

## COLABORACIÓN ESPECIAL

Recibido: 3 de marzo de 2020

Aceptado: 4 de junio de 2020

Publicado: 6 de julio de 2020

## EL HOSPITAL COMO CENTRO PROMOTOR DE ESPACIOS SIN HUMO: ESTRATEGIAS DIRIGIDAS AL CONTROL DEL TABAQUISMO

Guillermo Mena (1,2,3), Irma Casas (1,2,3), María Esteve (1,3), Isabel Andrés (2,4), María Boldó (2,5), Ángel Caballero (2,6), Francesc Chía (2,7), Ignasi García-Olivé (2,8), Rosa-Maria Guerola (1,2), Irene Jimenez (2,9), Ramón López (2,10), Alicia-Elena Melero (2,11), Anna Moreno (2,12), Esther Roca (2,8), Laura Rodríguez (2,8), Araceli Sánchez (1,2), Roser Soler (2,13) y Anna Valentí Armengol (2,14)

- (1) Servicio de Medicina Preventiva. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona. España.
- (2) Comité Hospital Sin Humo. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona. España.
- (3) Universitat Autònoma de Barcelona. Bellaterra. Barcelona. España.
- (4) Dirección de Enfermería. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona. España.
- (5) Servicio de Rehabilitación. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona. España.
- (6) Servicio de Cardiología. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona. España.
- (7) Departamento de Seguridad. Dirección de Servicios Generales. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona. España.
- (8) Servicio de Neumología. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona. España.
- (9) Unidad de Atención a la Ciudadanía. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona. España.
- (10) Servicio de Prevención y Salud Laboral. Institut Català d'Oncologia. Badalona. España.
- (11) Servicio de Anestesiología y Reanimación. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona. España.
- (12) Servicio de Psiquiatría. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona. España.
- (13) Departamento de Comunicación. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona. España.
- (14) Unidad de Gestión de Nóminas. Dirección de Personal. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona. España.

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de interés.

### RESUMEN

El objetivo de este trabajo fue describir las medidas llevadas a cabo en el Hospital Germans Trias i Pujol de Barcelona, destinadas a conseguir un entorno libre de humo, así como al desarrollo de actividades de investigación, formación y abordaje clínico en relación al tabaquismo. La experiencia como centro adherido a la Red Catalana de Hospitales Sin Humo desde 2002 nos revela que para la prevención y control del tabaquismo es necesaria una agenda específica desarrollada por un Comité competente, compuesto por trabajadores de diferentes estamentos y servicios del centro. Del mismo modo, consideramos fundamental la coordinación con otros centros de la Red que permita compartir experiencias, así como la implicación de la Dirección del Centro para la implementación efectiva de las estrategias de promoción y protección de la salud, tanto en los trabajadores como en los usuarios. La sensibilización y formación continuada de todo el personal sanitario y la coordinación con otros servicios proveedores de salud de la red sanitaria se perfilan como los principales puntos a reforzar en el futuro.

**Palabras clave:** Hospital, Promoción, Tabaco, Sin humo, Deshabitación.

### ABSTRACT

#### Hospitals as promoters of smokeless spaces: strategies aimed at smoking control

The objective of this study was to describe the measures introduced at the Hospital Germans Trias i Pujol, Barcelona, aimed at achieving a smoke-free environment, and encouraging research, training, and clinical approaches with respect to smoking. The experience gained as a center attached to the Catalan Network of Smokeless Hospitals since 2002 shows that preventing and controlling smoking requires a specific agenda developed by a competent committee comprising workers from all hospital areas. Likewise, coordination with other centers in the network is essential as it permits the sharing of experiences. The involvement of hospital management is critical for the effective introduction of health protection and promotion strategies, both in workers and in users. The raising of awareness and the ongoing training of all health workers and coordination with other health care providers in the health network are the main aspects that require strengthening in the future.

