

Hospital sin humos

Guía de implantación europea



Septiembre de 2003

Red Europea de Hospitales Sin Humos

ENSH : AP-HP DPM

3 avenue Victoria

75004 París

<http://ensh.aphp.fr>

ensh@free.fr



- *Esta guía es de uso práctico.*
- *Esta guía está destinada a su uso personal.*

→Puede utilizarse libremente (pero no venderse) todos sus elementos y adaptarla a su país y a su práctica (rogamos informar a ENSH del uso que haga de este material).

Esta guía contiene:

- Una presentación sobre el proceso del hospital sin humos.
- Un documento de 4 páginas que se puede utilizar de forma generalizada y en el que se describe un hospital sin humos y las fases para su implantación.
- Una guía de 24 páginas, que describe las acciones y métodos para convertirse en un hospital sin humos.
- Documentos útiles a efectos de formación, información y reuniones.
- Apéndice (textos útiles, cuestionarios...).

Esta guía es el resultado del trabajo de varias redes nacionales de hospitales sin humos agrupadas en la Red Europea de Hospitales Sin Humos. Primero se redactó en francés e inglés para su validación y luego se tradujo al portugués y al finlandés.



Presentamos ahora la traducción al castellano realizada por el Ministerio de Sanidad y Consumo (Enero 2005)



Participantes en su realización

Cy (Chipre)

Charitini Komodiki
Ministra de Sanidad
✉ ministryofhealth@cytanet.com

D (Alemania)

Christa Rustler
Red Alemana
Gesundheitsfördernder Krankenhäuser
gem.e.V.
✉ dngflk@compuserve.de

FIN (Finlandia)

Reetta-Maija Luhta
Sociedad Finlandesa contra el Cáncer
✉ Reetta-Maija.luhta@epshp.fi

IRL (Irlanda)

Ann O’Riordan
Red Nacional de Hospitales
✉ ihphnet@iol.ie

P (Portugal)

Luís Oliveira
Hospital de la Universidad de Coimbra
✉ icoliv@mail.telepac.pt

S (Suecia)

Goran Boëthius
Red Sueca de Médicos contra el Tabaco
✉ goran.boethius@jll.se

DK (Dinamarca)

Lillian Moeller
Red Nacional de Hospitales
✉ lmo4@bbh.hosp.dk

E (España)

Begoña Alonso Iglesia (Galicia)
Dirección General de Salud Pública
✉ begona.alonso.iglesia@sergas.es

Esteve Fernández (Cataluña)
Instituto Catalán de Oncología
✉ cmartinez@iconcologia.net

GR (Grecia)

Yannis Tountas
Instituto de Medicina Social y Preventiva
✉ ispm@compulink.gr

I (Italia)

Stefano Nardini
Hospital Civil Vittorio Veneto
✉ snardini@qubisoft.it

RO (Rumania)

Mihaltan Florin
Instituto de Neumología M. Nasta
✉ mihaltan@starnets.ro

UK (Reino Unido)

Joe Travers
Erne Hospital Enniskillen
✉ jtravers@slt.n-i.nhs.uk



Introducción

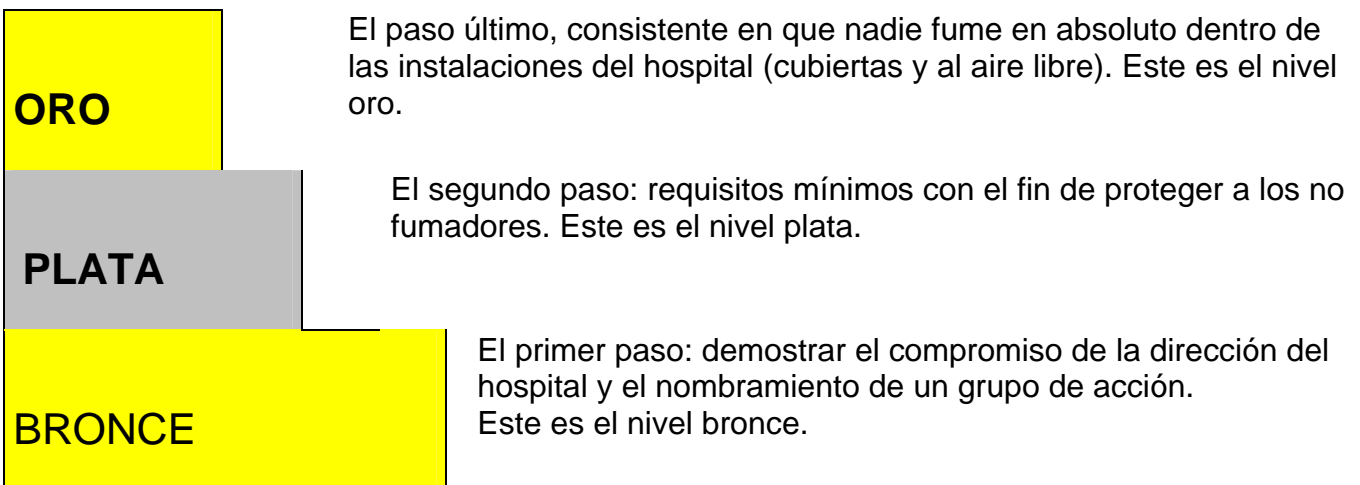
Sobre los hospitales recaen importantes obligaciones en el esfuerzo por reducir el consumo de tabaco y sus nocivos efectos sobre la salud. Entre dichas obligaciones figura no sólo la de ofrecer un ambiente sin humos para proteger a los no fumadores sino también apoyar activamente a los fumadores en el proceso de dejar el tabaco. Es necesario que incumba a todos, tanto a pacientes como a todas las categorías del personal.

Los hospitales tienen las siguientes responsabilidades: ofrecer asistencia, prevención, investigación y formación. Entre dichas responsabilidades deben figurar las políticas de control del tabaco.

