* Se utilizó Scrum como marco de trabajo ágil, facilitando la colaboración interdisciplinaria, flexibilidad y entregas incrementales. Se definieron dos Sprints clave: la evaluación inicial, que incluye formularios de diagnóstico y estrategias de apoyo emocional, y el desarrollo del protocolo clínico base, integrando guías personalizadas, materiales educativos, indicadores clave de desempeño y sistemas digitales de seguimiento. *Resultados:* Se lograron entregables funcionales en cada sprint, garantizando la alineación con los objetivos del proyecto. Además, se mejoró la interacción entre profesionales clínicos y pacientes, optimizando los tratamientos a través de retroalimentación constante. *Discusión:* La aplicación de Scrum demostró ser eficaz en contextos clínicos, permitiendo ajustes iterativos y soluciones escalables. Este enfoque no solo aporta valor incremental a los pacientes, sino que también establece un modelo replicable para otras instituciones de salud.

Palabras clave: deshabituación tabáquica, metodologías ágiles, protocolo clínico, Scrum, salud pública

Abstract

Problem: Smoking cessation represents a critical public health challenge requiring adaptive, personalized, and evidence-based interventions. *Objective:* To design and implement a clinical protocol for managing patients undergoing smoking cessation using agile methodologies. *Method:* Scrum was used as an agile framework, fostering interdisciplinary collaboration, flexibility, and incremental deliveries. Two key sprints were defined: initial assessment, which includes diagnostic forms and emotional support strategies, and the development of a core clinical protocol integrating personalized guides, educational materials, key performance indicators, and digital monitoring systems. *Results:* Functional deliverables were achieved in each sprint, ensuring alignment with project objectives. Interaction between clinical professionals and patients was enhanced, optimizing treatments through continuous feedback. *Discussion:* The application of Scrum proved effective in clinical contexts, allowing iterative adjustments and scalable solutions. This approach not only delivers incremental value to patients but also establishes a replicable model for other healthcare institutions.

Keywords: smoking cessation, agile methodologies, clinical protocol, Scrum, public health

Introducción

La deshabituación tabáquica representa uno de los mayores desafíos en el ámbito de la salud pública debido a la complejidad inherente al proceso de abandono del consumo de tabaco. Este proceso no solo afecta la salud física y mental de los pacientes, sino que también requiere intervenciones clínicas estructuradas y adaptativas que aborden las necesidades individuales. En este contexto, la Clínica desempeña un papel fundamental, al ofrecer servicios especializados dirigidos a fumadores adultos que voluntariamente deciden iniciar su camino hacia la cesación tabáquica.

Conscientes de la importancia de proporcionar herramientas innovadoras y eficaces, el presente proyecto tiene como propósito principal diseñar e implementar un protocolo clínico para la deshabituación tabáquica utilizando metodologías ágiles. Este protocolo fue desarrollado mediante la integración de tecnologías digitales avanzadas y prácticas organizativas modernas. Su diseño se orienta a optimizar la atención ofrecida a los pacientes, garantizando un acompañamiento continuo y personalizado durante cada etapa del tratamiento.

Para asegurar la flexibilidad, la colaboración interdisciplinaria y la mejora incremental del protocolo, se ha seleccionado Scrum como metodología ágil. Este enfoque permitirá realizar ajustes iterativos en cada sprint, incorporando retroalimentación constante tanto del personal clínico como de los pacientes. De esta manera, el protocolo evolucionará de acuerdo con los resultados y las necesidades identificadas a lo largo de su implementación, manteniendo siempre un enfoque centrado en el paciente.

El proyecto incluye un análisis del caso de negocio y la planeación detallada de cada sprint, desde el Sprint Cero hasta la entrega del producto final. A través de actividades como el análisis de historias de usuario, reuniones diarias y retrospectivas de sprint, se busca garantizar un proceso

de desarrollo ágil y eficiente que culmine en la creación de un protocolo clínico adaptable, escalable y altamente efectivo. Este protocolo solo contribuye a mejorar los resultados en salud de los pacientes de la clínica que lo implemente.

1. Marco Ágil para aportar herramienta en el manejo de pacientes deshabituación tabáquica de una Clínica

1.1 Contextualización del Proyecto viabilizado

El proyecto propone una herramienta de apoyo clave para la creación de un protocolo de deshabituación tabáquica, fundamentado en la evidencia científica más actual y adaptado a las necesidades individuales de cada paciente. Este protocolo busca implementar intervenciones clínicas eficaces que acompañen a los pacientes en su proceso para dejar de fumar, integrando tecnologías digitales avanzadas y prácticas organizativas modernas. Para garantizar flexibilidad, colaboración continua y entrega incremental, se utilizará Scrum como metodología ágil. Esta metodología permitirá que el equipo de trabajo ajuste el protocolo de manera iterativa en cada sprint, incorporando la retroalimentación tanto de los pacientes como del personal clínico, y asegurando que el protocolo evolucione conforme a los resultados obtenidos en el proceso. El protocolo está diseñado específicamente para una Clínica y está dirigido a adultos fumadores que, de manera voluntaria, deciden iniciar su tratamiento para la deshabituación tabáquica.

1.1.1 Nombre del proyecto

Marco Ágil para aportar herramienta en el manejo de pacientes deshabituación tabáquica de una clínica.

1.1.2 Objetivo

Implementar un protocolo clínico basado en metodologías ágiles que optimice la atención de pacientes en proceso de deshabituación tabáquica.

1.1.3 Enfoque Metodológico

Se utilizará Scrum como metodología ágil para asegurar la adaptabilidad, colaboración continua y entrega incremental del protocolo.

1.2 Análisis del caso de negocio

El proyecto se desarrolla en un protocolo de intervención clínica enfocado en la deshabituación tabáquica, mediante el manejo de Scrum como marco de trabajo ágil para garantizar que las soluciones sean adaptables, colaborativas y entregadas de manera incremental. Este enfoque asegura que el protocolo evolucione de acuerdo con las necesidades del paciente y los requisitos de la clínica.

Lo anterior, se requiere de un plan estructurado basado en evidencia científica y el cual sea personalizado para los pacientes de deshabituación tabáquica, por lo tanto se desarrollara mediante un protocolo eficiente que integre tecnologías digitales, intervenciones clínicas modernas y permita adaptarse continuamente a los avances médicos y a las necesidades específicas de los pacientes, con el objetivo de diseñar, validar e implementar un protocolo escalable y centrado en el paciente, mejorando la calidad del tratamiento ofrecido por la clínica.

Razones expuestas son el marco ideal para abordar el desarrollo del protocolo, garantizando no solo una entrega eficiente, sino también la creación de valor incremental y sostenible para los pacientes, permiten que el aplicar una metodología dentro del marco Scrum para la ejecución de este proyecto establecer un modelo replicable para otras clínicas.

1.3 Análisis de pila de producto de alto nivel

El producto se encuentra bajo Scrum, como metodología ágil, con el fin de responder rápidamente a los cambios en los requisitos clínicos o tecnológicos que se puedan presentar, involucra a diferentes partes interesadas, como médicos, psicólogos, Nutricionista, Profesional o Tecnólogo en sistemas, fomentando una visión integral. Se permite dividir el proyecto en dos (2) Sprints cortos que aseguran una entrega incremental, con adaptabilidad y retroalimentación continua del equipo interdisciplinario, promoviendo reuniones regulares para alinear esfuerzos y resolver impedimentos.

Tabla 1. *Sprint planning.*

Sprint	Alcance	Actividades	Tiempo estimado
0 - Preparación inicial	Establecer los fundamentos organizativos, técnicos y metodológicos necesarios para iniciar el desarrollo del protocolo de intervención clínica.	1. Definición de objetivos y alcance del proyecto 2. Formación del equipo interdisciplinario 3. Análisis de requerimientos 4. Preparación de herramientas tecnológicas 5. Validación de metodologías clínicas 6. Estructura del backlog y priorización inicial 7. Definición de criterios de éxito 8. Planificación del primer sprint	2 semanas
1 - Evaluación Inicial	Diseñar y validar el plan de evaluación inicial para pacientes de deshabituación tabáquica.	1. Formulario de Diagnóstico Clínico 2. Tratamiento de Dependencia Emocional 3. Listado de Medicamentos	2 semanas
2 - Protocolo Clínico Base	Crear un borrador del protocolo clínico base y validarlo con el equipo interdisciplinario.	1. Creación de la guía de intervención personalizada. 2. Diseño del programa de soporte emocional (individual y grupal) 3. Desarrollo de materiales educativos 4. Implementación del sistema de seguimiento de avances. Configuración de alertas y reportes. 5. Recomendaciones específicas para el uso de medicamentos durante el tratamiento 6. Creación del sistema de teleconsulta 7. Implementación de indicadores clave (KPIs). 8. Ejecución de una prueba piloto del protocolo	4 semanas

Cada sprint produce entregables funcionales, lo que permite evaluar el impacto del protocolo de manera continua.

1.3.1. Equipo SCRUM (Scrum Team)

Teniendo presente que se aborda la metodología ágil de SCRUM, en este espacio se define el equipo de trabajo para el desarrollo del proyecto:

Tabla 2. Equipo SCRUM con la estructura organizacional de una clínica del tabaquismo.

