



## Valoración de la aplicación de la prohibición de fumar en el servicio de urgencias del Hospital Fundación Alcorcón

### Evaluation of the smoking ban application at the emergency service of the Fundación Alcorcón Hospital

**Autores:** Sonia Navarro Ortega (1), Javier del Pozo Sánchez (2), Rosa María Sánchez del Castillo (3), Pilar Tavera Mateos (4)

**Resumen:** El 1 de enero de 2006 se aprobó la “Ley de Prevención del Tabaquismo”. Con su aplicación se prohíbe fumar en todos los centros de trabajo tanto públicos como privados.

Desde mayo de 2005 se ha aplicado en el Servicio de Urgencias del “Hospital de Alcorcón” el Real Decreto 192/1988 que prohíbe fumar en los centros hospitalarios.

**Objetivos:** Describir y analizar las consecuencias que ha tenido la aplicación de la norma en el personal de enfermería fumador y no fumador del servicio de urgencias del Hospital Fundación de Alcorcón, cambios producidos en el hábito tabáquico, conocimientos sobre la influencia del aire contaminado por humo de tabaco (AHT) en la salud, efectos producidos por el tabaco y discusiones entre fumadores y no fumadores.

**Material y método:** Estudio descriptivo trasversal realizado través de un cuestionario dirigido al personal fumador y al no fumador, que contiene partes diferenciadas para cada uno de los dos grupos, que será validado previamente por un grupo de expertos y un pilotaje en el hospital de la Fuenfría. Los datos se procesarán con el paquete estadístico SPSS, analizando las frecuencias de las respuestas, y comparando los resultados obtenidos.

Los resultados obtenidos de nuestro estudio serán de utilidad para valorar la forma de implantación de la prohibición de fumar en el ámbito laboral, objetivar los puntos débiles y corregirlos para poder conseguir el mejor cumplimiento, y conocer su influencia en la disminución del consumo tabáquico y deshabituación.

**Palabras clave:** Tabaquismo, cesación tabáquica, contaminación por humo de tabaco, salud laboral, enfermería, tabaquismo pasivo.



**Abstract:** The law for the prevention of tobacco dependence came into effect on the first of January of 2006. With the application of this law, smoking is not allowed neither in public nor in private work centers. From May 2005, the Real Decreto 192/1998, that forbids smoking in medical centers, has been applied at the emergency service of the Fundación Alcorcon Hospital.

**Objectives:** Describe and analyze the consequences of the application of the rule on smoking and non-smoking nursing personnel at the emergency service, as well as changes in smoking habits, knowledge of tobacco smoke pollution's (TSP) effect on health, tobacco effects and arguments between smokers and non-smokers.

**Material and methods:** Cross descriptive study by means of a questionnaire directed to smoker and non-smoker personnel, with different sections for each of these groups. This questionnaire will be previously validated by a group of experts and a pilot exercise at the Fuenfria Hospital. Statistical analysis of the data will be carried out by SPSS software, establishing the frequency of the answers and comparing the obtained results.

The results of this study will be usefully applied to evaluate the way of implementing smoking ban at work, detect and correct weak points in order to achieve the best compliance with the rule, and know its influence in the decrease in tobacco consumption and smoking cessation.

**Key words:** Tobacco dependence, smoking cessation, tobacco smoke pollution, occupational health services, nursing, passive smoking

**Fecha del trabajo:** 20/04/2006

**Centro de trabajo:** (1) DUE servicio de urgencias Hospital Fundación Alcorcón (Alcorcón, Madrid); (2) DUE servicio de urgencias Hospital Severo Ochoa (Leganés, Madrid); (3) DUE servicio de neonatos Hospital 12 de Octubre (Madrid); (4) DUE servicio de crónicos agudizados Hospital de la Fuenfria (Cercedilla, Madrid).