La implantación con resultados satisfactorios de una política de control del tabaco depende de la toma de decisiones claramente definidas en los ámbitos político y presupuestario, de unos completos procesos de información y formación, de la participación de todo el personal –sin olvidar, claro está, a los fumadores– y del establecimiento de un procedimiento de evaluación a largo plazo. Cuanto mayor sea la participación, menor la necesidad de coerción. Es importante que la política y las acciones del hospital sean acordes con las actividades de prevención del tabaquismo en otros servicios sanitarios y en la comunidad en su conjunto.

Transformar un hospital con humos en un hospital sin humos es una labor ardua y exige un empeño y un compromiso a largo plazo.

La Red Europea recomienda tres pasos para la implantación de un entorno hospitalario sin humos. Estos pasos pueden ir precedidos de un paso inicial de afiliación. Esto denotaría la intención activa de participar del hospital y exigiría que la alta dirección firme una Carta de Compromiso y que designe a una persona responsable como interlocutor de la Red Europea.



El hospital sin humos es un proceso dinámico de mejora de calidad con el objetivo último de crear un entorno sin humos en todo el recinto hospitalario.

Los hospitales sin humos sólo se pueden implantar con la colaboración de todo el personal del hospital, los pacientes y los visitantes.

Los hospitales son una parte integral de la comunidad y necesitan establecer vínculos permanentes con las autoridades locales para la difusión de información sobre las acciones asistenciales y de prevención.

El proceso del hospital sin humos se detalla en las siguientes 4 páginas.





RED EUROPEA DE HOSPITALES SIN HUMOS

Código de la Red Europea de Hospitales Sin Humos

Sobre los hospitales recaen importantes obligaciones en el esfuerzo por reducir el consumo de tabaco y sus nocivos efectos sobre la salud. Entre dichas obligaciones figura no sólo la de ofrecer un ambiente sin humos para proteger a los no fumadores sino también apoyar activamente a los fumadores en el proceso de dejar el tabaco. Es necesario que incumba a todos, tanto a pacientes como a todas las categorías del personal.

Los hospitales tienen las siguientes responsabilidades: ofrecer asistencia, prevención, investigación y formación. Entre dichas responsabilidades deben figurar las políticas de control del tabaco.

La implantación con resultados satisfactorios de una política de control del tabaco depende de la toma de decisiones claramente definidas en los ámbitos político y presupuestario, de unos completos procesos de información y formación, de la participación de todo el personal –sin olvidar, claro está, a los fumadores– y del establecimiento de un procedimiento de evaluación a largo plazo. Cuanto mayor sea la participación, menor la necesidad de coerción.

Es importante que la política y las acciones del hospital sean acordes con las actividades de prevención del tabaquismo en otros servicios sanitarios y en la comunidad en su conjunto.

Declaración de postura

- ◆ La participación en la Red Europea de Hospitales Sin Humos, y la afiliación a la misma, implica el compromiso de establecer una uniformidad en las políticas de control del tabaco en los hospitales europeos.
- ◆ Aunque el objetivo a largo plazo es conseguir un entorno totalmente sin humos en el ámbito del hospital, la Red Europea se propone respaldar la adopción de un planteamiento comprometido, realista y gradual.
- ◆ La Red Europea ha adoptado la siguiente definición de hospital.
Los hospitales se definen como “instituciones que poseen instalaciones/centros sanitarios específicos, albergan a profesionales de la salud y ofrecen servicios sanitarios para la promoción de la salud, la prevención y el tratamiento de la enfermedad y la mala salud”.

Participación: la participación en la Red Europea de Hospitales Sin Humos se sustancia a cuatro niveles:

- **Miembro:** denota la intención de participar mediante la firma de una carta de compromiso y la designación de un interlocutor
- **Bronce:** denota el compromiso y consecución de los Códigos 1 y 2
- **Plata:** denota la consecución de los Códigos 1 a 10 de la Política de Normas Mínimas Europeas
- **Oro:** denota la consecución certificada de un entorno de Hospital sin humos

La Red Europea de Hospitales Sin Humos ofrece asesoramiento y apoyo a todos los interesados, sean o no Estados miembros de la Unión Europea.

Las Normas Mínimas Europeas relativas a los Hospitales Sin Humos y el Cuestionario de Autoevaluación se han basado en el Código Europeo de Hospitales Sin Humos y en la Política de



Normas Mínimas de Hospitales Sin Humos irlandesa.

POLÍTICA DE NORMAS MÍNIMAS EUROPEAS RELATIVAS A LOS HOSPITALES SIN HUMOS

- ◆ Conseguir un entorno seguro para todos, en el lugar de trabajo y en las zonas públicas, es responsabilidad de todos y precisa la participación activa de todos.
- ◆ El objetivo de la política de normas mínimas relativas a los hospitales sin humos consiste en el reconocimiento de las actuales dificultades de implantación y en solucionarlas de forma realista y factible.

1 Compromiso: conseguir la participación de los responsables de la toma de decisiones. Informar a todo el personal y a los pacientes.

Los hospitales deben adoptar de manera formal y pública la política relativa a un entorno hospitalario sin humos.

- ◆ Los directores de los hospitales deben indicar claramente en sus planes de actividades cómo van a comunicar, implantar y supervisar la política.
- ◆ Los hospitales deben identificar claramente los recursos necesarios para la implantación de la política, entre los que figuran los carteles, la designación de zonas para fumadores, reuniones informativas con el personal sobre la política y formación de orientadores para dejar de fumar.
- ◆ La responsabilidad de la implantación y ejecución de la política recae sobre los supervisores/ responsables de división.
- ◆ Todo el personal debe tener conocimiento de cuál es su papel en la implantación y la supervisión de la política.

2 Comunicación: nombrar un grupo de acción. Proponer una estrategia y un plan de implantación.

- ◆ Los hospitales deben designar un alto responsable para que establezca un grupo de trabajo sobre la política en el hospital, encargado de la comunicación, la implantación, la supervisión y la revisión de la política.
- ◆ Se deben diseñar y poner en práctica unos sistemas de comunicación claramente definidos a través de una variedad de medios, destinados al personal, a los pacientes y a la comunidad.

a) Personal: el sistema debe fluir desde la alta dirección, pasando por la dirección intermedia / jefes de servicio, y llegar a todo el personal (por ejemplo, reuniones informativas sobre la política, notas escritas y procedimientos de inducción / orientación).

b) Pacientes: la notificación previa al ingreso y los manuales para el paciente del hospital deberán informar a éste de que el hospital sigue “una política de limitación del consumo de tabaco en apoyo de un entorno sin humos”.

c) Comunidad: se debe informar a las comunidades y servicios locales sobre esta política.