**Key words:** Hospital, Promotion, Tobacco, Smoke-free.

## INTRODUCCIÓN

El tabaco es responsable, como mínimo, de 8 millones de muertes al año en el mundo, de las cuales se estima que más de siete representan a consumidores directos, y alrededor de 1,2 millones son no fumadores expuestos al humo ajeno<sup>(1)</sup>. La última *Encuesta sobre Alcohol y otras Drogas en España* (EDADES) mostró que un 34% de la población española fumaba a diario en 2017, lo cual representaba un incremento en la prevalencia de fumadores habituales en relación a la encuesta realizada dos años atrás<sup>(2)</sup>.

En 2008, la Organización Mundial de la Salud (OMS) presentó la estrategia *MPOWER*, un marco estratégico a partir de las grandes líneas del *Convenio Marco para el control del tabaquismo*. Estas líneas o ejes de trabajo son: monitorizar el consumo, proteger del humo ambiental, ofrecer ayuda para dejar de fumar, advertir del daño del tabaco, hacer cumplir la prohibición de la publicidad de tabaco y subir la carga fiscal para incrementar su precio y así disminuir su consumo<sup>(3)</sup>.

En nuestro país, la entrada en vigor de la *Ley 42/2010, de 30 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco*, por la que se modifica la *Ley 28/2005, de 26 de diciembre*, supuso la extensión de la prohibición de fumar a todos los espacios públicos y centros de trabajo cerrados. Además, esta ley amplió la regulación de fumar a algunos espacios públicos al aire libre, entre ellos los recintos hospitalarios<sup>(4)</sup>. Esta ley propicia que las personas que ingresan en centros hospitalarios vean interrumpido de forma brusca el consumo de tabaco durante la estancia hospitalaria. De este modo, los pacientes fumadores se encuentran en un entorno que favorece la abstinencia, libre de venta y publicidad de tabaco, y en el que no se permite que otras personas fumen. La prohibición de fumar puede

llevar al desarrollo de un síndrome de abstinencia, el cual ha de ser detectado y paliado por los médicos responsables de la asistencia del paciente. Además, durante la hospitalización, el paciente se encuentra en un momento de mayor vulnerabilidad, y generalmente receptivo a los mensajes que provienen de los profesionales sanitarios. En un estudio llevado a cabo en trece hospitales de la provincia de Barcelona se detectó una prevalencia del 20,5% de pacientes fumadores entre el total de ingresados. De estos, el 75% manifestó deseo de abandono del hábito cuando fueron preguntados<sup>(5)</sup>.

Según la *Normativa sobre tratamiento del tabaquismo en pacientes hospitalizados* publicada en 2017 por la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR), todas las personas fumadoras deben recibir consejo para dejar de fumar durante un ingreso hospitalario. Se recomienda que este consejo sea impartido por todos los profesionales sanitarios que atiendan al paciente durante su estancia hospitalaria, que se entregue material de autoayuda y que se realice un seguimiento del paciente durante, al menos, un mes después del alta hospitalaria<sup>(6)</sup>. Por tanto, la formación de los profesionales sanitarios constituye una acción prioritaria para que se implementen sistemáticamente las técnicas de la intervención breve en los pacientes ingresados<sup>(7,8)</sup>.

Pese a que la prevalencia de consumo de tabaco en los trabajadores de los hospitales de Cataluña es menor que en la población general en edad laboral (15-64 años)<sup>(9)</sup>, es importante que se siga trabajando en disminuir la misma, tanto por la salud del trabajador como por la labor ejemplarizante que conlleva su profesión. Por este motivo, y por los buenos resultados que han mostrado los programas de ayuda a la deshabituación tabáquica en trabajadores sanitarios<sup>(10)</sup>, más del 93% de los centros hospitalarios de Cataluña facilitan este servicio a los profesionales interesados en dejar de fumar.

Tanto en pacientes hospitalizados como en los trabajadores hospitalarios, la falta de financiación de la terapia farmacológica suele ser el principal punto débil de los programas de deshabitación<sup>(1)</sup>.