Rol de SCRUM	Cargo Empresa	Perfil	Funciones
Stakcholders - Interesados	Gerente General	Máxima autoridad administrativa y estratégica de la Clínica, capaz de tomar decisiones sobre recursos, objetivos y prioridades.	1. Definir la visión estratégica del proyecto. 2. Aprobar recursos y alineación estratégica. 3. Apoyar en la gestión de riesgos y resolución de problemas críticos.
Scrum Master	Gerente Administrativo	Líder facilitador con habilidades en gestión ágil, resolución de conflictos y mejora continua.	1. Asegurar que el equipo siga los principios SCRUM. 2. Facilitar reuniones (planificación, revisión, retrospectivas). 3. Identificar y eliminar impedimentos.
Equipo líder del proyecto - Product Owner	Jefe de Departamento de la Clínica	Profesional con amplio conocimiento en deshabituación tabáquica y experiencia en liderar procesos clínicos.	1. Representar la voz del cliente en el proyecto. 2. Priorizar tareas y gestionar el backlog. 3. Asegurar que el producto cumpla necesidades clínicas y administrativas.
Gestor de la Clínica	Coordinador de la Implementación del protocolo de deshabituación tabáquica	Experto en implementación de programas de salud y protocolos médicos.	1. Supervisar la ejecución del protocolo. 2. Coordinar recursos y garantizar estándares clínicos. 3. Evaluar y reportar el impacto del programa.
Equipo clínico	Medico Neumólogo	Especialista en salud pulmonar y manejo de patologías relacionadas con el tabaquismo.	1. Realizar diagnósticos y seguimientos clínicos. 2. Liderar el tratamiento médico. 3. Capacitar al equipo clínico.
	Psicóloga	Profesional en psicología con experiencia en manejo de adicciones y cambio conductual.	1. Implementar estrategias terapéuticas. 2. Brindar apoyo emocional. 3. Diseñar sesiones grupales e individuales de terapia.
	Fisioterapeuta	Especialista en rehabilitación respiratoria y promoción de la salud física.	1. Diseñar programas de rehabilitación pulmonar. 2. Monitorear mejoras funcionales. 3. Promover hábitos saludables relacionados con la actividad física.
	Nutricionista	Profesional en nutrición con experiencia en asesoramiento dietético.	1. Diseñar planes de alimentación personalizados. 2. Promover hábitos alimenticios saludables. 3. Identificar déficits nutricionales relacionados con el tabaquismo.
	Profesional o Tecnólogo en sistemas	Experto en tecnologías de la información con habilidades en soporte técnico.	1. Diseñar y gestionar herramientas digitales para el protocolo. 2. Asegurar seguridad y privacidad de los datos clínicos. 3. Brindar soporte técnico.

Adaptado de Schwaber y Sutherland (2020).

1.3.1. Product backlog

A continuación, se detallan las historias de usuarios que confirman el producto backlog, así como la estimación de cada una de ellas:

Tabla 3. Product backlog

ID De la historia	Rol	Característica/ Funcionalidad	Razón/Resultado	Criterio de aceptación
ID. 01	Como médico Neumólogo	Necesito una guía de intervención basada en evidencia para diseñar planes de tratamiento personalizados.	Guía de intervención con los planes de tratamiento personalizados.	1. Protocolo validado y accesible. 2. Inclusión de terapias farmacológicas y no farmacológicas. 3. Directrices claras para cada etapa del tratamiento.
ID. 02	Como Psicólogo	Quiero un módulo de soporte emocional que permita realizar sesiones individuales y grupales de apoyo para el paciente.	Módulo soporte emocional individual y grupal aplicado al paciente	1. Programa de sesiones definido. 2. Lista de técnicas psicológicas (motivación Test de Richmond y ansiedad test ZUNG) documentadas. 3. Registro de seguimiento por paciente.
ID. 03	Como Gestor del programa	Quiero recibir información educativa sobre los riesgos del tabaquismo y los beneficios de dejar de fumar.	Sección personalizada con material educativo	1. Materiales educativos preparados (folletos, videos, webinars). 2. Entrega programada al paciente. 3. Evaluación de comprensión personalizado.
ID. 04	Como equipo clínico	Necesitamos un sistema de seguimiento para registrar avances y recaídas de cada paciente.	Programa sistematizado con la información de cada paciente	1. Base de datos diseñada. 2. Informes automáticos generados. Por el equipo clínico: Medico Neumólogo, Psicóloga, Fisioterapeuta y Nutricionista 3. Alertas configuradas para recaídas o inasistencia.
ID. 05	Como farmacólogo	Quiero un protocolo específico para prescripción de terapias farmacológicas (Chicle de nicotina, Bupropión SR y Vareniclina)	Tratamiento personalizado para las terapias farmacológicas por paciente	1. Lista de medicamentos aprobados y dosificación. 2. Indicaciones y contraindicaciones documentadas. 3. Integración con la guía clínica.
ID. 06	Como Equipo de TI	Quiero acceso a un servicio de consulta virtual para resolver dudas o emergencias relacionadas con mi tratamiento.	Línea WhatsApp DEL PROGRAMA DE CLINICA DEL TABAQUISMO disponible	1. Plataforma de teleconsulta implementada. 2. Registro de consultas y resoluciones. 3. Disponibilidad 24/7 o en horarios clave.
ID. 07	Como gestor del programa	Necesito estadísticas detalladas sobre los resultados del protocolo de Deshabituación Tabáquica para evaluar su efectividad.	(KPIs) para Evaluar el Protocolo de Deshabituación Tabáquica	1. Indicadores de Impacto en los Pacientes 2. Indicadores de Proceso Clínico 3. Indicadores de Gestión y Operación 4. Indicadores de Resultados Globales 5. Generación de informes trimestrales.
ID. 08	Como Nutricionista	Quiero recibir un plan de evaluación personalizada para entender mi nivel de	Plan de evaluación personalizado con el nivel de	1. Formulario de evaluación personalizado. 2. Análisis del nivel de dependencia (test

ID De la historia	Rol	Característica/ Funcionalidad	Razón/Resultado	Criterio de aceptación
		dependencia y mis necesidades.	dependencia y necesidades.	de Fagerström) registrado en el sistema. 3. Informe inicial entregado al paciente.

1.4 Análisis de historia de Usuario

En las metodologías ágiles, las historias de usuario permiten capturar las necesidades del cliente de forma sencilla y enfocada. Estas descripciones, basadas en la perspectiva del usuario, garantizan que el equipo desarrolle soluciones alineadas con los objetivos del proyecto y las expectativas del cliente. De acuerdo a lo anterior a continuación se desarrolla la historia del usuario.

Tabla 4. *Historia de Usuario*

ID De la historia	Rol	Característica/ Funcionalidad	Razón/Resultado	Criterio de aceptación	Prioridad
ID. 01	Como médico Neumólogo	Necesito una guía de intervención basada en evidencia para diseñar planes de tratamiento personalizados.	Guía de intervención con los planes de tratamiento personalizados.	1. Protocolo validado y accesible. 2. Inclusión de terapias farmacológicas y no farmacológicas. 3. Directrices claras para cada etapa del tratamiento.	Alta
ID. 02	Como Psicólogo	Quiero un módulo de soporte emocional que permita realizar sesiones individuales y grupales de apoyo para el paciente.	Módulo soporte emocional individual y grupal aplicado al paciente	1. Programa de sesiones definido. 2. Lista de técnicas psicológicas (motivación Test de Richmond y ansiedad test ZUNG) documentadas. 3. Registro de seguimiento por paciente.	Alta
ID. 03	Como Gestor del programa	Quiero recibir información educativa sobre los riesgos del tabaquismo y los beneficios de dejar de fumar.	Sección personalizada con material educativo	1. Materiales educativos preparados (folletos, videos, webinars). 2. Entrega programada al paciente. 3. Evaluación de comprensión personalizado.	Media
ID. 04	Como equipo clínico	Necesitamos un sistema de seguimiento para registrar avances y recaídas de cada paciente.	Programa sistematizado con la información de cada paciente	1. Base de datos diseñada. 2. Informes automáticos generados. Por el equipo clínico: Medico Neumólogo, Psicóloga, Fisioterapeuta y Nutricionista	Alta

ID De la historia	Rol	Característica/ Funcionalidad	Razón/Resultado	Criterio de aceptación	Prioridad
				3. Alertas configuradas para recaídas o inasistencia.	
ID. 05	Como farmacólogo	Quiero un protocolo específico para prescripción de terapias farmacológicas (Chicle de nicotina, Bupropión SR y Vareniclina)	Tratamiento personalizado para las terapias farmacológicas por paciente	1. Lista de medicamentos aprobados y dosificación. 2. Indicaciones y contraindicaciones documentadas. 3. Integración con la guía clínica.	Media
ID. 06	Como Equipo de TI	Quiero acceso a un servicio de consulta virtual para resolver dudas o emergencias relacionadas con mi tratamiento.	línea WhatsApp DEL PROGRAMA DE CLINICA DEL TABAQUISMO disponible	1. Plataforma de teleconsulta implementada. 2. Registro de consultas y resoluciones. 3. Disponibilidad 24/7 o en horarios clave.	Baja
ID. 07	Como gestor del programa	Necesito estadísticas detalladas sobre los resultados del protocolo de Deshabituación Tabáquica para evaluar su efectividad.	(KPIs) para Evaluar el Protocolo de Deshabituación Tabáquica	1. Indicadores de Impacto en los Pacientes 2. Indicadores de Proceso Clínico 3. Indicadores de Gestión y Operación 4. Indicadores de Resultados Globales 5. Generación de informes trimestrales.	Media
ID. 08	Como Nutricionista	Quiero recibir un plan de evaluación personalizada para entender mi nivel de dependencia y mis necesidades.	Plan de evaluación personalizado con el nivel de dependencia y necesidades.	1. Formulario de evaluación personalizado. 2. Análisis del nivel de dependencia (test de Fagerström) registrado en el sistema. 3. Informe inicial entregado al paciente.	Alta

1.5 Planeación de Sprint Cero

El Sprint Planning Cero - Preparación Inicial, tiene como objetivo establecer los fundamentos organizativos, técnicos y metodológicos necesarios para iniciar el desarrollo del protocolo de intervención clínica. A continuación, se configura el sprint cero, donde se determina la duración del sprint, así como el Review y Retrospective, y el Daily Scrum. Además, se define el objetivo del sprint, así como los puntos de historia.