- ◆ La documentación de contratación del hospital debe manifestar que el hospital es “miembro de la Red Europea de Hospitales Sin Humos”.



3

Educación y prevención: diseñar un plan de formación para instruir a todo el personal sobre la mejor manera de aproximarse a los fumadores.

- ◆ Se debe ofrecer formación adecuada que ayude al personal con la implantación y la supervisión de la política.
- ◆ Se debe ofrecer formación al personal esencial (incluidos los facultativos) sobre actuaciones breves y/o entrevistas de motivación.
- ◆ Se deben facilitar materiales educativos al personal, los pacientes y los visitantes.

4

Apoyo para dejar de fumar: organizar servicios de apoyo para dejar de fumar para los pacientes y el personal del hospital y ofrecer continuidad fuera de éste.

- ◆ Se establecerá un sistema dentro del hospital para identificar a las personas que fuman con el fin de ofrecerles la ayuda y apoyo adecuados.
- ◆ Todos los hospitales deberán disponer de un orientador para dejar de fumar formado específicamente a los efectos de ayudar a los fumadores a dejarlo.
- ◆ Deberá haber información sobre métodos para dejar de fumar a disposición, en general, de todo el personal, los clientes/pacientes y la comunidad.

5

Control del consumo de tabaco: indicar claramente las zonas para fumadores, en la medida que se consideren necesarias, siempre alejadas de las zonas clínicas y de recepción.

Personal

- ◆ Se prohíbe fumar en todas las zonas de trabajo, zonas comunes e instalaciones empleadas por el personal del hospital, incluidos los transportes. Se deberán designar zonas comunes para el personal fumador.
- ◆ Las zonas designadas deberán estar completamente separadas de las de los no fumadores.
- ◆ Se proveerá la adecuada ventilación y extracción (si se trata de una instalación cubierta).
- ◆ Las dimensiones de la zona/instalación se deben corresponder con el nivel de uso y estarán sujetas a revisión.
- ◆ Los fumadores podrán acudir a una zona/instalación para fumadores designada en los descansos oficiales.

Pacientes

- ◆ Se prohíbe fumar en todas las zonas de salas/tratamiento, salas comunes e instalaciones utilizadas por los pacientes en el hospital, incluidos los transportes, salvo que la dirección hubiere acordado disposiciones especiales.
- ◆ Sólo se permite fumar en las zonas para fumadores designadas, completamente separadas de las de los no fumadores.
- ◆ Las zonas para fumadores designadas se reducirán al mínimo y estarán sujetas a revisión.
- ◆ Se proveerá la adecuada ventilación y extracción (si se trata de una instalación cubierta).
- ◆ Las dimensiones de la zona/instalación se deben corresponder con el nivel de uso y estarán sujetas a revisión.

Visitantes

- ◆ Los visitantes tienen prohibido fumar en todo momento, en cualesquiera edificios /



instalaciones del hospital, incluidos los transportes utilizados por éste.

- ◆ Si se realizaran excepciones por motivos de conmiseración, los fumadores deberán hacer uso de las zonas para fumadores designadas ya identificadas para los pacientes.
- ◆ Se debe disuadir el consumo de tabaco en todas las zonas de entrada y recepción del hospital.

6 Entorno: adoptar la señalización adecuada, incluidos carteles, señales, etc.

- ◆ En todos los edificios se deberá indicar claramente que la norma es un entorno “sin humos”.
- ◆ Todas y cada una de las zonas para fumadores designadas estarán indicadas con señales claras.

7 Entorno: suprimir todos los incentivos para fumar, como ceniceros, venta de tabaco, etc.

- ◆ Se prohíbe la venta y distribución de tabaco. Aunque puede haber excepciones en algunas instalaciones psiquiátricas y de estancias prolongadas, es necesario revisar las disposiciones actuales con vistas a intensificar las restricciones.
- ◆ Se prohíbe la publicidad del tabaco en todas las instalaciones o publicaciones del hospital.

8 Revisión de la política: renovar y ampliar la información para mantener el compromiso con la política.

- ◆ La política será objeto de supervisión y revisión con carácter anual.
- ◆ Todos los miembros del personal tienen la obligación de adoptar medidas en caso de infracción de la política por parte de pacientes, familiares y visitantes. Las infracciones de la política a cargo del personal se sustanciarán con arreglo a los procedimientos disciplinarios locales.

9 Supervisión y revisión: garantizar el seguimiento y la calidad

- ◆ La responsabilidad de la supervisión de la política recae sobre el grupo de trabajo de la política, que actúa junto con los supervisores/responsables de las unidades.
- ◆ El proceso de supervisión deberá comprender el cumplimiento de la política y los sistemas de comunicación.

10 Implantación de la política: primero, convencer. Si es necesario, coaccionar de acuerdo con la legislación. ¡Hay que tener paciencia!

La implantación con resultados satisfactorios de la política de normas mínimas relativas a los hospitales sin humos exige que los hospitales se comprometan plenamente con los pasos para su implantación.

En la siguiente página se puede realizar una autoevaluación por medio del cuestionario rápido. En el apéndice encontrará un cuestionario completo.