## INTRODUCCIÓN

Hay un amplio consenso sobre los riesgos que soportan las personas expuestas al aire contaminado por humo de tabaco (AHT). Existen evidencias científicas que asocian el tabaquismo pasivo con el cáncer de pulmón, la enfermedad isquémica cardíaca y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (1):

1. Se ha objetivado que el humo del tabaco ambiental contiene las mismas sustancias cancerígenas que el humo aspirado por los fumadores y que la exposición involuntaria al humo de tabaco incrementa el riesgo de padecer cáncer de pulmón (2). El National Institute on Occupational Safety and Health de los EEUU ha clasificado el aire contaminado por humo de tabaco (AHT) como factor cancerígeno reconocido.(1)
2. El Humo de Tabaco ambiental, además de producir un efecto tóxico directo sobre el endotelio vascular, aumenta la adhesión y agregación plaquetaria, acelera las lesiones arterioescleróticas e incrementa el daño tisular que se produce tras la isquemia o el infarto de miocardio (2)(3).
3. Las personas asmáticas expuestas al tabaquismo pasivo presentan un mayor índice de exacerbaciones y peores valores en las pruebas funcionales respiratorias(2)
4. Esta demostrado que las sustancias tóxicas que contiene el humo de tabaco producen sintomatología respiratoria tanto aguda (congestión, rinorrea, estornudos, molestias de garganta) como crónica (tos, expectoración, disnea) en fumadores pasivos, estudios experimentales lo han relacionado directamente con el nivel de exposición al humo de tabaco (2)

La exposición laboral pasiva al humo del tabaco supone un problema de salud laboral de primer orden (4).

Desde los siguientes organismos institucionales se han realizado distintas declaraciones entre cuyos objetivos está conseguir la protección de la salud de la población del aire contaminado por humo de tabaco:

1. Dentro de los **Objetivos** que se marca el **Plan Nacional de Prevención y Control de Tabaquismo** (5), se recoge en el punto 2:  
*Proteger la salud de la población del aire contaminado por humo de tabaco (AHT):*
  - *Evitar la exposición de la población al aire contaminado por humo de tabaco*
  - *Potenciar los espacios sin humo*
  - *Fomentar la norma social de no fumar*
2. En de la **Estrategia asistencial del Plan Nacional de Prevención y Control de Tabaquismo**, encontramos como actividades para la consecución de los objetivos:
  - *Establecer lugares de trabajo como espacios libres de humo*
  - *Establecer una política gradual de espacios sin humo encaminada a conseguir una sociedad libre de tabaco.*
3. En la **Declaración conferencia de Berlín 10 y 11 de Mayo del 2001**,(1) se propusieron las siguientes medidas para conseguir entornos laborales libres de humo de tabaco y así mejorar la salud y el bienestar de las persona en el trabajo:

- El ACHT debe incluirse como un riesgo laboral más.
  - Todos los empleados deben recibir información sobre las consecuencias del consumo de tabaco sobre la salud.
  - Los entornos laborables libres de humo deben ser promovidos mediante la legislación sobre la Sobre Salud y Seguridad en el trabajo.
  - Los estados miembros de la Asamblea Mundial de la Salud incluyen las medidas necesarias para proteger la salud de los trabajadores frente a las amenazas del ACHT
  - Las empresas y los sindicatos deben promover la puesta en marcha de medidas preventivas y control del tabaquismo.
  - Los empleados que fuman deben poder recibir el apoyo necesario para dejar de fumar incluido los tratamientos conductuales y farmacológicos de eficacia probada.
4. La OMS en su tercer plan de actuación para una Europa sin tabaco (1997-2001) (6), señala lo siguiente: "Para el año 2001 debería estar en vigor en todos los países de Europa una legislación que permita garantizar que la exposición involuntaria al humo del tabaco sea suprimida en todos los lugares de trabajo, en todos los edificios públicos y en todos los medios de transporte públicos.
  5. En el ámbito europeo, la Directiva 89/ 654/CEE de 30 de Noviembre (relativa a las disposiciones mínimas de seguridad y salud en los lugares de trabajo), se refiere a la calidad del aire en los espacios de trabajo cerrados, exige que se tomen las medidas adecuadas para la protección de los no fumadores en los lugares reservados para el descanso de los trabajadores. La Directiva 89/391/CEE de 12 de Junio de 1989, establece que las empresas deberá garantizar la seguridad y salud de los trabajadores en todos los aspectos relacionados con el trabajo, en este sentido, el empresario debe adoptar medidas que antepongan la protección colectiva a la individual (7)
  6. España ha ratificado el Convenio Marco de la OMS para el control del tabaco, celebrado en Ginebra el 21 de Mayo de 2003, que establece como prioridad la protección de la salud pública.(8)

El gobierno Español ha desarrollado leyes encaminadas a conseguir la protección de la salud de la población del humo de tabaco ambiental.