Tabla 5. *Sprint Planning Cero - Preparación Inicial.*

Objetivo	Actividad	Descripción	Equipo Scrum	Entregables	Relación con Producto Backlog	Tiempo estimado
Establecer los fundamentos organizativos, técnicos y metodológicos necesarios para iniciar el desarrollo del protocolo de intervención clínica.	1. Definición de objetivos y alcance del proyecto	Revisar el objetivo general del protocolo y desglosar los principales entregables.	Equipo líder del proyecto	Documento de alcance del proyecto.	ID. 06	2 semanas
	2. Formación del equipo interdisciplinario	Seleccionar profesionales clínicos, psicólogos, farmacólogos y Tecnologías de la Información (TI).	Gestión de la Clínica	Lista oficial de miembros del equipo y roles asignados.	ID. 08	
	3. Análisis de requerimientos	Recopilar las necesidades del protocolo, requisitos legales, éticos y clínicos.	Equipo clínico	Lista priorizada de requerimientos funcionales y no funcionales.	ID. 05	
	4. Preparación de herramientas tecnológicas	Configurar plataformas como bases de datos, software de seguimiento y sistemas de teleconsulta.	Equipo de TI	Configuración inicial de herramientas y plataformas digitales.	ID. 07	
	5. Validación de metodologías clínicas	Revisar protocolos existentes y literatura científica para adaptar mejores prácticas.	Equipo médico	Documento preliminar con guías y estándares clínicos.	ID. 02	
	6. Estructura del backlog y priorización inicial	Refinar y priorizar el backlog de productos en función del impacto y factibilidad.	Product Owner	Product Backlog priorizado.	ID. 05	
	7. Definición de criterios de éxito	Establecer indicadores clave de desempeño (KPIs) para evaluar el progreso del protocolo.	Equipo líder del proyecto	Lista de indicadores definidos.	ID. 08	
	8. Planificación del primer sprint	Preparar tareas concretas para el Sprint 1, basadas en historias de usuario priorizadas.	Scrum Master	Plan detallado del Sprint 1 con historias de usuario seleccionadas.	ID. 05	

Para la estimación de los puntos de historia del Sprint Planning Cero, fue basado en la técnica de Planning Poker (Autentia, 2019), con una numeración que representa el esfuerzo estimado.

Tabla 6. *Puntos de historia del Sprint Planning. Tiempo 2 semanas.*

Objetivo	Actividad	Equipo Scrum	Relación con Producto Backlog	Prioridad	Punto de Historia
Establecer los fundamentos organizativos, técnicos y metodológicos necesarios para iniciar el desarrollo del protocolo de intervención clínica.	1. Definición de objetivos y alcance del proyecto	Equipo líder del proyecto	ID. 06	Media	2
	2. Formación del equipo interdisciplinario	Gestión de la Clínica	ID. 05	Alta	3
	3. Análisis de requerimientos	Equipo clínico	ID. 05	Alta	3
	4. Preparación de herramientas tecnológicas	Equipo de TI	ID. 07	Baja	3
	5. Validación de metodologías clínicas	Equipo médico	ID. 02	Alta	3
	6. Estructura del backlog y priorización inicial	Product Owner	ID. 05	Alta	3
	7. Definición de criterios de éxito	Equipo líder del proyecto	ID. 08	Media	5
	8. Planificación del primer sprint	Scrum Master	ID. 05	Alta	3

El Daily Scrum adaptado al Sprint. Este sprint se enfoca en la preparación inicial revisar el progreso diario, por lo que las tareas giran en torno a la planificación y configuración.

Tabla 7. *Daily Scrum - Tiempo Estimado 20 minutos.*

Sprint	Alcance	Actividad Ejecutado día anterior	Actividad realizada	Actividades pendientes	ID Historia
0 - Preparación inicial	Coordinar el trabajo diario y eliminar impedimentos	Recopilación de datos médicos preliminares en el backlog inicial	SI / NO Creación de formatos iniciales de historias específicas para la clínica	Esperando validación del Product Owner, para establecer requisitos funcionales para el sistema de gestión del protocolo	ID. 02

Para el Sprint Review se muestra el trabajo completo y se recolecta retroalimentación de los interesados, para aportar herramientas para la implementación del protocolo de deshabituación tabáquica de la clínica del tabaquismo.

Tabla 8. *Sprint Review.*

Sprint	Alcance	Miembros del Equipo Scrum	Actividades No Ejecutadas	ID Historia de Usuario
0 - Preparación inicial	Presentar los resultados del sprint a los interesados y recolectar retroalimentación	Scrum Master o Product Owner, Equipo de desarrollo (médico, técnico, psicólogos, farmacólogos, etc.).	Falta de información para las herramientas educativas	ID. 04

Para la Sprint Retrospective adaptado para evaluar los aspectos iniciales del proyecto. Este formato ayuda a identificar lo que funciona bien, las áreas de mejora y las acciones a implementar en futuros sprints.

Tabla 9. *Sprint Retrospective.*

Sprint	Alcance	Miembros del Equipo Scrum	Que salió bien	Qué podría mejorarse	Acciones a Implementar	ID Historia
0 - Preparación inicial	Preparar las bases para la implementación del Marco Ágil para aportar herramienta en el manejo de pacientes deshabituación tabáquica, para identificar lo que funcionó, lo que no y las oportunidades de mejora.	Scrum Master Product Owner Gestor de la Clínica	Configuración exitosa de la recolección de datos, el equipo tuvo buena comunicación en las reuniones diarias.	Coordinar reuniones más temprano con stakeholders: La comunicación con stakeholders clave fue tardía.	Solicitar accesos con una semana de antelación. Validar backlog inicial con stakeholders clave.	ID. 02

1.6 Gestión y control del sprint del proyecto

La finalidad del sprint es la implementación del Protocolo clínico para pacientes deshabituación tabáquica de la clínica, con el fin de complementar y mejorar el manejo clínico del paciente al tabaquismo.

Tabla 10. *Sprint 1. Evaluación Inicial.*

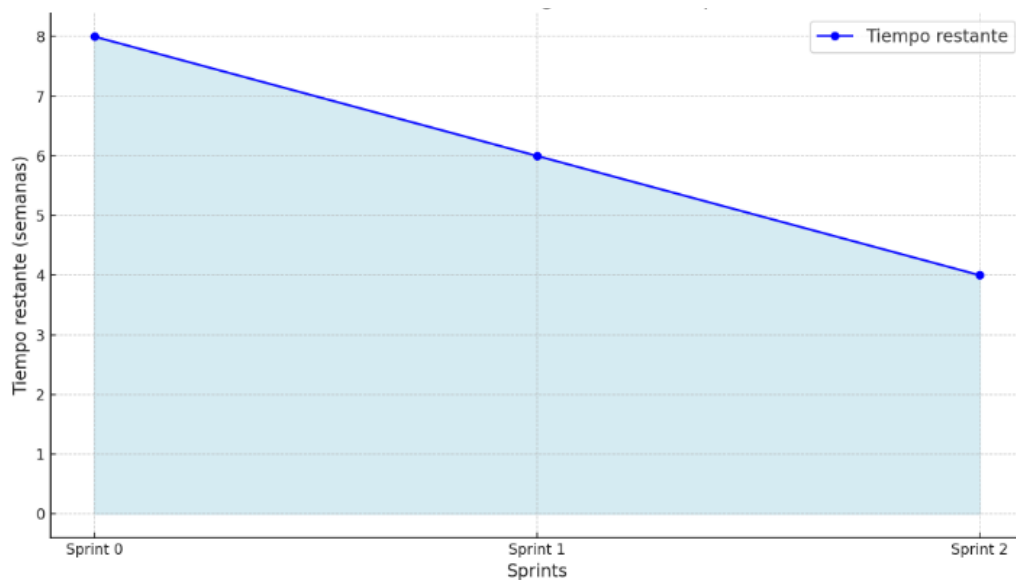
Objetivo	Actividad	Descripción	Entregables	Relación con Producto Backlog	Tiempo estimado	Prioridad	Punto de Historia
Diseñar y validar el plan de evaluación inicial para pacientes de deshabituación tabáquica.	1- Formulario de Diagnóstico Clínico	* Analizar protocolos existentes para evaluar el paciente en programas de deshabituación tabáquica * Desarrollo del plan de evaluación personalizada. * Formulario de diagnóstico aprobado.	*Plan de evaluación inicial	HU-ID. 01	2 semanas	Alta	8
	2- Tratamiento de Dependencia Emocional	*Escala psicológica validada como el test de Fagerström para dependencia de la nicotina		HU-ID. 02			13
	3-Listado de Medicamentos	*Listado preliminar de medicamentos		HU-ID. 05			8

Tabla 11. *Sprint 2. Protocolo Clínico Base. Implementación del Protocolo clínico para pacientes deshabituación tabáquica de la clínica del tabaquismo.*

Objetivo	Actividad	Descripción	Entregables	Relación con Producto Backlog	Tiempo estimado	Prioridad	Punto de Historia
Crear un borrador del protocolo clínico base y validarlo con el equipo	Creación de la guía de intervención personalizada.	* Definición de herramientas de diagnóstico.	Protocolo clínico base	ID. 01	4 semanas	Alta	8
	Diseño del programa de soporte emocional (individual y grupal)	* Integración al plan clínico		ID. 02			13

Objetivo	Actividad	Descripción	Entregables	Relación con Producto Backlog	Tiempo estimado	Prioridad	Punto de Historia
interdisciplinario.	Desarrollo de materiales educativos	* Implementación de un sistema para distribución de recursos.		ID. 03			5
	Implementación del sistema de seguimiento de avances.	*Configuración de alertas y reportes.		ID. 07			13
	Configuración de alertas y reportes.						
	Recomendaciones específicas para el uso de medicamentos durante el tratamiento	* Creación de la guía de intervención personalizada. * Validación de terapias farmacológicas.		ID. 05			8
	Creación del sistema de teleconsulta	* Desarrollo de módulos de capacitación para el equipo.		ID. 06			8
	Implementación de indicadores clave (KPIs).	* Diseño de dashboards y reportes.		ID. 07			
	Ejecución de una prueba piloto del protocolo	*Ajustes según feedback de pacientes y personal.		ID. 07			13

A continuación se encuentra la información por Sprint y general del Burndown Chart asignado para el proyecto.