Cuestionario europeo de autoevaluación

Evaluación de los resultados hacia una organización sin humos

	0	1	2	3	NP	Observaciones
1. Compromiso						
1.1 Los documentos de la organización (contratos generales, documentos públicos, etc.) especifican la política de hospital sin humos						
1.2 Se ha nombrado un comité específico para coordinar la política en materia de tabaco						
1.3 El comité lo preside un miembro del máximo nivel directivo						
1.4 Se han asignado recursos económicos y humanos al plan operativo y/o al contrato de la organización						
1.5 Los miembros del personal conocen su obligación de adoptar medidas para el control de la política de hospital sin humos						
2. Comunicación						
2.1 Se informa al personal, los pacientes y los visitantes de la política de hospital sin humos de la organización						
3. Educación y formación						
3.1 Se ha instruido al personal sobre cómo aproximarse e informar a los fumadores, de acuerdo con la política						
3.2 Se ofrece formación a todo el personal al respecto de actuaciones breves						
3.3 El personal clínico fundamental ha recibido formación sobre técnicas de motivación y/o para dejar de fumar						
3.4 Se facilitan las sesiones informativas/formación sobre la política en el horario de trabajo del personal						
4. Identificación y apoyo para dejar de fumar						
4.1 Existe un procedimiento sistemático para identificar a los pacientes fumadores						
4.2 Se aplican técnicas de entrevistas de motivación durante su estancia en el hospital						
4.3 Existe terapia NRT/farmacológica						
4.3 Existe un servicio para ayudar al personal del hospital a dejar el tabaco						
4.4 Existe un servicio para ayudar a los pacientes (internos y externos) a dejar el tabaco						
4.5 Hay información sobre dejar de fumar a disposición de los visitantes (parientes, cuidadores)						
4.6 Se han asignado recursos específicos para las actividades de apoyo a dejar de fumar						
4.7 Hay un procedimiento de seguimiento sistemático de los pacientes al cabo de un año						
5. Control del consumo de tabaco						
5.1 Está prohibido fumar en todos los comedores, zonas de trabajo y zonas comunes que utilizan el personal, los pacientes y los visitantes						
5.2 En caso de que se hayan designado zonas para fumadores, están completamente separadas de las zonas de no fumadores						
6. Entorno						
6.1 Hay señalización en todas las zonas para el personal, los visitantes y los pacientes en la que se explica la política de hospital sin humos y se indican las zonas para fumadores						
6.2 Sólo hay ceniceros en las zonas para fumadores designadas						
6.3 Se vende tabaco en los edificios del hospital (0 = sí, 3 = no se vende)						
6.4 Los visitantes y los pacientes jamás se ven sometidos a la condición de fumadores pasivos						
7. Entorno de trabajo saludable						
7.1 Se informa al personal de la política respecto del tabaco durante el proceso de contratación						
7.2 Existen programas continuos de educación para el personal, relativos a la política sobre el tabaco						
7.3 Se supervisan periódicamente los hábitos fumadores del personal						
7.4 El personal recibe apoyo permanente para dejar de fumar						
7.5 Los miembros del personal jamás se ven sometidos a la condición de fumadores pasivos						



7.6 La política respecto del tabaco se ha incorporado y ejecutado, conforme a los procedimientos disciplinarios existentes								
8. Promoción de la salud								
8.1 La organización promueve actividades sin humos fuera de la organización								
8.2 La organización participa en actividades locales, nacionales e internacionales en contra del hábito de fumar								
9. Supervisión								
9.1 La política se evalúa y revisa una vez al año								
8.2 La calidad del plan de acción se evalúa periódicamente								

Puntuación: 0 = no, en desacuerdo/no implantado, 1 = ni siquiera implantada la mitad, 2 = implantada más de la mitad, 3= sí, de acuerdo/totalmente implantado, NP = no procede.



Primer paso

Participar en el proceso del Hospital Sin Humos

oro

plata

bronce



A por el bronce

Este es el primer paso esencial para convertirse en un hospital sin humos. Es el primer paso que permite que un hospital pueda calificarse a sí mismo como hospital sin humos.

Este paso se puede lograr en menos de un año, especialmente si existe un sólido compromiso por parte de la dirección, al reformar los edificios del hospital o al introducir nuevos sistemas o prácticas en la organización del mismo.

Por el contrario, en caso de que el hospital sea escenario de conflictos sociales se requerirá más tiempo. Sin embargo, sea cual fuere la situación, es importante mantener en marcha el proceso del Hospital Sin Humos.

Para lograr el nivel Bronce, los hospitales tienen que cumplir más del 80 % de los puntos 1 y 2 del Código Europeo de Hospitales Sin Humos (véase el cuestionario de autoevaluación en el apéndice).

- 1. Compromiso: conseguir la participación de los responsables de la toma de decisiones. Informar a todo el personal y a los pacientes.**
- 2. Comunicación: nombrar un grupo de acción. Proponer una estrategia y un plan de implantación.**

Con el fin de alcanzar este nivel:

- Véanse los útiles consejos esbozados en las siguientes páginas.
- Utilice las 12 diapositivas del archivo “ENSH-decisión.ppt” con el fin de motivar al personal y a la dirección del hospital.
- Utilice el texto del Apéndice 1 para recopilar pruebas y argumentos de convicción.
- No dude en recabar ayuda y asesoramiento de los hospitales que ya participan en el proceso.



1.1 **Conseguir la participación de los responsables de la toma de decisiones**

La iniciativa de convertirse en un Hospital Sin Humos puede proceder de cualquiera. Puede proceder de muy diversas fuentes, tales como:

- La red nacional
- La autoridad municipal, regional o estatal
- Un comité existente en el seno del hospital (por ejemplo, el comité de atención al paciente, el comité de seguridad e higiene...)
- La dirección administrativa del hospital
- La dirección médica del hospital
- El Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales
- Una clase práctica sobre tabaquismo
- Los representantes del personal
- Los representantes de los usuarios
- El colegio de médicos
- Los profesionales sanitarios, por ejemplo, un facultativo, etc.



La iniciativa de participar en el proceso del hospital sin humos puede ser asimismo fruto de las quejas de un usuario, de una política nacional o regional o del personal del hospital. Cualquier persona, en el nivel del hospital que fuere, puede adoptar la iniciativa de persuadir a la dirección de que se comprometa en los procesos de implantación de una política de hospital sin humos. La experiencia demuestra que si bien la iniciativa procede en ocasiones de la dirección, en muchos casos son los propios trabajadores del hospital quienes han iniciado el proceso antes de que la dirección se implicara. En cualquier caso, si el proceso no procede de la dirección del hospital, es importante recabar su participación.

En esta guía, se han preparado 12 diapositivas con argumentos de apoyo destinadas a ayudarle a convencer a la dirección del hospital. Siempre es preferible que complemente y/o adapte estas diapositivas a su situación.