1. Todos los trabajadores tienen derecho a un ambiente laboral seguro y saludable según la legislación laboral (artículos 2,3 y 14 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales). Las empresas están obligadas a proporcionar un entorno de trabajo seguro. Los empleados que se vean obligados a trabajar en un ambiente lleno de humo se exponen a un riesgo laboral (artículo 4 de la LPRL) (9)
2. En el Real decreto 192/1988 de 4 de Marzo sobre limitaciones en la venta y uso del tabaco para protección salud de la población (10), *e el artículo 1 declara al tabaco sustancia nociva para la salud de las personas. En consecuencia, en caso de conflicto prevalecerá siempre el derecho a la salud de los no fumadores sobre el derecho de los fumadores a consumir tabaco en todos aquellos lugares o circunstancias en que pueda afectarse el derecho a la salud de los primeros. El artículo 7 establece disposiciones relativas a la restricción de fumar en el lugar de trabajo, incluye cualquier área laboral donde trabajen*



*mujeres embarazadas y específica: "No se permitirá fumar en centros, servicios o establecimientos sanitarios".*

3. **Ley 5 /2002 27 de Junio, Toxicomanías. Drogodependencias y otros trastornos adictivos (11):** Define el tabaco como "droga", y establece la prohibición de fumar en centros sanitarios, en su artículo 33: *No se permite fumar en los centros sanitarios y sus dependencias*
  
4. **Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos de tabaco (BOE 27 de diciembre 2005)** entrara en vigor el 1 de Enero del 2006. El artículo 7prohibe fumar en centros de trabajo públicos y privados y en centros , servicios o establecimientos sanitarios.(12)

Hay estudios que evidencian una fuerte asociación entre el tiempo de exposición al humo de tabaco ambiental en el trabajo y la utilización de los servicios de salud o el tiempo de trabajo perdido (13). El consumo de tabaco en el lugar de trabajo conduce a la pérdida de productividad y acarrea costes adicionales (14).

La OMS recomienda como factor notable en la efectividad de la acción asegurar que se transmite claramente que el enemigo es el humo, y no la persona que fuma (13).