Figura 1. *Gráfico Burndown Chart progreso Sprint 0, 1 y 2.*

Por la gráfica anteriormente descritas se puede llevar un mejor control del desarrollo del proyecto para cada Sprint, teniendo especial cuidado en los sprint 2 donde se puede notar un leve descenso finalizando el proyecto.

1.6.1 Producto entregable

Como resultado del Sprint se obtiene como producto entregable el Protocolo clínico para pacientes deshabituación tabáquica de la clínica.

1.7 Prototipo entregable

Los entregables dependen para cada uno de los Sprints, en el caso del Sprints 1 es el Plan de evaluación inicial, documento que avala el trabajo hecho con el paciente durante el tratamiento. Para el Sprint 2 es el Protocolo clínico base, en esta sección se debe entregar el prototipo del protocolo entregable final del proyecto, concebido en la herramienta destinada al manejo de pacientes en proceso de deshabituación tabáquica en la Clínica (ver Apéndice A)

2. Discusión

La implementación de un modelo ágil como Scrum para el desarrollo de un protocolo clínico no solo es factible, sino que resulta altamente eficaz al fomentar la adaptabilidad y la entrega incremental de resultados. Sin embargo, es fundamental equilibrar la flexibilidad característica de los marcos ágiles con la estabilidad necesaria para gestionar recursos físicos y decisiones clave ya aprobadas en el proyecto. Este enfoque permite maximizar los beneficios del modelo ágil sin comprometer los fundamentos del desarrollo.

El uso de Scrum demuestra que los marcos ágiles pueden aplicarse a proyectos clínicos siempre que se adapten a las características específicas del contexto. Aunque este enfoque facilita cambios iterativos, es crucial que ciertas decisiones o elementos previamente validados, como las herramientas tecnológicas seleccionadas, se mantengan estables para evitar interrupciones significativas en el desarrollo del proyecto. Además, este modelo puede ser replicado en otros entornos clínicos para abordar problemas similares, ampliando su utilidad y aplicabilidad.

Finalmente, se evidencia que los entregables de cada sprint, como el plan de evaluación inicial y el protocolo clínico base, fueron desarrollados de manera iterativa, lo que garantizó tanto la calidad como la alineación con los objetivos definidos para el proyecto. Esto reafirma la efectividad de Scrum como metodología para proyectos interdisciplinarios y clínicos.

3. Conclusiones

El desarrollo de este proyecto, centrado en la implementación de un modelo ágil para la creación de un protocolo clínico de deshabituación tabáquica, responde a la necesidad de aportar soluciones eficaces y adaptables que mejoren la calidad de las intervenciones en la Clínica. El uso de Scrum permitió estructurar y ejecutar un proyecto interdisciplinario alineado con la justificación inicial, que destacaba la necesidad de contar con herramientas basadas en evidencia científica para

apoyar a los pacientes en su proceso de deshabituación tabáquica. La metodología ágil facilitó la integración de múltiples áreas de conocimiento, promoviendo un enfoque colaborativo y flexible que responde a las exigencias del ámbito clínico.

Los objetivos planteados se lograron de manera progresiva y dentro de los tiempos establecidos, destacando los siguientes entregables:

Sprint 1: Desarrollo del plan de evaluación inicial en dos semanas, el cual incluye un formulario de diagnóstico clínico, estrategias para tratar la dependencia emocional y un listado de medicamentos. Este resultado fue fundamental para establecer las bases del protocolo.

Sprint 2: Creación del protocolo clínico base en cuatro semanas, integrando guías de intervención personalizada, soporte emocional, materiales educativos, indicadores clave de desempeño (KPIs) y un sistema de teleconsulta. Este entregable constituye un avance significativo en la implementación de soluciones digitales en el sector salud.

En términos cualitativos, la aplicación de Scrum promovió una mayor adaptabilidad y colaboración entre los equipos, logrando entregables iterativos que fueron validados continuamente con los stakeholders. La figura burndown chart y tablas de seguimiento (Tabla 10 y 11) muestran la evolución constante y el cumplimiento de los objetivos en cada sprint.

Contexto Local y Regional. El protocolo desarrollado contribuye directamente a la mejora de los servicios ofrecidos por la Clínica del tabaquismo, fortaleciendo su capacidad para atender pacientes que buscan dejar el cigarrillo. Además, fomenta el uso de tecnologías innovadoras en el ámbito clínico local, lo que puede ser replicado en otras instituciones de la región.

Contexto Nacional. Este proyecto puede servir como modelo para integrar metodologías ágiles en la gestión de proyectos de salud pública, especialmente en programas que requieren un enfoque interdisciplinario y centrado en el paciente.

Contexto Internacional. Este trabajo demuestra cómo la adaptación de marcos ágiles puede contribuir a resolver problemas complejos en el sector salud. Además, resalta la importancia de combinar innovación tecnológica con enfoques organizativos modernos para abordar desafíos globales como el tabaquismo.

Este trabajo valida que los marcos ágiles pueden transformar la gestión de proyectos clínicos, promoviendo soluciones innovadoras y eficaces que benefician tanto a los pacientes como a las instituciones de salud.

Referencias

- American Psychiatric Association. (2018). Suplemento del Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales. Arlington, Estados Unidos: Asociación Americana de Psiquiatría. https://psychiatryonline.org/pb-assets/dsm/update/DSM5Update_octubre2018_es.pdf
- Autentia. (2019). Planning Poker. https://ahorasomos.izertis.com/autentia/wp-content/uploads/2019/10/PlanningPoker_Descarga.pdf
- Corvalán, M. P., Véjar, L., Bambs, C., Pavié, J., Zagolin, M., y Cerda, J. (2017). Guías de Práctica Clínica para el Tratamiento del Tabaquismo, Chile 2017. Revista médica de Chile, 145(11), 1471-1479. https://www.samfyc.es/wp-content/uploads/2018/12/2011_GuiaAbTab.pdf
- INTERREG III, A. (2006). Adicciones y nuevas tecnologías de la información y de la comunicación: Perspectivas de su uso para la prevención y el tratamiento. FRANCIA, 2000. <https://n9.cl/34uuj>
- Ministerio de Sanidad y Política Social. (2014). Indicadores para la evaluación de los programas de control del tabaquismo. España. <https://n9.cl/nf1lp>
- Parodi C, Barros M., Núñez V., Minacapilli M., González, V. y Llambí L. (2021). Protocolo de Tratamiento De Tabaquismo. Unidad de Tabaquismo Clínica Médica “A” Dpto de Psicología Médica Hospital de Clínicas Facultad de Medicina Universidad de La República. Uruguay. <https://n9.cl/y37ur>
- Schwaber, K., y Sutherland, J. (2020). La guía de Scrum. La Guía Definitiva de Scrum: Las Reglas del Juego Scrumguides. Org, 1, 21. <https://scrumguides.org/docs/scrumguide/v2020/2020-Scrum-Guide-Spanish-European.pdf>

Apéndices

Apéndice A. *Diseño Borrador del Protocolo de deshabituación Tabáquica*

PROTOCOLO DE DESHABITUACION TABAQUICA CLINICA DEL TABAQUISMO

1. Definición del Tabaquismo

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en la clasificación internacional de las enfermedades (ICD-10), ha catalogado al tabaquismo y a la dependencia tabáquica como una enfermedad crónica y adictiva.

Alcance: El protocolo de deshabituación tabáquica, Clínica del Tabaquismo es un procedimiento adecuado para todo paciente adulto, fumador, que exprese su propia decisión para dejar de fumar y por ende ingrese a la clínica del tabaquismo.

2. Objetivos

Objetivo General: Aportar herramientas desde la clínica del tabaquismo para lograr que el paciente fumador abandone el hábito del tabaquismo

Objetivos Específicos:

- Evaluar la dependencia general del paciente al tabaquismo.
- Ofrecer el soporte profesional en las diferentes esferas del paciente, ante la deshabituación del tabaquismo.
- Realizar seguimiento y apoyo en las recaídas.

3. Requisitos de Ingreso

- Paciente Adulto fumador
- Idealmente debe haber hecho intentos para dejar de fumar
- No tener alcoholismo u otras drogadicciones asociadas
- Se estimula el ingreso para parejas de fumadores
- Mujeres embarazadas
- Paciente con patología pulmonar
- Inscripción al curso

4. Criterios de Exclusión

- Paciente con enfermedad mental sin control médico y/o sin manejo farmacológico.