El nuevo procedimiento de acreditación en el seno de los hospitales europeos constituye asimismo una buena oportunidad de promover la implantación de una política de hospital sin humos.

Se recomienda encarecidamente la redacción de una propuesta formal de hospital sin humos. Es importante explicar que convertirse en un hospital sin humos es un proceso y no una sentencia que haya de ejecutarse de un día para otro. El objetivo ha de ser conseguir el mayor consenso posible.

Por el contrario, los problemas presupuestarios o los problemas internos del hospital no se pueden aceptar como excusa para no hacer nada.

Vea las 12 diapositivas de [ENSH-decisión.ppt](#) y el apéndice 1. [Convince.doc](#) le ayudará a diseñar su estrategia para persuadir a la dirección y al personal clave del hospital.



Informar a todo el personal y a los pacientes.

Es necesario informar rápidamente al personal, a los pacientes y a los visitantes del compromiso del hospital de convertirse en un hospital sin humos.

La dirección tiene que hacer pública su decisión de adoptar una política de hospital sin humos (por medio de un compromiso escrito).

Informar a todo el personal

Hay que informar al personal de la decisión y de la necesidad de su participación activa en el proceso.

Se recomiendan las siguientes actuaciones:

- Contraer y garantizar oficialmente el compromiso del hospital con el proceso del hospital sin humos por medio de una ratificación formal (véase el modelo en el apéndice).
- Formalice esta decisión en el ámbito del hospital mediante el envío de un memorando u otra comunicación adecuada.
- Informe a los nuevos miembros del personal de que el hospital está trabajando para convertirse en un hospital sin humos.
- Informe al personal de que se les va a solicitar que participen en el proceso.
- Trate los cometidos y responsabilidades del personal con sus principales representantes y con otros comités específicos del hospital. El resultado de estas conversaciones se deberá incorporar al reglamento interno del hospital.
- El espíritu del proceso es positivo, voluntario y no coercitivo. El espíritu del proceso tiene que resultar perfectamente transparente con el fin de que resulte convincente (¡lo primero es convencer!).

Informar a los usuarios (pacientes y visitantes)

- La información de que se trata de un hospital sin humos deberá constar en los documentos que se entreguen a los pacientes y quedar de relieve en los carteles del hospital.

Este proceso de información llevará tiempo. Supone informar a numerosos grupos (comités, representantes del personal, servicios, etc....).

De media, en un hospital de 500 camas, la decisión se tendrá que explicar a entre 5 y 10 comités o grupos con el fin de obtener el máximo apoyo de todos.



Nombrar un grupo de acción

2.1

Designe a un alto responsable para que establezca un grupo de trabajo sobre la política dentro del hospital, encargado de la comunicación, la implantación, la supervisión y la revisión de la política.

Es necesario designar a una persona o grupo responsable para que dirija el proceso de conversión en un hospital sin humos. Un miembro de la alta dirección deberá asumir la responsabilidad de apoyar e integrar el trabajo del grupo en el hospital.

El grupo de trabajo sobre la política puede ser un grupo existente, como el comité de seguridad e higiene u otro, que asuma la responsabilidad de esta iniciativa, así como de su normal funcionamiento. Sin embargo, el proceso del hospital sin humos debe tener su propio seguimiento.

2.2

Proponer una estrategia y un plan de implantación.

Antes de iniciar ninguna acción, es necesario definir una estrategia general de comunicación que permita que todo el personal se implique en la fase de desarrollo del proyecto.

- ◆ Se deben diseñar y poner en práctica unos sistemas de comunicación claramente definidos a través de una variedad de medios, destinados al personal, a los pacientes y a la comunidad.

La estrategia de comunicación debe implicar a todo el personal del hospital.

Personal

El sistema debe fluir desde la alta dirección, pasando por la dirección intermedia / jefes de servicio, y llegar a todo el personal (por ejemplo, reuniones informativas sobre la política, notas escritas y procedimientos de inducción / orientación).

Informe al personal lo antes posible sobre el proceso del hospital sin humos, su cometido y sus responsabilidades, así como sobre las restricciones de consumo de tabaco para los pacientes.

Pacientes

La notificación previa al ingreso y los manuales para el paciente del hospital deberán informar a éste de que el hospital sigue “una política de limitación del consumo de tabaco en apoyo de un entorno sin humos”.

Visitantes

Es necesario poner muy rápidamente en conocimiento de los visitantes la política de hospital sin humos y que no se les permite fumar en ninguna parte dentro del hospital (a cubierto).

Comunidad

Se debe informar a las comunidades y servicios locales sobre esta política. Es necesario que la coordinación de este proceso con otras acciones a escala municipal se convierta en una clave esencial.

La documentación de contratación del hospital debe manifestar que el hospital es “**miembro**



de la Red Europea de Hospitales Sin Humos”.

Segundo paso

Implantación paso a paso de los puntos 3 a 9 del código, respetando en todo momento el espíritu del punto 10 con el fin de conseguir el nivel plata

Oro

Plata



A por la plata

Bronce

La implantación de esta fase puede durar de 1 a 10 años.

Se trata de un procedimiento paso a paso.

Se recomienda redactar un plan estratégico global para el conjunto del proceso. Debe identificar claramente planes de acción específicos que cubran cada uno de los puntos del Código Europeo de Hospitales Sin Humos.

La implantación con resultados satisfactorios de la política de normas mínimas relativa a los hospitales sin humos exige un total compromiso con el proceso de implantación.

La implantación de estos pasos debe ser progresiva y afrontarse con un espíritu positivo, con el objetivo del consenso siempre en mente. La coerción sólo se utilizará si no se pudiera evitar, como se señala en el punto 10 del código.

10

Primero convencer. Si es necesario, coaccionar de acuerdo con la legislación. ¡Hay que tener paciencia!

El orden de implantación de los puntos 3 a 9 del código europeo puede variar considerablemente. Cada hospital deberá escoger su propio orden de implantación. La elección deberá regirse por la capacidad del hospital de implantar uno u otro de los puntos. La forma más eficiente de priorizar los puntos que se desea conseguir es realizar una encuesta de prácticas fumadoras dentro del hospital.