La Red Catalana de Hospitales sin Humo (*Xarxa Catalana d'Hospitals sense Fum* - XCHSF) es una estructura pública que tiene como objetivos principales el asesoramiento a los centros sanitarios en la implementación de medidas de control del tabaquismo que aseguren un ambiente saludable, así como la contribución a la formación a los profesionales en el abordaje terapéutico a pacientes.

El Hospital Universitario Germans Trias i Pujol (HUGTiP) se localiza en Badalona (Barcelona) y presta servicio a una población de más de 800.000 habitantes. Forma parte de la XCHSF desde junio de 2002, siendo actualmente uno del casi centenar de centros miembros adheridos a esta red. Además, desde 2010 es miembro activo de la *Xarxa Catalana d'Hospitals i Centres Promotors de la Salut* (Red Catalana de Hospitales y Centros Promotores de la Salud).

El objetivo del presente artículo fue describir las medidas llevadas a cabo desde el HUGTiP como centro promotor de salud en el ámbito del tabaquismo en los últimos dos años, tanto en materia de salud pública, como en abordaje terapéutico. Así mismo, se describen las actividades planteadas en un futuro a corto y medio plazo.

## MEDIDAS DE PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE LA SALUD DESARROLLADAS EN EL HUGTiP PARA LA CONSECUCCIÓN DE UN ENTORNO LIBRE DE HUMO

Constitución del “Comité Hospital Sin Humo (CHSH)”. Desde su creación en el año 2002, este comité vela para que el HUGTiP sea

un hospital libre de humo, asesorando a la Dirección del Centro en acciones encaminadas a evitar que se fume en el hospital, tanto por parte de usuarios como de los profesionales, y trabajando para la sensibilización sobre los riesgos de fumar entre todos los colectivos. El CHSH impulsa la aplicación de las medidas recomendadas por la XCHSF y vela por la aplicación de la legislación sobre tabaquismo en los centros sanitarios.

Lo componen profesionales sanitarios de los servicios de Medicina Preventiva, Riesgos Laborales, Neumología, Rehabilitación, Cardiología, Anestesiología y Psiquiatría, así como otros trabajadores del centro pertenecientes a la Dirección, Atención a la ciudadanía, Comunicación, Seguridad y Recursos Humanos. Los miembros se reúnen con una periodicidad trimestral.

**Mejora de la señalización del recinto hospitalario.** Se entiende por “recinto hospitalario” tanto el interior del centro como todo el perímetro que comprende el centro sanitario, incluyendo entradas, zonas de paso, áreas ajardinadas y de estacionamiento de vehículos. Incluye también los espacios entre pabellones o edificios del hospital, y de los campus universitarios adyacentes. En definitiva, todo aquel espacio donde el hospital y su máximo responsable tengan competencia legal.

Los beneficios de los recintos sin humo son:

- i) Potenciar una cultura sanitaria libre de tabaco.
- ii) Facilitar el abandono del consumo entre los profesionales, pacientes y visitantes.
- iii) Reducir el riesgo de incendio dentro y fuera del edificio.
- iv) Disminuir los gastos de mantenimiento y limpieza derivados de los residuos.

v) Evitar la contaminación ambiental dentro de los edificios debido al consumo en las zonas exteriores<sup>(12)</sup>.

Es labor del mencionado CHSH el actualizar la señalización vigente en el centro hospitalario y determinar las actuaciones pertinentes cuando los carteles o señales se deterioran.

**Mejora en la difusión interna y externa de proyectos relacionados con el CHSH.** Entre las acciones de difusión de la información que ha llevado a cabo el Departamento de Comunicación del HUGTiP destacan:

– Creación y actualización de la web del CHSH en la intranet del hospital (figura 1).

– Creación de un *banner* para el acceso rápido a dicha web desde el portal de intranet del HUGTiP.

– Difusión en el boletín interno de carácter semanal de los proyectos llevados a cabo en el hospital y de otras noticias relevantes que puedan ser de interés para los trabajadores del hospital.