5. Campos de Acción

- Intervención asistencial individual
- Intervención asistencial grupal
- Tratamiento farmacológico
- Tratamiento no farmacológico
- Talleres educativos
- Campañas masivas
- Actividades empresariales

6. Solicitud e Instrucciones de Ingreso

- El paciente presenta su solicitud verbal de ingreso a la clínica del tabaquismo ante la secretaria de la institución o a la coordinadora de los programas si pertenece a ellos.
- El paciente se remite a psicología que coordinará el proceso y dará indicaciones para las valoraciones iniciales con: Psicología, Neumología, Nutrición, fisioterapia, exámenes clínicos y medico Neumólogo.
- En psicología se informará al paciente los valores tarifarios y costos adicionales por manejo de fármacos y exámenes médicos.
- La coordinación de psicología en conjunto con la secretaria de la Clínica del tabaquismo dará al paciente las fechas de las citas con los diferentes profesionales para dar inicio al proceso.

7. Preparación Previa del Paciente

- El paciente debe ser consciente antes del ingreso, que el protocolo lo orientará a dejar de fumar, ya que por sí solo no es efectivo; siendo lo más importante la motivación y el interés que el paciente aporte antes y durante el proceso.

8. Materiales e Insumos

- Fichas de ingreso
- Ficha de evaluación: psicológica, nutricional y fisioterapia.
- Historia clínica del Medico Neumólogo.
- Test de evaluación (Glover-Nilson, Fagerström, Richmond, Zung y Minesota)

- Carpetas
- Material educativo impreso
- Bases de datos de los pacientes

9. Equipos

- Computador
- Teléfono
- Balanza
- Tallímetro
- Video Bean

10. Talento Humano de la Clínica Del Tabaquismo.

- Médico Neumólogo
- Psicóloga
- Fisioterapeuta
- Nutricionista
- Enfermera

Todas las especialidades conocen el protocolo clínico y pueden remitir a la clínica de tabaquismo. Brindando apoyo, conserjería y atención personalizada al paciente.

11. Procedimiento - Diagnóstico:

Existen dos tipos de fumadores en los que estaría indicado un proceso terapéutico: fumadores que no quieren dejar de fumar pero que se muestran inclinados a reducir significativamente el número de cigarrillos consumidos al día y en fumadores, que queriendo dejar de fumar, encuentran muchas dificultades en conseguirlo y se muestran frustrados ante la idea de abandonar de forma brusca el consumo de tabaco; encontrar a este tipo de fumadores no suele ofrecer dificultades American Psychiatric Association, 2018). Cualquier profesional de la salud con experiencia en este campo puede diagnosticarlos sin mayor dificultad. Proponemos el cuestionario de la figura 2. Para ser utilizado en el diagnóstico de estos fumadores en aquellos casos en los que el profesional de la salud pueda tener alguna duda diagnóstica. Una vez realizado el diagnóstico pasaremos al tratamiento.

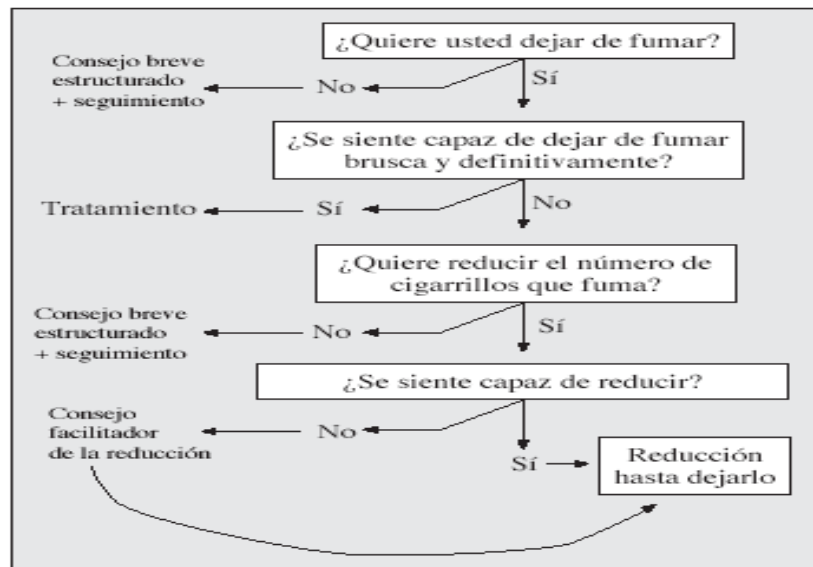
Cuestionario para diagnóstico de fumadores

FIGURA 1. Algoritmo selección reductores.

12. Tratamiento:

Se emplean dos clases de tratamiento: el farmacológico y no farmacológico

12.1. Farmacológico:**Terapia de reemplazo nicotínico:**

- Chicles
- Tabletas sublinguales
- Parches
- Bupropión
- Vareniclína

Terapia combinada:

- TRN + Bupropión
- Bupropión Vareniclína

12.2 No Farmacológico:**Técnicas Conductuales**

- Anticipar
- Retrasar
- Escapar
- Evitar
- Distraer
- Apoyo Social

Enseñanza de Alternativas

- Leer
- Escribir
- Dibujar
- Relajación
- Hacer ejercicios
- Imaginar cosas agradables y positivas

Estrategia Cognitiva

- Recordar lo difícil que es el abandono
- pensar cosas negativas del tabaco
- imaginarse como un ex fumador
- Recordar las recaídas y sus causas
- Recordar técnicas de autocontrol

13. Cobertura del Tratamiento:

1. Paquete integral cubierto por el usuario
2. Compra de medicamentos por el usuario

14. Fases Del Protocolo Clínica Del Tabaquismo

Se tratan tres fases así:

1. Primera Fase (Dx y Detección de Necesidades)
2. Segunda Fase (Intervención)
3. Tercera Fase (Seguimiento, Control de recaídas y Mantenimiento)

14.1 Primera Fase (Dx y Detección de Necesidades)

Sesión Informativa (Psicología):

Esta sesión es netamente informativa:

- Se explican al paciente los riesgos que trae el tabaco al organismo y a su vida, debido a que es una enfermedad que requiere de un tratamiento médico.
- Se explica al paciente en qué consistirá el proceso en la clínica del tabaquismo y la responsabilidad que el tiene como protagonista de cambio.
- Se pregunta al paciente por el uso del tabaco y si tiene deseos de dejarlo.

Primera Sesión (Psicología):

- Elaboración de la historia clínica (información sobre sus datos personales, antecedentes patológicos y si estos han tenido o no relación con el consumo de tabaco, tratamientos concomitantes y datos relacionados con su patrón de consumo: número de cigarrillos/día, índice paquetes/año, fase de abandono en la que se encuentra, se indaga por el número de intentos previos de abandono, grado de dependencia (medido por el test de Fagerström), motivación (Test de Richmond) También se determinará la puntuación en la escala de depresión y de ansiedad según el test ZUNG.
- Solicitud de exámenes en laboratorio pulmonar (espirometría).
- Acordar próxima cita con psicología.

Clasificación del Fumador Según la fase de Interés de Abandono de *J. Prochazk. Y C. Diclemente.*

Pre-contemplación

- No hay interés de dejar de fumar

Contemplación

- Suspende es buena idea y piensa dejarlo en los próximos 6 meses, pero no antes de 1 mes

Preparación

- Piensa dejar el cigarrillo en los próximos 30 días

Acción

- Dejo de fumar en los últimos 6 meses – prevenir la recaída

Mantenimiento

- Dejo de fumar hace más de 6 meses – prevenir la recaída

Segunda Sesión:

Terapias no farmacológicas ya que a todos los fumadores se les debe:

- Establecer conversación para generar conciencia (“5Rs”)
- Acompañar en el proceso para que dejen de fumar (5As”)
- Ofrecer ayuda independiente de la motivación
- 3 tipos de terapias no farmacológicas efectivas:
 - Asesoría práctica (resolución de problemas/entrenamiento de habilidades)
 - Apoyo social como parte del tratamiento
 - Asegurar apoyo social en el medio externo al tratamiento
- Terapia cognitivo – conductual preparación día “D” con la evaluación del seguimiento del hábito
- Se le recomienda que en esa semana reduzca la cantidad de cigarrillos fumados
- Entrega de cuadros de registro de consumo.

La efectividad aumenta con la intensidad del tratamiento.

Seguimientos:

En cada consulta se realiza:

- Valoración de metas propuestas, caídas y recaídas.
- Reforzamiento de los logros
- Motivación al paciente sin asumir conductas punitivas.
- Si se detectan otras enfermedades se hace remisión a la especialidad pertinente.
- Seguimiento con llamadas telefónicas con el fin de saber el estado de adherencia en que se encuentra el paciente con el tratamiento.

14.2. Segunda Fase (Intervención)**Tercera Sesión:**

- Se inicia con terapia farmacológica si la requiere o esta indicada
- Reforzamiento de los logros y metas propuestas
- Motivación al paciente sin asumir conductas punitivas.
- Instrucciones para el manejo del síndrome de abstinencia.
- Hábitos y conductas a reforzar o evitar en el hogar, relacionadas con el cigarrillo

Terapia cognitivo- conductual: Estimación de síntomas y síndrome de abstinencia, estrategias de afrontamiento y se sugieren al paciente estilos de vida saludables. Se hace la revisión del cuadro de consumo para la preparación y motivación de la llegada del día D.

Recordar que las situaciones de abstinencia son pasajeras y controlables, evitar las situaciones difíciles o que no se puedan controlar, para no hacer de estos pretextos para retomar el hábito de fumar.

Se le brindan herramientas desde las técnicas conductuales para anticipar, retrasar, escapar, evitar y distraer el consumo de cigarrillos apoyándose en las personas que tiene a su alrededor y en el personal de la clínica del tabaquismo; para esto se facilita el teléfono de la Clínica del Tabaquismo y de la psicóloga.