Para lograr el nivel Plata, los hospitales deben conseguir más del 80 % de los puntos 1 a 9 del código europeo de hospitales sin humos (véase el cuestionario de autoevaluación en el apéndice).

En la medida de lo posible, se deben implantar primero acciones destinadas a que el personal deje de fumar con el fin de conseguir el máximo apoyo al proceso paso a paso.

Las siguientes páginas describen los puntos 3 a 9 del código europeo de hospitales sin humos; no dude en modificar el orden de las páginas.



3

Educación y prevención: diseñar un plan de formación para instruir a todo el personal sobre la mejor manera de aproximarse a los fumadores.

- ◆ Se debe ofrecer formación adecuada que ayude al personal con la implantación y la supervisión de la política.

Cada paso de la política de hospital sin humos y del plan de implantación del hospital se debe transmitir claramente al personal para que todos lo comprendan.

Los documentos electrónicos o en papel acerca de la política tienen que estar a disposición de todas las personas.

Es esencial integrar y explicar la política del hospital sin humos a todos los miembros del personal durante la fase de implantación del proyecto.

Además de introducir limitaciones al consumo de tabaco, es importante redactar materiales que promuevan los aspectos positivos de un entorno sin humos tanto para los no fumadores como para fumadores por igual. También es necesario preparar materiales informativos sobre la disponibilidad de servicios y apoyo para ayudar a los fumadores que deseen dejar de fumar de forma temporal o permanente.

Vea la presentación de PowerPoint para la formación del personal.

- ◆ Se debe ofrecer formación al personal esencial (incluidos los facultativos) sobre actuaciones breves y/o entrevistas de motivación.

Es esencial que todos los profesionales sanitarios del hospital (médicos, enfermeras, fisioterapeutas, etc.) posean las capacidades y el conocimiento para motivar a las personas para que dejen de fumar.

- ◆ Se deben facilitar materiales educativos al personal, los pacientes y los visitantes.

El material educativo se debe facilitar al personal a dos niveles:

- Un folleto sencillo (de una página), que se puede distribuir fácilmente. Este folleto se puede copiar de uno existente en otro país (por ejemplo, AP-HP NRT y otros documentos como apéndices en varios idiomas).
- Manual de formación completo para utilizar durante 1 a 3 horas (por ejemplo, ENSH Nico-hosp u otros materiales específicos).



4.1 ***Apoyo para dejar de fumar: organizar servicios de apoyo para dejar de fumar para los pacientes y el personal del hospital y ofrecer continuidad fuera de éste.***

- ◆ Se establecerá un sistema dentro del hospital para identificar a las personas que fuman con el fin de ofrecerles la ayuda y el apoyo adecuados.

Es importante identificar a los pacientes fumadores al entrar al hospital o cuando acuden a consulta.

- «¿Fuma usted?» es una pregunta que deben formular los médicos, así como otros profesionales sanitarios (véanse las diapositivas [ENSH-diagnosis.ppt](#)).
- En todos los documentos (en papel e informáticos), se debe consignar la condición de fumador junto a la presión sanguínea y otras constantes vitales (véanse las diapositivas [ENSH-diagnosis.ppt](#)).
- Resulta sumamente recomendable la medición del monóxido de carbono, especialmente en unidades en las que se tratan enfermedades relacionadas con el tabaco, como pulmón y corazón, oncología o en las maternidades y los departamentos de salud laboral (véanse las diapositivas: [ENSH-CO.ppt](#)).

La identificación de los fumadores no es para someterles a un sermón moralista sino para ofrecerles el adecuado apoyo práctico que les ayude a dejarlo y para reforzar su conocimiento y comprensión de la política de hospital sin humos.

- Todo el personal debe ser consciente de que es su deber acercarse a las personas (visitantes, pacientes o personal) que estén fumando dentro del hospital, fuera de las zonas designadas, con el fin de recordarles la política del hospital y la ayuda que pueden obtener en el mismo.
- ◆ Todos los hospitales deberán disponer de un orientador para dejar de fumar formado específicamente a los efectos de ayudar a los fumadores a dejarlo.

Todos los hospitales deben poseer un sistema, ya sea una organización interna o, en cooperación, una organización externa para ayudar a todos los fumadores (personal, pacientes o visitantes) a dejar el tabaco.

- ◆ Deberá haber información sobre métodos para dejar de fumar a disposición, en general, de todo el personal, los clientes/pacientes y la comunidad.

Los documentos específicos siempre son preferibles a los generales. Existen folletos (véase el apéndice o consulte al representante de la ENSH para su país).



4.2 **Prever la continuidad de los servicios de apoyo para dejar de fumar a los pacientes fuera del hospital.**

Un hospital no es un lugar aislado. Antes al contrario, es una parte integral de la comunidad. Dejar el hábito del tabaco no es una cuestión de días; requiere varios meses de seguimiento. Es, por tanto, necesario establecer lazos con la comunidad con el fin de ofrecer apoyo de seguimiento con el fin de no recaer.

Un fumador que abandona el hábito requiere, de media, tres meses de seguimiento. Durante el primer mes, es necesario que haya la oportunidad de un contacto semanal con la persona de apoyo para dejar de fumar. Además, durante el año siguiente, ha de ser posible un contacto continuo con esa persona de apoyo.



Esta cooperación puede presentar diversos aspectos:

- ◆ Se pueden crear consultas externas para luchar contra el tabaquismo.
- ◆ Esas consultas se pueden crear fuera del hospital.
- ◆ Una red de profesionales sanitarios puede ocuparse de estos fumadores.

5 **Control del consumo de tabaco: indicar claramente las zonas para fumadores, en la medida que se consideren necesarias, siempre alejadas de las zonas clínicas y de recepción.**

Personal

- ◆ Se prohíbe fumar en todas las zonas de trabajo, zonas comunes e instalaciones empleadas por el personal del hospital, incluidos los transportes. Se deberán designar zonas comunes para el personal fumador.