Desde Mayo del 2005 se ha aplicado en el servicio de urgencias del hospital de Alorcón, el Real Decreto que prohíbe fumar dentro de los centros hospitalario, con este estudio queremos valorar el impacto que ha tenido la norma sobre los profesionales que trabajan en este servicio, describiendo y analizando las consecuencias que ha tenido la prohibición de fumar, tanto en fumadores ( disminución del consumo en jornada laboral, planteamiento del abandono del hábito tabáquico, etc.) como en fumadores pasivos ( disminución de signos de irritación ocular, descenso de sintomatología respiratoria, etc.) y la forma de aplicación de la misma, para conocer si su puesta en marcha ha sido adecuada.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Entornos laborales libres de humo de tabaco: Mejora de la salud y el bienestar de las personas en el trabajo. *Rev. Esp. Salud Pública*, Jan-Feb 2003, 77(1):7-9,
2. Carrión Valero F, Hernández Hernández JR. El tabaquismo pasivo en adultos. *Arch Bronconeumol* 2002;38: 137-46.
3. Gálvez Vargas R, Sierra López A, Sáenz González MC, Gómez López LI, Fernández-Crehuet Navajas J, Salleras Sanmartí L, et al. Tabaco y salud. En: Piedrola Gil Medicina Preventiva y Salud Pública. 10ª ed. Barcelona: Masson; 2003. p. 945-58.
4. Mendez, Elvira, García, Montse, Margalef, Merce. Iniciativas para el control del tabaquismo: La Red Catalana de Hospitales libres de humo. *Gac. Sanit*; mar-abr 2004, 18(2): 150-152.
5. Villalbi, Joan R. El Plan Nacional de Prevención y Control del Tabaquismo y el Movimiento de Prevención en España. *Rev. Esp. Salud Pública*, jul.-ago. 2003, 77(4):435-436.
6. World Health Organisation. Third action plan for a smoke- free Europe. Geneva: World Health Organisation; 1993.
7. Sasco AJ, Mélihan-Cheini P y d´Harcourt D. Legislación sobre el consumo de tabaco en el ámbito laboral y en los espacios públicos de la Unión Europea. *Rev Esp Salud Pública* 2003; 77(1): 37-73.
8. BOE. Instrumento de Ratificación del Convenio Marco de la OMS para el control del tabaco, hecho en Ginebra el 21 de Mayo de 2003. BOE nº 35 10/2/05.
9. Ley de Prevención de Riesgos Laborales, Ley 31/1995, de 8 de noviembre de prevención de riesgos laborales. BOE nº 269, de 10 de noviembre.
10. Real Decreto 192/1988, de 4 de Marzo, sobre limitaciones en la venta y uso del tabaco para protección de la salud de la población.
11. Ley 5 /2002 27 de Junio De la Comunidad de Madrid, Toxicomanías. Drogodependencias y otros trastornos adictivos.
12. Ley de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y publicidad de los productos del tabaco. Ley 28/2005 de 26 Diciembre BOE nº 309 de 27 de diciembre de 2005.
13. Artazcoz L, Brotons M y Brotons A. Impacto de la implantación de una política de trabajo libre de humo en una empresa. *Gac Sanit* 2003; 17(6): 490-493.
14. Edler von Eyben F y Zeeman G. Riesgos para la salud derivados del consumo involuntario del tabaco. *Rev Esp Salud Pública* 2003; 77(1): 11-36.
15. Torrecilla García M, Dominguez Gramdal F, Torres Lana A, et al. Recomendaciones en el abordaje diagnóstico y terapéutico del fumador: Documento de consenso. *Medifam*, ago.-set. 2002; 12(8): 30-40.



## **OBJETIVOS**

Los objetivos que queremos lograr con la realización del estudio son los siguientes:

### **OBJETIVO GENERAL**

- Describir y analizar las consecuencias que ha tenido la aplicación de la norma en el personal de enfermería fumador y no fumador del servicio de urgencias del Hospital Fundación de Alorcón.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Valorar los cambios producidos en el hábito tabáquico del personal fumador del servicio de urgencias del Hospital Fundación de Alorcón.
2. Describir el conocimiento del personal sobre la influencia del ACHT sobre la salud del fumador pasivo
3. Describir los conflictos ocasionados por el humo de tabaco entre fumadores y no fumadores antes de la aplicación de la norma, y si han variado desde la aplicación de esta
4. Descripción y valoración por parte de los fumadores pasivos de los efectos más frecuentes y molestos, que producía el aire contaminado de humo de tabaco.

### **TIPO DE ESTUDIO:**

Estudio Descriptivo transversal.

### **SUJETOS DE ESTUDIO:**

Personal de enfermería del servicio de urgencias del Hospital Fundación Alorcón (DUE y AE)

Criterios de inclusión:

- Estar trabajando en el servicio de urgencias antes de la aplicación de la norma (Mayo del 2005).
- Estar trabajando actualmente en el servicio de urgencias.
- Se considerará persona fumadora a la que fumase el 1 de Mayo del 2005 aunque actualmente no este fumando

La encuesta se realizara a todo el personal de enfermería que cumpla los 2 criterios de inclusión, no realizaremos muestra debido al tamaño asequible de la población y a su accesibilidad.

En el estudio vamos a analizar la frecuencia de las respuestas y vamos a compararlas entre sujetos de un mismo grupo, y entre sujetos de distintos grupos.