Enseñar alternativas positivas como: leer un libro, llamar a un amigo (no fumador) escribir, dibujar, relajación, tomar una ducha, imaginar cosas agradables, ejercitarse en algún deporte y cantar. También se enseña el manejo de sustitutos orales como: la zanahoria, chicles sin azúcar, beber muchos zumos o agua, pues le ayudará a eliminar la nicotina por la orina, respirar grandes bocanadas de aire y expulsarlo lentamente. Si extraña tener algo en la boca coloque: palillos, lápices o palillos de canela.

Estrategias de Control de situaciones difíciles

Estrategias de afrontamiento cognitivas:

Pensar en las consecuencias positivas de no fumar.
Pensar en las consecuencias negativas de seguir fumando
Distracción cognitiva
Autoinstrucciones: soy un no fumador; me encanta respirar aire fresco; me encanta oler bien; me encanta saborear la comida; estoy orgulloso de mi mismo por decir "No"; me gusta ser un buen ejemplo para mis hijos...

Estrategias de afrontamiento conductuales:

Consumir comida o bebida
Retrasar el momento
Escapar de la situación
Relajación

TABLA I. Estrategias de control de las situaciones difíciles

Cuarta Sesión:

Día “D”

- Valoración de metas propuestas, caídas y recaídas.
- Reforzamiento de los logros
- Motivación al paciente sin asumir conductas punitivas.
- Instrucciones para el manejo del síndrome de abstinencia.
- Hábitos y conductas a reforzar o evitar en el hogar, relacionadas con el cigarrillo

Quinta Sesión:

Día D = evaluación

- Conocer si se ha abandonado el consumo o no.
- Valorar los síntomas del síndrome de abstinencia (test de Minesota)
- Establecer causas de la recaída
- Interrogar sobre la toma de medicación y los posibles efectos adversos
- Ajustar el tratamiento y establecer la siguiente visita.

14.3. Tercera Fase (seguimiento y mantenimiento)**Sexta Sesión:**

Intervención en el manejo de ansiedad, evaluación del síndrome de abstinencia y prevención de recaídas. Dejando claro en el paciente la importancia del uso del tratamiento farmacológico y su compromiso para lograr dar avances significativos en la lucha contra el tabaco.

- Evaluación de metas propuestas
- Establecer causas de la recaída
- Interrogar sobre la toma de medicación y los posibles efectos adversos
- Ajustar el tratamiento y establecer la siguiente visita.

Séptima Sesión:

Intervención en el manejo de ansiedad, evaluación del síndrome de abstinencia y prevención de recaídas. Dejando claro en el paciente la importancia del uso del tratamiento (farmacológico o no farmacológico según sea el caso) y su compromiso para lograr dar avances significativos en la lucha contra el tabaco.

- Evaluación de metas propuestas
- Establecer causas de la recaída
- Interrogar sobre la toma de medicación y los posibles efectos adversos
- Ajustar el tratamiento y establecer la siguiente visita.

15. Sesiones en Total

- Terapia de grupo
- Refuerzo de técnicas para mantenerse abstinente
- Solución de problemas
- Manejo de recaídas
- Acceso a los profesionales vía telefónica hasta completar el año de abstinencia.

16. Grupo De Apoyo:

Los grupos de apoyo son un lugar seguro donde las personas que han culminado un programa intensivo para dejar el tabaco, puedan compartir sus experiencias, conocer a otras personas que han logrado dejar de fumar, refrescar los conocimientos adquiridos y aprender técnicas efectivas para evitar las recaídas. También, estos grupos sirven para que las personas que han vuelto a fumar encuentren el apoyo y la orientación necesaria para volver a dejar de fumar.

La labor del instructor en estos grupos es la del animador que estimula la conversación, sirve de mediador y repasa información presentada durante el curso a solicitud de los participantes. Los participantes del grupo de apoyo deben decidir con qué frecuencia se quieren reunir. Por lo general, los grupos de apoyo se reúnen una vez por semana y las reuniones tienen una duración de una a dos horas. Las sesiones de apoyo se pueden dividir en tres partes fundamentales:

- a) Introducción
- b) Compartiendo experiencias e información
- c) Conclusión

A continuación, se describe el contenido de cada una de las partes que constituyen un grupo de apoyo:

Materiales e Insumos:

- una pizarra o rotafolio con hojas blancas para escribir,

- el manual de instructor del curso ¡Déjate de ese vicio!,
- las transparencias de las cinco clases,
- un proyector de transparencias,
- cuidado de niños (opcional)
- refrescos y bocadillos (opcional)
- premios para los participantes (opcional)

a) Introducción

Al comenzar la sesión es importante que los participantes se presenten entre sí diciendo su nombre, su relación actual con el cigarrillo (es un ex-fumador, tuvo una recaída, ha logrado reducir la cantidad de cigarros que fuma, etc.) y cualquier otra cosa que deseen compartir, como su ocupación, si tienen familia, etc. Una vez que los participantes se han presentado, el instructor les da la bienvenida y los felicita por el esfuerzo que están realizando para dejar de fumar. A continuación, el instructor describe el propósito de las reuniones del grupo de apoyo:

- Compartir experiencias y apoyarse para dejar de fumar,
- Conocer a otras personas que han logrado dejar de fumar,
- Refrescar los conocimientos adquiridos en el grupo y evitar las recaídas o apoyar a las personas que han sufrido una recaída para que realicen un nuevo intento para dejar de fumar.

Seguidamente el instructor describe su papel como animador del grupo de apoyo: Los grupos de apoyo se realizan una vez a la semana. Todas las personas que se han culminado su proceso en la Clínica del tabaquismo, o aquellas que han dejado de fumar o están tratando de hacerlo, pueden asistir. Así que si usted tiene parientes o amigos que están batallando con el cigarro, invítenlos a venir a acompañarnos y especialmente a participar en el grupo. Está comprobado que estas reuniones y el protocolo clínico para dejar el tabaco le pueden ayudar. Durante esta sesión del grupo de apoyo, mi labor será la de un animador; es decir, voy a estar aquí para estimular la conversación entre ustedes, hacer preguntas y dar sugerencias sobre lo que pueden hacer las personas para resolver problemas que han encontrado en su intento por dejar de fumar. Yo no estoy aquí para enseñar una clase, excepto si ustedes me piden con anticipación que repase alguna parte de la información que estudiamos durante el grupo

b) Compartiendo Experiencias o Información

El instructor pide a los participantes que relaten su experiencia dejando de fumar, particularmente con relación a las técnicas que les han funcionado y las barreras que han encontrado en su intento por dejar de fumar. Pregúnteles:

- ¿Cómo les ha ido?
- ¿Qué técnicas han usado para mantenerse sin fumar?
- ¿Qué dificultades han encontrado?
- ¿Alguien ha sufrido una recaída? ¿Le gustaría compartir lo que sucedió?
- ¿Alguien tiene alguna historia especial que le gustaría compartir?

Solicite voluntarios. Se recomienda que las personas que hablan primero sean aquellas que han logrado mantenerse sin fumar por un tiempo prolongado (dos o tres meses). Sin embargo, todos los participantes pueden contar su experiencia. Si el instructor sabe de alguna persona que ha tenido dificultades para dejar de fumar o que ha sufrido una recaída, pídale con anticipación que se prepare para compartir su historia con el grupo. Ayude a las personas que tuvieron dificultades de la siguiente manera:

A) Pidiendo consejo a los demás participantes:

- ¿Qué le aconsejarían ustedes a este compañero para resolver su problema?
- ¿Qué técnicas les han servido a ustedes para resolver problemas parecidos?
- ¿Qué harían ustedes si estuvieran en su lugar?

b) Dando consejos como:

- Cambiar de técnica para dejar de fumar.
- Usar las técnicas presentadas en el curso ¡Déjate de ese vicio! con más frecuencia.
- Evitar o estar preparado para las situaciones “peligrosas,” es decir, para las situaciones en las que la persona tiene mayor riesgo de sufrir una recaída.

Algunas veces es importante que el instructor repase información presentada en el grupo, porque los participantes se lo solicitan o porque durante la sesión el instructor se da cuenta que ellos no recuerdan bien la información presentada durante el curso. Por esa razón, es importante estar preparado con las transparencias, el Manual del Instructor y el proyector de transparencias. Sin embargo, recuerde que la presentación del instructor no debe convertirse en otra clase más. La idea principal es que las personas deben compartir su experiencia y apoyarse unos a otros para liberarse de la adicción a la nicotina. Lo más

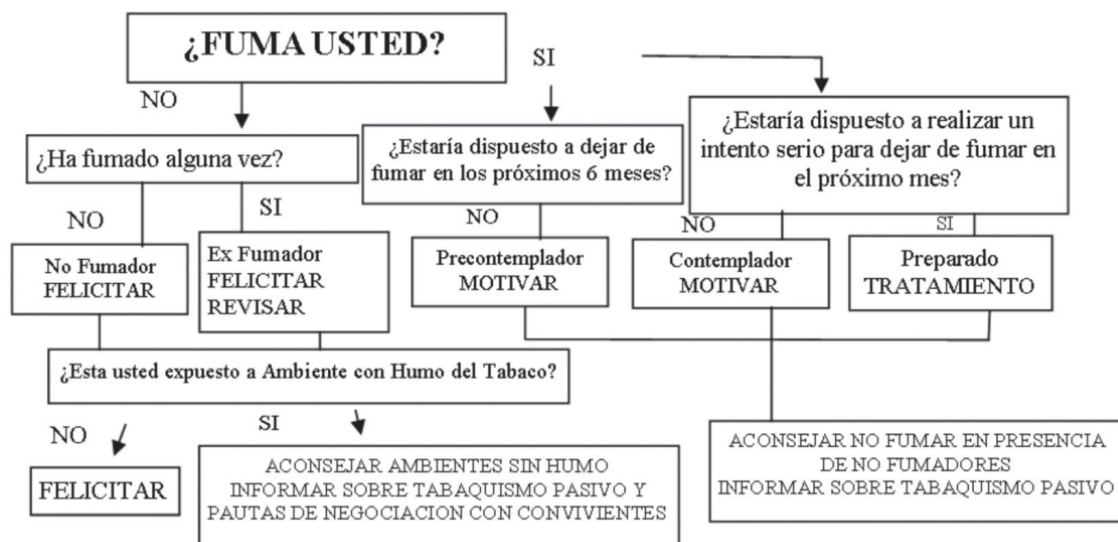
importante es que los participantes compartan sus éxitos, lo que les ha servido para dejar de fumar, así como las dificultades que han enfrentado.

c) Conclusión

Al finalizar la sesión de apoyo, es importante que el instructor resuma los puntos más importantes de la discusión y anime a los participantes a seguir firmes en su propósito de mantenerse sin fumar. Recordando a los participantes que si necesitan ayuda adicional pueden llamar a la línea de atención de la Institución. El instructor Agradece a las personas por su participación en la sesión de apoyo y los invita a la siguiente sesión.

d) Opcional:

Haga una rifa entre los participantes. Entregue el premio y permanezca para contestar preguntas. También se recomienda ofrecer bocadillos y bebidas sin alcohol durante un descanso a la mitad de la sesión del grupo de apoyo.