- ◆ Las zonas designadas deberán estar completamente separadas de las de los no fumadores.
- ◆ Se proveerá la adecuada ventilación y extracción (si se trata de una instalación cubierta).
- ◆ Las dimensiones de la zona/instalación se deben corresponder con el nivel de uso y estarán sujetas a revisión.
- ◆ Los fumadores podrán acudir a una zona/instalación para fumadores designada en los descansos oficiales.

Pacientes

- ◆ Se prohíbe fumar en todas las zonas de salas/tratamiento, salas comunes e instalaciones utilizadas por los pacientes en el hospital, incluidos los transportes, salvo que la dirección hubiere acordado disposiciones especiales.
- ◆ Sólo se permite fumar en las zonas para fumadores designadas, completamente separadas de las de los no fumadores.
- ◆ Las zonas para fumadores designadas se reducirán al mínimo y estarán sujetas a revisión.
- ◆ Se proveerá la adecuada ventilación y extracción (si se trata de una instalación cubierta).
- ◆ Las dimensiones de la zona/instalación se deben corresponder con el nivel de uso y estarán sujetas a revisión.

Visitantes

- ◆ Los visitantes tienen prohibido fumar en todo momento, en cualesquiera edificios / instalaciones del hospital, incluidos los transportes utilizados por éste.
- ◆ Si se realizaran excepciones por motivos de conmiseración, los fumadores deberán hacer uso de las zonas para fumadores designadas ya identificadas para los pacientes.
- ◆ Se debe disuadir el consumo de tabaco en todas las zonas de entrada y recepción del hospital.

Véanse las diapositivas [ENSH-locaux.ppt](#) y el apéndice.



6

Entorno: adoptar la señalización adecuada, incluidos carteles, señales, etc. y suprimir todos los incentivos para fumar, como ceniceros, venta de tabaco, etc.

- ◆ En todos los edificios se deberá indicar claramente que la norma es un entorno “sin humos”.

A la entrada del hospital, un cartel de grandes dimensiones debe informar claramente que «*Está usted entrando en un hospital sin humos. En este hospital se prohíbe fumar salvo en las zonas específicamente designadas para ello. Gracias por ayudarnos a proteger su salud y la de nuestros pacientes*».

Este cartel se debe exhibir en puntos estratégicos y, de manera específica, a la entrada de cada uno de los edificios del hospital, cuando existan varios.

Es preferible colocar carteles grandes a la entrada o entradas y carteles más pequeños dentro de los edificios, en los que deberán señalarse las eventuales zonas para fumadores.

- ◆ Todas y cada una de las zonas para fumadores designadas estarán indicadas con señales claras.

Las zonas para fumadores destinadas al personal del hospital y a los pacientes estarán claramente indicadas.

No es deseable tener zonas de fumadores para los visitantes pues sólo permanecen en el hospital unas pocas horas.

- ◆ Se prohíbe la publicidad del tabaco en todas las instalaciones o publicaciones del hospital.

De forma alternativa, se anima a los hospitales a que hagan publicidad de la información y servicios para dejar de fumar.

- ◆ Se prohíbe la venta y distribución de tabaco. Aunque puede haber excepciones en algunas instalaciones psiquiátricas y de estancias prolongadas, es necesario revisar las disposiciones actuales con vistas a intensificar las restricciones.

Es importante para la imagen del hospital que no se venda tabaco dentro del mismo. Esta prohibición afecta también a las máquinas expendedoras en todos los países donde se utilizan. Esta prohibición debe constar en todos los subcontratos del hospital.

- ◆ Se ha estudiado la actitud de las personas ante los ceniceros.

Un cenicero con un rótulo de “por favor, apague aquí su cigarrillo” a la entrada del hospital no consigue reducir los índices de consumo de tabaco. Hay que suprimir del hospital todas las imágenes relacionadas con el tabaco.

Los grandes ceniceros con arena situados fuera de los edificios del hospital con los rótulos adecuados son una invitación a no fumar dentro del edificio. Sin embargo, el efecto colateral de esta estrategia es que invita a las personas a fumar fuera, delante del edificio.

En cualquier caso, los ceniceros estarán prohibidos en las zonas para no fumadores.





7

Proteger y promover la salud en el lugar de trabajo de todo el personal del hospital. Lo cual supone crear un entorno de trabajo saludable, protegido del humo del tabaco del personal, los pacientes, quienes acuden a consulta y los visitantes.

- ◆ Informe sistemáticamente a todos los candidatos y al personal de nueva contratación sobre la política de hospital sin humos en el momento de su incorporación.
- ◆ Hágalo constar en el folleto de bienvenida para el personal nuevo (facilítelo también a los médicos en prácticas y estudiantes).
- ◆ La dirección del hospital y el departamento de asuntos de personal, junto con las comisiones de salud específicas, garantizarán que ningún trabajador se vea, o pueda verse, sometido a la condición de fumador pasivo.
- ◆ Se ofrecerán en el lugar de trabajo o durante el horario laboral medidas de apoyo que ayuden al personal a dejar de fumar (consultas con prioridad, sustitutivos de la nicotina dispensados gratuitamente).
- ◆ Se informará periódicamente al personal; coloque este punto en el orden del día de las reuniones de seguimiento de la organización del hospital.
- ◆ Lleve a cabo una supervisión personalizada de los hábitos de fumar del personal, con la cooperación del departamento de medicina laboral.
- ◆ Supervise la prevalencia del tabaquismo entre el personal (evaluaciones periódicas).



8

Promoción de la salud. Promueva acciones contra el consumo de tabaco en la comunidad.

- ◆ El hospital participa en la promoción de la salud y en acciones contra el consumo de tabaco en su entorno.
- ◆ El hospital implanta estrategias de educación de los pacientes en todas las estancias en el hospital.
- ◆ El hospital forma a su personal en estrategias de educación de los pacientes.
- ◆ Las estrategias de educación de los pacientes en cuanto al consumo de tabaco se enfocan en función de los servicios del hospital y las patologías que se traten en él (maternidad, cardiología, oncología, neumología...) y en colaboración con otros profesionales sanitarios.
- ◆ Estrategias de promoción de la salud: información, educación, difusión de recomendaciones... diríjase al paciente, a su familia, a su entorno y a su residencia fuera del hospital.
- ◆ El hospital participa en actuaciones para prevenir el hábito del tabaco a escala local, nacional e internacional.