#### **VARIABLES PARA LA REALIZACIÓN DEL ESTUDIO:**

1. Sexo
2. Edad
3. Grupo profesional
4. Consumo tabaco/día antes de la aplicación de la norma
5. Consumo tabaco/día después de la aplicación de la norma
6. Cumplimiento de la norma
7. Deshabitación tabáquica
8. Influencia de la aplicación de la norma para dejar de fumar
9. Influencia de la realización de actividades para dejar de fumar
10. Afectación de ACHT en la salud de fumadores pasivos
11. Molestias ocasionadas por ACHT en fumadores pasivos
12. Beneficios de la aplicación de la norma en fumadores pasivos
13. Beneficios de la aplicación de la norma en fumadores
14. Conocimiento del personal de enfermería de urgencias del hospital de Alorcón sobre las consecuencias del ACHT en fumadores pasivos
15. Conflictos ocasionados

#### **MÉTODO:**

Realización de un cuestionario dirigido al personal fumador y al no fumador, que contiene partes diferenciadas para cada uno de los dos grupos. Este cuestionario se validará:

- Por un grupo de expertos
- Se realizara un pilotaje del mismo en un grupo de 6 DUE y AE

Del Hospital de la Fuenfría en un servicio donde también se ha aplicado la norma que prohíbe fumar en los centros hospitalarios.

Se analizaran las frecuencias de las respuestas, y se compararan los resultados obtenidos.

#### **ANÁLISIS DE DATOS:**

Los datos se analizaron el paquete estadístico SPSS, se analizaran las frecuencias de las respuestas, y se comparan respuestas entre grupos

#### **DIVULGACIÓN DE RESULTADOS:**

Con los resultados obtenidos se redactará un artículo científico, para su posterior publicación en una revista científica. Los datos se darán a conocer a los profesionales sanitarios que trabajan en el Hospital Fundación Alorcón donde se realizó el estudio.



## UTILIDAD PRÁCTICA:

A partir de Enero del 2006 en todos los centros de trabajo estará prohibido fumar. Desde el año 1988 está prohibido por ley fumar en los centros sanitarios pero no se ha llevado a cabo. En el 2005, en el hospital Fundación de Alorcón se puso en marcha el objetivo de ser un espacio sin tabaco y como consecuencia se aplicó la prohibición de fumar en todo el recinto hospitalario.

Hay muchos estudios sobre programas de deshabituación tabáquica, pero muy pocos que valoren la aplicación de la normativa vigente sobre tabaquismo (13).

Los resultados obtenidos de nuestro estudio serán de utilidad para:

- Valorar la forma de implantación de las políticas de prohibición de fumar en el ámbito laboral, para objetivar los puntos débiles y corregirlos para poder conseguir el mejor cumplimiento de la norma.
- Conocer si la implantación de la norma favorece el cambio de actitud (disminución del consumo de tabaco y posible deshabituación) de los fumadores.

## CONSIDERACIONES ETICAS:

Debido a las características del estudio, se pedirá el consentimiento informado, para la participación y realización de las encuestas de forma verbal.

## LIMITACIONES DEL ESTUDIO:

Al haber realizado un abordaje cuantitativo sobre este tema el estudio no nos permite poder conocer si han existido sentimientos de discriminación en el personal fumador, así como profundizar más en los conflictos que generaba el aire contaminado por humo de tabaco así como los que genera la aplicación de la norma. Parar poder profundizar en estos puntos se debería realizar un estudio cualitativo

## PLAN DE TRABAJO:

### 1ª Etapa – Fase exploratoria (del 01/10/05 al 31/12/05)

- Revisión crítica de la literatura (equipo investigador)
- Preparación del cuestionario (equipo investigador)
- Validación del cuestionario por un grupo de expertos.
- Realizar 6 encuestas como pilotaje, ya realizadas, para validar las mismas; para conocer la idoneidad de la guía de encuesta propuesta seguida de posibles cambios y cuestiones a tener en cuenta por los investigadores. Se realizarán a 6 profesionales de enfermería (auxiliares de enfermería y diplomadas/os en enfermería), del Hospital de la Fuenfría, donde se ha aplicado también durante este año la ley que prohíbe fumar en los centros Hospitalarios