Apéndice B. Módulo de soporte emocional individual y grupal para pacientes. (HU.ID-03)

Fuente: Tomando de Corvalán et al. (2017, p. 33).

Estrategias psicológicas efectivas para personas preparadas para dejar de fumar.

Terapias Psicosociales	Estrategias	Ejemplos
Desarrollo de Habilidades y Resolución de Problemas	Identificar situaciones de riesgo de volver a fumar	Situaciones de estrés como sentimientos negativos. Estar con otros fumadores. Tomar alcohol o café. Sentirse angustiado o ansioso. Importante que sea el fumador el que identifique sus puntos gatillos.
	Desarrollar estrategias sustitutivas a encender un cigarrillo	Aprender estrategias que le permitan reducir los estados de ánimo negativos. Estrategias sustitutivas para la urgencia de fumar: cambiar de actividad, salir a pasear, lavarse los dientes o las manos, masticar chicles o caramelos(mejor sin azúcar) Estrategias cognitivo y conductuales para manejar el estrés: intentar hacer algo relajante, como bañarse, escuchar música, técnicas de relajación o de respiración.
	Informar sobre el tabaquismo como enfermedad o adicción	Información sobre síndrome de abstinencia y duración Informar sobre la naturaleza adictiva de la nicotina. Informar que el craving o impulso para fumar no dura más de 3 minutos, y la importancia de tener sistematizadas estrategias sustitutivas. Advertir que una sola calada le hace recaer muy probablemente
Apoyo del equipo de salud	Reforzar motivación para el cese	Informar sobre existencia de tratamiento farmacológicos efectivos. Que muchos fumadores lo han podido dejar Reforzar la confianza en si mismo para el logro de sus objetivos, y su capacidad para lograrlo.
	Manejo de Inquietudes y temores	Preguntarle cómo se siente por el hecho de dejar de fumar. Ofrecerle en todo momento ayuda desde nuestra consulta de forma directa. Tener empatía con las expresiones de dudas, temores o sentimientos ambivalentes sobre el abandono del tabaco.
	Ayudar a elaborar plan propio para dejar de fumar	Preguntar y trabajar sobre: Motivos o razones personales para dejar de fumar. Preocupaciones y dudas Logros conseguidas por el hasta la actualidad Que dificultades prevé en el proceso de abandono.

Terapias Psicosociales	Estrategias	Ejemplos
Apoyo Social y familiar	Soporte social y familiar	Informar del día D a familiares y amigos. Estimular a que se genere ambiente libre de humo en la casa, y en el trabajo (a pesar de la ley), solicitando cooperación.
	Ayudar al desarrollo de habilidades para conseguir este soporte	Ayudar a que identifiquen personas que le pueden ayudar, Y orientarles a solicitar ayuda explícita, para evitar que fumen en su presencia o que le ofrezcan tabaco. Informarles sobre la existencia de líneas de ayuda telefónica (Salud responde, Teléfono del tabaco, Quitline del PITA...)
	Estimularlos como soporte a otros fumadores	Ser apoyo de otros fumadores para que hagan un intento. Orientarles a invitar a otras personas fumadoras de su entorno a que se inscriban en sesiones o tratamientos para dejar de fumar...

Fuente: (Corvalán et al. 2017, pp. 47 a 49).

Apéndice C. *Información educativa: riesgos del tabaquismo y beneficios de dejar de fumar.**(HU.ID-04)*

Material educativo de las siguientes páginas web:

- Manual de Abordaje del Tabaquismo en Atención Primaria (Anexos).
<https://saludcantabria.es/uploads/pdf/profesionales/drogodependencias/manual%20con%20ISBNpdf.pdf>
 1. Algunos motivos para dejar de fumar.
 2. Beneficios de dejar de fumar.
 3. Riesgos para la salud asociados al consumo de tabaco.
 4. Riesgos para la salud asociados a la exposición al humo ambiental de tabaco.
 5. Empleo del cooxímetro.
 6. Material de apoyo para pacientes: “Aprendiendo a Vivir Sin Tabaco”.
- Formación en tabaquismo para personal educativo (Anexo 1).
<https://saludcantabria.es/uploads/pdf/profesionales/drogodependencias/libro%20tabaco%20docentes.pdf>
- Centros para el control y la prevención de enfermedades – CDC.
<https://search.cdc.gov/search/?query=tobacco&dpage=1>
- Universidad SRNT - Society for Research on Nicotine & Tobacco (SRNT)
<https://www.pathlms.com/srnt-u/courses/22259>

Apéndice D. *Protocolo específico para terapias farmacológicas por paciente. (HU.ID-06)*

Medicación

Ud. ha comenzado tratamiento para dejar de fumar. La medicación es una ayuda para la cesación y evita los síntomas de abstinencia.

Chicles de Nicotina

- Ayuda a ir reduciendo el número de cigarrillos.
- Sustituye la nicotina inhalada sin las sustancias tóxicas que contiene el cigarrillo.
- **Debe masticarse lento:**
- Masticar hasta sentir sabor picante y luego dejar en la mejilla por unos minutos.
- Cuando desaparezca el sabor volver a masticar y dejar nuevamente en mejilla.
- Mantenerlo por 40 minutos.
- Sin alimentos ni líquidos.
- Hasta ... chicles por día.

Bupropión

Administración:

- Durante 3 días: 1 comprimido de mañana.
- Al cuarto día: 1 comprimido de mañana y 1 comprimido a las 8 horas del primero.
- No consumir luego de las 6 de la tarde.

Vareniclina

Administración:

- Durante 3 días: 1 comprimido de 0,5 mg mañana.
- Del día 4^{to} al 7^{mo}: 1 comprimido de 0,5 mg de mañana y 1 comprimido de 0,5 de noche.
- A partir del 8^{vo} día: 1 comprimido de 1 mg de mañana y 1 comprimido de 1 mg de noche.

El tratamiento se mantendrá durante 2 meses aproximadamente después de la cesación.

Tomado de Parodi et al. (2021, p. 19).

Apéndice E. *Servicio de consulta virtual: Atención de dudas o emergencias del tratamiento.*
(HU.ID-07)

Seguir las indicaciones de las siguientes secciones para establecer el procedimiento para el servicio de consulta virtual: Atención de dudas o emergencias del tratamiento.

Sección *Tratamiento telefónico del tabaquismo. Página 224 a 226*

Sección *Dejar de fumar por SMS . Página 226*

Sección *Tratamiento web del tabaquismo. Página 226 a 227*

Sección *Características de una web para dejar de fumar. . Página 226 a 227*

Adaptado de INTERREG III (2006).

Apéndice F. *Indicadores para evaluación de protocolo de Deshabituación Tabáquica. (HU.ID-08)*

Adaptado del Ministerio de Sanidad y Política Social. (2014).

INDICADORES ESPECÍFICOS PARA ADULTOS

1. Tiempo transcurrido desde que dejó de fumar

Definición: Es el tiempo, medido en años y/o meses, transcurrido desde que un exfumador dejó de fumar

Periodicidad: Bienal

Tipo de indicador: Indicador de mínimos

Observaciones: Este indicador se refiere únicamente a ex fumadores

2. Motivos para dejar de fumar

Definición: Explorar los motivos principales que llevaron a un exfumador a dejar de fumar

Periodicidad: Tenerlos en cuenta cuando se realicen encuestas específicas “ad hoc” de tabaco a población general, en el marco de estudios de investigación.

Tipo de indicador: Indicador de máximos

Observaciones: Este indicador se refiere únicamente a exfumadores

Posibles motivos para dejar de fumar: haber recibido consejo médico, molestias en la salud, preocupación por efectos nocivos, embarazo, disminución de su rendimiento, por propia voluntad, preocupación por la salud de los demás, mal ejemplo, economía, preocupación por aspecto estético, autocontrol, presión social.

3. Ayuda de un profesional de la salud recibida para dejar de fumar

Definición: Porcentaje de exfumadores que recibieron ayuda para dejar de fumar por parte de un profesional sanitario

Periodicidad: Tenerlos en cuenta cuando se realicen encuestas específicas “ad hoc” de tabaco a población general, en el marco de estudios de investigación

Tipo de indicador: Indicador de máximos

Observaciones: Este indicador se refiere únicamente a exfumadores

Los profesionales sanitarios que pueden prestar ayuda para dejar de fumar son: personal médico o de enfermería de atención primaria, médicos especialistas, médicos de empresa, otros profesionales sanitarios (odontólogos, farmacéuticos, psicólogos...)