– Difusión a través de las redes sociales (figura 2) de los proyectos relacionados con el

**Figura 1**  
**Página de Intranet del Comité Hospital Sin Humo del HUGTiP.**



**Figura 2**  
**Difusión en la cuenta de Twitter del HUGTiP del Día Mundial Sin Tabaco.**



CHSH que puedan ser de interés para otros centros o para la población general.

- Elaboración y difusión de contenidos enmarcados en “tema del mes”; monográfico de las actividades del CHSH en la intranet del hospital, generalmente durante la Semana Mundial Sin Humo.
- Proyección en las habitaciones de los pacientes de videos elaborados por el Departamento de Salud de Cataluña con contenido divulgativo relacionado con la prevención y el control del tabaquismo.

**Campaña de uniformidad dirigida al profesional sanitario.** En 2018 se puso en marcha una campaña relacionada con la vestimenta del personal sanitario. Esta campaña consistía en la difusión de infografías a través de la intranet. Aprovechando esta campaña, el CHSH incluyó una infografía específica en relación al humo del tabaco (figura 3). Sus mensajes se centraban en el rol ejemplar del personal sanitario,

**Figura 3**  
**Infografía de la Campaña de Uniformidad de 2018.**



en promover la disminución de la contaminación ambiental, así como en la prevención de la exposición al humo de tercera mano.

**Evaluación periódica del desarrollo del proyecto del CHSH.** Anualmente se realiza una autoevaluación del cumplimiento de las actividades realizadas por el CHSH mediante el cuestionario europeo de autoevaluación (*Self-Audit de la Global Network for Tobacco Free Healthcare Services*)<sup>(13)</sup>. Este cuestionario validado es completado de manera consensuada por los integrantes del CHSH del HUGTiP. Esto permite evaluar la evolución de programas y actividades, identificar las áreas de mejora y proponer las medidas a realizar a través de planes de acción estratégicos.

**Vigilancia en el entorno.** Entre los años 2005 y 2008 se llevó a cabo la medición ambiental de los niveles de nicotina por parte personal de la XCHSF en las entradas, cafeterías y otros lugares claves del hospital. Además, durante esta temporada también se realizaron búsquedas de colillas en las escaleras y puntos negros del hospital. Con la entrada en vigor de la *Ley 42/2010, de 30 de diciembre*, estas dos medidas dejaron de implementarse como actividades periódicas.

**Celebración del “Día Mundial Sin Tabaco”.** Desde 1989, la Organización Mundial de la Salud (OMS) promueve la celebración internacional del *Día Mundial Sin Tabaco* cada 31 de mayo. La campaña es una oportunidad para concienciar sobre los efectos nocivos del consumo de tabaco y de la exposición al humo de tabaco ajeno, disuadiendo del consumo de tabaco en cualquiera de sus formas<sup>(14)</sup>.

Los centros adheridos a la XCHSF, entre ellos el HUGTiP, colaboran en esta cita anual concienciando e informando a la ciudadanía de los riesgos que el consumo de tabaco conlleva para la salud. La *Semana Sin Humo* es una iniciativa de la Sociedad Española de

Medicina Familiar y Comunitaria (SEMFyC) y la Sociedad Catalana de Medicina Familiar y Comunitaria (CAMFiC), implementada a través del *Programa Atención Primaria Sin Humo* en Cataluña (AIFICC, CAMFiC y ASPCAT)<sup>(15)</sup>.

## ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN, FORMACIÓN Y ABORDAJE CLÍNICO DIRIGIDAS A LA REDUCCIÓN DE LA PREVALENCIA DE PERSONAS FUMADORAS

**Evaluación de la prevalencia de consumo de tabaco en los trabajadores del centro.** La prevalencia de fumadores entre el personal trabajador del centro hospitalario se analiza con una periodicidad de cuatro años. La realización de esta encuesta es un indicativo de calidad del proyecto HSH y permite monitorizar el consumo de tabaco entre los trabajadores del hospital. En 2018 se realizó el último estudio transversal en el que se determinó dicha prevalencia, además de otros aspectos relacionados con el tabaco y su consumo. El estudio se realizó a través de una encuesta a una muestra aleatorizada, estratificada por edad y sexo, de los trabajadores del centro.