2ª Etapa – Fase de Recogida y Análisis de datos (del 01/01/06 al 15/02/06)

- Adaptación del cuestionario tras la realización del pilotaje y la revisión del grupo de expertos (equipo investigador)
- Selección de los participantes en la encuesta (censo de profesionales de enfermería, que trabajan en el servicio de urgencias del Hospital de Alorcón, que guarden los criterios de inclusión anteriormente expuestos).
- Recogida de datos (equipo investigador)
- Creación de la base de datos
- Introducción de los datos obtenidos en la base y posterior análisis de los datos cuantitativos utilizando el sistema informático (paquete estadístico SPSS), en distintas categorías de análisis (según objetivos), y representación visual de dichos niveles de análisis para su posterior validación (equipo investigador)

3ª Etapa – Fase de Verificación de Resultados (del 16/02/06 al 15/03/06)

- Verificación de los resultados obtenidos en nuestra base de datos creada en el sistema informático SPSS, con la participación del equipo investigador.
- Elaboración del informe final del análisis (equipo investigador).

4ª Etapa – Fase informativa (del 16/03/06 al 30/04/06)

- Elaboración del informe de la investigación y difusión de los resultados de la misma (equipo investigador)
- Redacción de un artículo científico en castellano para su publicación científica
- Distribución de los resultados en el Hospital Fundación Alorcón (donde se ha realizado el estudio)



**CUESTIONARIO PARA FUMADORES PARA LA VALORACIÓN DE LA APLICACIÓN DE LA PROHIBICIÓN DE FUMAR EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL FUNDACIÓN ALCORCÓN**

Este cuestionario ha sido realizado por un equipo investigador de FUDEN para valorar la influencia que ha tenido la aplicación de la norma en las Urgencias del hospital de Alcorcón.

1.- Sexo:

- Hombre
- Mujer

2.- Edad:

- Edad

3.- Grupo profesional:

- DUE
- AE

4- ¿Cuántos años lleva siendo fumador?

5- Escriba el nº de cigarros por turno que fumaba antes de la aplicación de la norma

6- ¿La prohibición de fumar le motiva para abandonar el hábito tabaquico?

- No, no me planteo dejar de fumar
- Si, tengo que dejar de fumar (sin un plazo para realizarlo)
- Si , voy a intentar de dejar de fumar en un plazo de 6 meses
- Si, he dejado de fumar.
- Otras...(indique cuál):



7- Valore en una escala del 1 al 10 la influencia de la prohibición de fumar en su motivación para abandonar el habito tabáquico (siendo 1 la menor influencia y 10 la máxima)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

8- ¿Ha dejado de fumar en el hospital desde la aplicación de la norma?

- si
- no

9- Nº de cigarrros que fuma por turno de trabajo desde la aplicación de la norma:

10- Cumple la norma:

- si, siempre
- Casi siempre
- Algunas veces
- Casi nunca
- Nunca

11- De las siguientes actividades/acciones valore del 1 al 10 las que considere más importantes para conseguir aplicar la norma (prohibición de fumar en el lugar de trabajo):

- Grupo de deshabituación tabáquica, (consulta de neumología para dejar de fumar)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

- Campaña de información sobre la necesidad de la implantación de una política de espacios libres de humos en los hospitales:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

- Distribución de manuales de autoayuda para dejar de fumar

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10



- Acondicionamiento de áreas para fumar fuera del recinto hospitalario

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

12- Respecto al ACHT (aire contaminado por humo del tabaco), valore del 1 al 10 su influencia sobre la salud de los fumadores pasivos (siendo 1 el mínimo y 10 la máxima influencia) en relación con:

- Producción de enfermedades respiratorias

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

- Relación con enfermedades cardio-vasculares

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

- Relación con enfermedades cancerígenas

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

- Irritación ocular

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

13- ¿Cree que molestaba el humo del tabaco a sus compañeros no fumadores?

