

# SELFAUDIT QUESTIONNAIRE

SPANISH

	1: No/No desarrollado, 2: Desarrollado menos de la mitad 3: Desarrollado más de la mitad, 4: Sí, desarrollado completamente				
<b>1. COMPROMISO</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
1.1 Los documentos de la organización especifican claramente el compromiso de desarrollar una sin tabaco siguiendo los estándares de ENSH.					
1.2 La organización no acepta ningún apoyo monetario o esponsorización por parte de la industria tabacalera					
1.3 Se ha designado un comité o grupo de trabajo para la puesta en marcha, desarrollo, coordinación y supervisión del proyecto.					
1.4 Un miembro del equipo directivo del centro tiene la responsabilidad de las acciones del comité promotor del proyecto.					
1.5 La organización asigna recursos humanos y financieros específicos para desarrollar el proyecto y/o contrata la puesta en marcha y supervisión de la política sin tabaco del centro.					
1.6 Todo el personal conoce su responsabilidad en participar y promover una organización libre de tabaco.					
<b>2. COMUNICACIÓN</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
2.1 Todo el personal sanitario (profesores, estudiantes y personal eventual incluidos) es debidamente informado de la política sin tabaco de la organización.					
2.2 Todos los trabajadores, tanto propios como subcontratados, son debidamente informados de la política sin tabaco de la organización.					
2.3 Todos los pacientes (tanto ingresados como ambulatorios) son debidamente informados de la política sin tabaco de la organización.					
2.4 Todo el público es debidamente informado de la política sin tabaco de la organización.					
<b>3. EDUCACION Y FORMACION</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
3.1 Todo el personal ha recibido formación sobre cómo informar y presentar a los fumadores las normas sin tabaco de la organización.					
3.2 El equipo directivo y el personal sanitario clínico han recibido formación interna obligatoria sobre la política sin tabaco de la organización.					
3.3 La formación en intervención breve es ofrecida a todo el personal sanitario.					
3.4 El personal sanitario clave ha recibido formación en técnicas de motivación y abandono del tabaco.					
<b>4. IDENTIFICACIÓN DE FUMADORES Y APOYO AL ABANDONO DEL TABACO</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
4.1 Existe un procedimiento operativo sistemático para identificar a todos los pacientes fumadores y establecer su nivel de dependencia al tabaco.					
4.2 El procedimiento incluye la identificación del nivel de exposición al humo ambiental del tabaco de todos los pacientes (niños y bebés incluidos).					
4.3 Existe un servicio de cesación tabáquica disponible tanto para los pacientes ingresados como los de consultas externas.					
4.4 El plan de atención al paciente incluye acciones para motivar a los fumadores a abandonar el consumo de tabaco durante su estancia hospitalaria y son registradas en la historia clínica.					
4.5 La terapia sustitutiva de nicotina (TSN) y otros tratamientos farmacológicos está disponible en el centro.					
4.6 La organización asigna recursos específicos para las actividades de cesación tabáquica.					
4.7 El servicio de cesación tabáquica realiza una evaluación anual sistemática de los pacientes tratados.					
4.8 La institución ofrece información -fácilmente accesible- sobre tabaquismo y métodos de cesación tabáquica.					

1: No/No desarrollado, 2: Desarrollado menos de la mitad 3: Desarrollado más de la mitad, 4: Sí, desarrollado completamente					
<b>5. CONTROL DEL CONSUMO DEL TABACO</b>					
5.1	Todo el recinto propiedad de la organización –incluidos espacios al aire libre–es totalmente libre de tabaco.	1	2	3	4
<b>Si el punto 5.1 esta totalmente desarrollado, se obtiene la puntuación total de este estándar. SI NO, deben completarse las preguntas 5.2-5.5</b>					
5.2	Todas las dependencias utilizadas por el personal y visitantes son libres de tabaco, incluyendo la cafetería, los comedores, las zonas de trabajo y otras áreas comunes.				
5.3	Todas las dependencias utilizadas por pacientes (ingresados/ambulatorios) son libres de tabaco, incluyendo las zonas de tratamiento, la cafetería y otras áreas comunes.				
5.4	Todos los transportes, pasillos, balcones, terrazas y terrados del centro son totalmente libres de tabaco.				
5.5	Si permanece alguna zona para fumadores, se encuentra totalmente alejada y separada de las áreas libres de tabaco, ventanas y entradas.				
<b>6. AMBIENTE</b>					
6.1	La señalización informativa de la política sin tabaco de la organización es clara y visible para el personal, pacientes, residentes y visitantes.	1	2	3	4
6.2	Las zonas para fumadores no están permitidas, pero si permanece alguna, los ceniceros se encuentran únicamente en estas zonas específicas.				
6.3.1	El personal nunca está expuesto al humo ambiental del tabaco.				
6.3.2	Los pacientes nunca están expuestos al humo ambiental del tabaco.				
6.3.3	Los visitantes nunca están expuestos al humo ambiental del tabaco.				
6.4	Está prohibida la venta de tabaco en todo el centro sanitario.				
<b>7. LUGAR DE TRABAJO</b>					
7.1.1	Los nuevos trabajadores son informados de la política sin tabaco de la organización durante el proceso de contratación.	1	2	3	4
7.1.2	Los contratos de trabajo exigen un compromiso por parte del personal con la política sin tabaco de la institución.				
7.2	La encuesta de prevalencia de consumo de tabaco de los trabajadores se realiza anual o bianualmente.				
7.3	Los trabajadores disponen de un acceso directo a un servicio de apoyo continuo para el abandono del tabaco				
7.4	La organización cuenta con un procedimiento disciplinario interno para controlar y evaluar el incumplimiento por parte del personal de las obligaciones de la política sin tabaco del centro.				
<b>8. PROMOCIÓN DE LA SALUD</b>					
8.1	La organización ha participado en actividades de lucha contra el tabaco a nivel local, nacional o internacional en los últimos 12 meses.	1	2	3	4
<b>9. SEGUIMIENTO</b>					
9.1	El proyecto se evalúa y revisa a nivel interno anualmente.	1	2	3	4
9.2	La calidad del proyecto operativo se ha revisado y actualizado por un periodo de tres años.				
<b>10. DESARROLLO DEL PROYECTO</b>					
10.1	La organización cumplimenta anualmente el cuestionario de auto-evaluación de ENSH.	1	2	3	4
<b>Total:</b>					

# INFORMACIÓN DEL CENTRO

Institución: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

País: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_

Región: \_\_\_\_\_

Código postal: \_\_\_\_\_

Persona de Contacto: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_

Mail : \_\_\_\_\_

## Por favor marque el nivel de su centro

\* Hospital Universitario

\* Hospital Regional

\* Hospital General

\* Hospital Especializado/Monográfico Especificar

\* Hospital comunitario

\* Hospital de Día

\* Hospital Socio-sanitario

\* Centro de Atención Primaria

\* Otros (Especificar) \_\_\_\_\_

Número de camas \_\_\_\_\_

Número de trabajadores \_\_\_\_\_