Sugerencias: Se decide dejar este indicador, que sería de un nivel de máximos, para tenerlo en cuenta si se diseñan encuestas específicas de tabaco a población general y otros colectivos. Se ha sugerido que este indicador y el de demanda de ayuda para dejar de fumar son muy similares, pero nosotros consideramos que exploran aspectos diferentes de la ayuda ofertada o buscada para dejar de fumar, ya que uno hace referencia a la implicación del profesional sanitario en el abordaje de la deshabituación tabáquica ofreciendo al fumador su ayuda para dejar de fumar, mientras que el indicador de demanda de ayuda, explora la búsqueda activa de ayuda que realiza el propio fumador.

4. Métodos empleados para dejar de fumar

Definición: Es el conjunto de métodos farmacológicos y no farmacológicos empleados para dejar de fumar.

4.1 Proporción de exfumadores que declaran haber empleado métodos farmacológicos para dejar de fumar respecto al total de exfumadores.

4.2 Proporción de exfumadores que declaran haber empleado métodos no farmacológicos para dejar de fumar respecto al total de exfumadores.

Periodicidad: Tenerlo en cuenta cuando se realicen encuestas específicas “ad hoc” de tabaco a población general, en el marco de estudios de investigación.

Tipo de indicador: Indicador de máximos

Observaciones: Este indicador se refiere únicamente a ex fumadores

Estas intervenciones pueden ser de tipo farmacológico: terapia sustitutiva con nicotina, bupropion, vareniclina (medicamentos que necesitan prescripción médica) y/o no farmacológico: terapia psicológica, acupuntura, homeopatía, hipnosis y por último, los que no emplean ningún método para dejar de fumar y lo dejan por su cuenta.

Sugerencias: Se debería tener en cuenta el efecto cohorte, que va a condicionar el que los exfumadores de mayor edad (cohortes históricas) dejen de fumar sin ningún tipo de ayuda, mientras que las cohortes más jóvenes, probablemente habrán recibido intervención intensiva. Este efecto cohorte se podría minimizar estratificando esta variable por las distintas cohortes de exfumadores, en función de su fecha de nacimiento.

5. Demanda de ayuda para dejar de fumar

Definición: Proporción de fumadores actuales que han solicitado ayuda profesional activamente para dejar de fumar respecto al total de fumadores

Periodicidad: Tenerlo en cuenta cuando se realicen encuestas específicas ad hoc de tabaco a población general, en el marco de estudios de investigación

Tipo de indicador: indicador de máximos

Observaciones: Este indicador se refiere a fumadores actuales

El tipo de ayuda demandada puede solicitarse a un profesional sanitario de medicina, enfermería, farmacéutico/a... a través de consultas en Internet o asistencia telefónica.

6. Incidencia poblacional de cáncer de pulmón

Definición: Incidencia poblacional de cáncer de pulmón

Fuente: Registro de Cáncer

Desagregación

Sexo

Grupos decenales de edad **Periodicidad:** Bienal

Tipo de indicador: indicador de mínimos **Observaciones**

En caso de no disponer de datos de incidencia se emplearían datos de mortalidad.

7. Mortalidad atribuible al consumo de tabaco

Definición: Mortalidad ocurrida por patologías asociadas con el consumo de tabaco

Fórmula: $MA = MO * FAP$

Donde MA es la mortalidad atribuida, MO es la mortalidad observada y FAP es la fracción atribuida poblacional.

$FAP = (p_0 + p_1RR_1 + p_2RR_2) - 1$ ($p_0 + p_1RR_1 + p_2RR_2$)

Donde “p0” denota la prevalencia de nunca fumadores, “p1” de fumadores y “p2” de exfumadores.

RR1 expresa el exceso de riesgo de los fumadores y RR2 el de los exfumadores en comparación con la categoría de referencia (los nunca fumadores)

Fuente: Registro de Mortalidad y prevalencia de consumo o no de tabaco obtenidas de las encuestas de salud

Desagregación:

Sexo y grupo de edad: 35-64 y 65 y más años

Periodicidad: Bienal

Tipo de indicador: Indicador de mínimos

Observaciones: Las causas de muerte estudiadas derivan de las actualizaciones de Surgeon General y los riesgos relativos del Cancer Prevention Study II. Complementa a la incidencia/mortalidad por cáncer de pulmón, que ya es en sí mismo un indicador de fase de epidemia tabáquica.

8. Años potenciales de vida perdidos

Definición: Años que se dejan de vivir cuando se muere prematuramente por una enfermedad asociada al consumo de tabaco

Fórmula: 65 – Edad a la que se muere por una enfermedad asociada al consumo de tabaco

Fuente: Registro de Mortalidad **Desagregación:** Sexo

Tipo de indicador: Indicador de máximos

Periodicidad: Tenerlos en cuenta cuando se realicen estudios de investigación específicos

Observaciones: Se debe valorar la dificultad implícita a su interpretación

El límite superior que establecemos para el cálculo de los años potenciales de vida perdidos se calcula con los 65 años, aunque podrían emplearse también los 70 años.

Las causas de muerte estudiadas derivan de las actualizaciones de los Surgeon General.

INDICADORES ESPECÍFICOS PARA JÓVENES

1. Prevalencia de fumadores esporádicos

Definición: Prevalencia de fumadores que fuman menos de una vez a la semana (en contraposición a los fumadores ocasionales que fuman alguna vez a la semana pero no diariamente)

Fuente: Encuesta Estudes **Periodicidad:** Bienal

Tipo de indicador: Indicador de mínimos

2. Prevalencia de fumadores regulares o habituales

Definición: Prevalencia de fumadores que han fumado como mínimo una vez a la semana, por lo que incluye fumadores diarios y semanales

Fuente: Encuesta Estudes **Periodicidad:** Bienal

Tipo de indicador: Indicador de mínimos

Observaciones: Este indicador no requiere de una pregunta adicional, ya que esta información ya está recogida en los indicadores de prevalencia de fumadores ocasionales y fumadores esporádicos. Este indicador es más sensible para valorar la magnitud del problema en su conjunto en los jóvenes, con respecto a la prevalencia de consumo diario.

3. Consumo de tabaco en el centro educativo

Definición: Frecuencia con que un estudiante ha visto que otros estudiantes, profesores y otras personas consumían tabaco en el recinto del centro educativo en los últimos 30 días **Fuente:**

Encuesta Estudes

Periodicidad: Bienal

Tipo de indicador: Indicador de mínimos

4. Edad media de la primera calada

Definición: Definida como la edad en la que un joven declara haber dado la primera calada a un cigarrillo

Fuente: Encuesta Estudes **Periodicidad:** Cada 2-4 años o cuatrienal **Tipo de indicador:** Indicador intermedio

Observaciones: Este indicador se refiere únicamente a consumidores de cigarrillos. Esta pregunta la contestan los jóvenes que se declaran fumadores, exfumadores e incluso los nunca fumadores que dicen haber probado en alguna ocasión el tabaco.

Sugerencias: Se decide dejar este indicador, pero no se considera de mínimos, sino de nivel intermedio.

5. Prevalencia de consumo de tabaco del padre y /o madre

Definición: Prevalencia declarada por los hijos del consumo de tabaco de los padres. Proporción de jóvenes que declaran que su padre y/o madre fuman en casa respecto de los jóvenes encuestados

Fuente: Encuesta Estudes **Periodicidad:** Bienal

Tipo de indicador: Indicador de mínimos

6. Normas de consumo de tabaco en el hogar

Definición: Proporción de jóvenes que refieren tener algún tipo de norma que limite el consumo de tabaco en el interior del hogar

Fuente: Encuesta Estudes

Periodicidad: Tenerlos en cuenta cuando se realicen encuestas específicas ad hoc de tabaco a población juvenil, en el marco de estudios de investigación

Tipo de indicador: Indicador de máximos

7. Lugar de acceso

Definición: Proporción de jóvenes que declaran acceder al tabaco a través de estanco, máquinas expendedoras, de los amigos o de familiares respecto al total de fumadores **Periodicidad:** Tenerlos en cuenta cuando se realicen encuestas específicas ad hoc de tabaco a población juvenil, en el marco de estudios de investigación

Tipo de indicador: Indicador de máximos

8. Dificultad en la accesibilidad al tabaco

Definición: Proporción de jóvenes que declaran que comprueban su edad en el momento de la adquisición del tabaco respecto el total de fumadores. Se podría referir también sólo a aquellos que declaran conseguir el tabaco a través de estancos o máquinas expendedoras **Periodicidad:** Tenerlos en cuenta cuando se realicen encuestas específicas ad hoc de tabaco a población juvenil, en el marco de estudios de investigación.

Tipo de indicador: Indicador de máximos

Apéndice G. Test de Fagerström (HU.ID-08)

Test de Fagerstrom		
Pregunta No. 1	(X)	Frecuencia
Cuánto tiempo pasa desde que se despierta hasta que enciende el primer tabaco?		Más de una hora
		Entre 31 y 60 minutos
		Entre 6 y 30 minutos
		Menos de 5 minutos
Pregunta No. 2	(X)	Frecuencia
Le resulta difícil no fumar en los lugares que está prohibido		No
		Si
Pregunta No. 3	(X)	Frecuencia
Que tabaco le resulta imprescindible?		Otro del día
		El primero del día
Pregunta No. 4	(X)	Frecuencia
Cuántos tabacos fuma usted al día?		Diez o menos
		Entre 11 y 20
		Entre 21 y 30
Pregunta No. 5	(X)	Frecuencia
Fuma más durante las primeras horas de la mañana que durante el resto del día		No
		Si
Pregunta No. 6	(X)	Frecuencia
Fuma incluso si está enfermo		No
		Si