- Si
- No
- Algunas veces



14- ¿Pedía a sus compañeros permiso para fumar en el cuarto de estar común?

- Si, siempre
- Casi siempre
- Algunas veces
- Casi nunca.
- Nunca

15- ¿Ha discutido alguna vez con un compañero a causa del humo del tabaco antes de la aplicación de la norma? Indique con que frecuencia:

- Diariamente discutía con alguien
- Todas las semanas discutía con alguien.
- Una vez al mes, discutía con alguien
- En pocas ocasiones he discutido con alguien
- Nunca he discutido

16- Desde la aplicación de la norma ¿Ha discutido con algún compañero a causa del tabaco? indique con que frecuencia:

- Diariamente discuto con alguien
- Todas las semanas discuto con alguien.
- Una vez al mes, discuto con alguien
- En pocas ocasiones he discutido con alguien
- Nunca he discutido

17- De las siguientes consecuencias ocasionadas por el humo de tabaco, valore el grado de molestia que producía (siendo 1 la mínima molestia y 10 la máxima)

- Frío debido a la apertura de ventanas para la ventilación del "estar"

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10



- Irritación ocular debido al humo

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

- Irritación de vías respiratorias

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

- Humo mientras se come

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

- Olor a tabaco en ropa y pelo

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10



**CUESTIONARIO PARA NO FUMADORES PARA LA VALORACIÓN DE LA APLICACIÓN DE LA PROHIBICIÓN DE FUMAR EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL FUNDACIÓN ALCORCÓN**

Este cuestionario ha sido realizado por un equipo investigador de FUDEN para valorar la influencia que ha tenido la aplicación de la norma en las Urgencias del hospital de Alcorcón.

1- Sexo:

- Hombre
- Mujer

2- Edad:

- Edad

3- Grupo profesional:

- DUE
- AE

4- Desde mayo del 2005 se ha aplicado la norma que prohíbe fumar dentro del recinto hospitalario en el área de urgencias, cree que se cumple la norma de prohibición de fumar:

- si, siempre
- Casi siempre
- Algunas veces
- Casi nunca
- Nunca



5- Respecto al ACHT (aire contaminado por humo del tabaco), valore del 1 al 10 su influencia sobre la salud de los fumadores pasivos (siendo 1 el mínimo y 10 la máxima influencia):

- Producción de enfermedades respiratorias

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

- Relación con enfermedades cardio-vasculares

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

- Relación con enfermedades cancerígenas

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

- Irritación ocular

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

6-¿Le molestaba el humo del tabaco de sus compañeros fumadores?

- Si
- No
- Algunas veces

7- Pedía a sus compañeros que no fumasen:

- Si, siempre
- Casi siempre
- Algunas veces
- Casi nunca.
- Nunca



8- ¿Le pedían permiso para fumar en el cuarto?

- Si, siempre
- Casi siempre
- Algunas veces
- Casi nunca.
- Nunca

9- ¿Ha discutido alguna vez con un compañero a causa del humo del tabaco antes de la aplicación de la norma? indique con que frecuencia:

- Diariamente discutía con alguien
- Todas las semanas discutía con alguien.
- Una vez al mes, discutía con alguien
- En pocas ocasiones he discutido con alguien
- Nunca he discutido

10- Desde la aplicación de la norma, ¿ha discutido con algún compañero a causa del tabaco?, indique con que frecuencia:

- Discuto con alguien diariamente
- Todas las semanas discuto con alguien.
- Una vez al mes, discuto con alguien
- En pocas ocasiones he discutido con alguien
- Nunca he discutido

11- De las siguientes consecuencias ocasionadas por el humo de tabaco, valore el grado de molestia que le producía del 1 al 10 (siendo 1 la mínima molestia y 10 la máxima)

- Frío debido a la apertura de ventanas para la ventilación del "estar"

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

- Irritación ocular debido al humo

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10



- Irritación de vías respiratorias (rinorrea, molestias de garganta, congestión nasal)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

- Humo mientras se come

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

- Olor a humo de tabaco

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10