9

Supervisión del cumplimiento: renovar y ampliar la información para mantener el compromiso con la política. Supervisión y revisión: garantizar el seguimiento y la calidad.

- ◆ La política será objeto de supervisión y revisión con carácter anual.

Sobre la base de los resultados de la supervisión, la política se revisará y actualizará una vez al año.

La política debe ser progresiva. El listón se debe elevar cada año, con el fin de que el hospital progrese hacia la implantación plena del código europeo para un hospital sin humos.

- ◆ Todos los miembros del personal tienen la obligación de adoptar medidas en caso de infracción de la política por parte de pacientes, familiares y visitantes.

Una breve actuación no agresiva por parte de todos los miembros del personal tan pronto se encienda el cigarrillo es mucho efectiva que confiar en un grupo pequeño de trabajadores para que se encargue de hacer cumplir la política.

- ◆ Las infracciones de la política a cargo del personal se sustanciarán con arreglo a los procedimientos disciplinarios locales.

Desde el comienzo de la iniciativa del hospital sin humos, se deben definir medidas disciplinarias, acordes con los procedimientos locales, para el personal que fume fuera de las zonas para fumadores designadas.



- ◆ La responsabilidad de la supervisión de la política recae sobre el grupo de trabajo de la política, que actúa junto con los supervisores/responsables de las unidades.
- ◆ El proceso de supervisión deberá comprender el cumplimiento de la política y los sistemas de comunicación.

Es importante ofrecer periódicamente información al personal y a los usuarios sobre los progresos y/o dificultades encontradas en la conversión en un hospital sin humos.



El objetivo último

Un hospital totalmente libre de humos

Oro

← *A por el oro (y permanecer en ese puesto)*

plata

bronce

Este paso tiene que ser el objetivo último de todos los centros, llegar a ser un hospital totalmente libre de humos tanto dentro como fuera del recinto. El objetivo último exige un compromiso con un proceso a largo plazo. Puede tardar 10 años o incluso más.

Una vez alcanzado este nivel, la sostenibilidad es esencial:

- Evaluación periódica e implantación de medidas puramente preventivas con el fin de mantener el nivel oro
- Conseguir que otras organizaciones o centros se beneficien de la experiencia del hospital (servicio sanitarios o la comunidad)



10 errores que hay que evitar

- 1. La dirección decreta el centro como hospital sin humos, sin consenso previo**
Como se indica en el punto 10 del código, los estudios indican que una participación activa del mayor número posible de profesionales sanitarios resulta esencial para obtener resultados satisfactorios.
- 2. No designar un grupo permanente a cargo del problema del tabaco dentro del hospital**
Es imprescindible un grupo permanente para implantar un plan de acción a largo plazo destinado a lograr un hospital sin humos.
- 3. No ofrecer ayuda a los fumadores como parte del plan de acción de lucha contra el consumo de tabaco**
Es importante ofrecer apoyo a los fumadores al comienzo del proceso, con el fin de reducir el riesgo de que la cuestión se perciba como un conflicto entre fumadores y no fumadores.
- 4. Nombrar a un duro activista antitabaco como responsable del comité del hospital**
La responsabilidad del grupo del tabaco consiste en favorecer un diálogo abierto entre todo el personal del hospital, incluidos los profesionales sanitarios que fuman, con el fin de alcanzar un cierto nivel de consenso.
- 5. No garantizar el seguimiento de las actuaciones**
Convertirse en un hospital sin humos lleva tiempo. Es necesario un seguimiento a largo plazo para cambiar las actitudes y conductas con respecto al consumo de tabaco en el hospital.
- 6. Un grupo de acción que no represente o consulte con todo el personal del hospital**
El grupo de acción debe trabajar con todos los grupos existentes dentro del hospital.
- 7. Anunciar que la política de hospital sin humos se puede implantar muy rápidamente**
Implantar una política de hospital sin humos lleva su tiempo. Es necesario informar al personal paso a paso. No es recomendable anunciar que se ha conseguido tras sólo un breve periodo.
- 8. No hacer uso de los nuevos edificios y los cambios estructurales para avanzar en la política de hospital sin humos**
El proceso del hospital sin humos exige un planteamiento paso a paso en el que se precisa una evaluación periódica.
- 9. Querer crearlo todo sin considerar lo que están haciendo otros**
Muchos hospitales poseen ya una valiosa experiencia acerca del hospital sin humos. A la hora de desarrollar una política de hospital sin humos, es esencial y sumamente



recomendable que los hospitales examinen las actuaciones de otros hospitales y aprendan de ellas.

10. Suspender todos los esfuerzos una vez conseguido el nivel satisfactorio

Si se suspenden todos los esfuerzos una vez alcanzado el nivel de hospital sin humos deseado, el riesgo de recaída tras varios años de inacción es sumamente elevado.

Lista de 120 diapositivas de Powerpoint disponibles

	Nº de diapositivas	Nombre del archivo
Presentación de ENSH	6	ENSH01-presentation.ppt
Convencer a la dirección	12	ENSH02-decision.ppt
Niveles bronce, plata y oro de ESHH	6	ENSH03-level.ppt
Código europeo	12	ENSH04-code.ppt
Acreditación de hospital sin humos	6	ENSH06-accreditation.ppt
Formación de profesionales sanitarios	6	ENSH07-training.PPT
Seguridad de incendios y protección de bienes	6	ENSH08-fsafety.ppt
Epidemiología del tabaquismo de HCW	12	ENSH05-epidemie.PPT
Carteles sobre el tabaco	6	ENSH09-signage.ppt
Entorno del edificio	6	ENSH10-building.ppt
CO expirado	6	ENSH11-CO.PPT
Diagnóstico del tabaquismo	6	ENSH12-diagnosis.ppt
NRT como sustitución temporal	6	ENSH13-NRT.ppt

Lista de textos disponibles a modo de apéndice

Apéndice 1: Convenza a la dirección de implantar un hospital sin humos