**Formación al personal sanitario en el abordaje clínico para la deshabituación tabáquica a los pacientes.** Desde el CHSH se hace difusión, a través de la intranet, de todos los cursos sobre tabaquismo dirigidos a los profesionales. Se trata de formación, presencial o a distancia, que está acreditada por la XCHSF y/u otros entes públicos, como la Sociedad Catalana de Atención y Tratamiento al Tabaquismo (SCATT) o la CAMFiC. Además, desde el Servicio de Medicina Preventiva se ha llevado a cabo formación en manejo del paciente fumador hospitalizado.

**Desarrollo del proyecto de deshabituación tabáquica dirigido a pacientes fumadores ingresados.** Desde 2007 se ofrece a los pacientes

fumadores ingresados que lo precisen la terapia substitutiva de nicotina (TSN) para el síndrome de abstinencia. Dada la efectividad mostrada por las intervenciones de deshabituación tabáquica en pacientes hospitalizados en otros centros<sup>(16)</sup>, a finales de 2017 se decidió implementar un programa piloto en una unidad de hospitalización del HUGTiP, con el objetivo de valorar la abstinencia tras el alta de los pacientes. Uno de los puntos fuertes de este programa piloto es que el hospital financiaba el primer mes de tratamiento farmacológico para el paciente. Los buenos resultados llevaron a que el programa piloto se convirtiese en una estrategia implementada de forma más amplia en el centro. Además, gracias a la coordinación con la atención primaria se puede garantizar la continuidad del tratamiento del paciente en su centro de salud. En el momento de publicación de este artículo, tres plantas de hospitalización del hospital se beneficiaban de este programa, el cual está coordinado por el Servicio de Medicina Preventiva<sup>(17)</sup> (figura 4).

**Consulta externa específica de deshabituación tabáquica del Servicio de Neumología para pacientes derivados de otras consultas externas del hospital.** En esta consulta no solo se atiende a los pacientes ambulatorios del Servicio de Neumología que deseen abandonar el consumo de tabaco, sino a cualquiera que provenga de los servicios del hospital con atención al paciente ambulatorio.

**Intervención de deshabituación tabáquica en el programa de Rehabilitación cardíaca tras infarto agudo de miocardio (IAM).** Tras el alta, los pacientes que han sido ingresados en HUGTiP por IAM son derivados a la consulta externa del médico rehabilitador para valoración de la entrada del paciente en el programa de Rehabilitación Cardíaca. Este programa tiene como objetivo ayudar al control de factores de riesgo y la realización de ejercicio físico.

**Figura 4**  
**Tríptico del programa de deshabituación para pacientes hospitalizados.**



máxima de que los hospitales deben constituirse como entornos saludables para toda persona que entre en ellos, desde el HUGTiP considera prioritario continuar trabajando en las medidas que puedan garantizar un entorno libre de humo, sensibilizando a trabajadores y usuarios. Algunas de las acciones que se han previsto para los próximos meses son:

– Optimizar la señalización interna y externa del hospital.

– Especificar, en el contrato de los trabajadores de nueva incorporación, las restricciones establecidas en el recinto. Se requerirá coordinación empresarial para que esta información sea incluida en los contratos, con independencia de cuál sea la empresa empleadora del trabajador.

– Trabajar con Comunicación en el lanzamiento, de forma periódica, de campañas dirigidas al personal sanitario.

– Diseñar nuevas actividades de prevención, promoción y protección de la salud: sesiones hospitalarias dirigidas a los trabajadores del hospital, campañas de entorno sin humo en las que tomen parte todas las empresas presentes en el hospital y potenciar la realización de actividades en la comunidad.

– Por otro lado, es fundamental seguir trabajando en el desarrollo y difusión de los programas de deshabituación para que todo aquel que lo desee, trabajador o usuario, pueda abandonar el consumo con ayuda de personal cualificado. Para ello, se pretende:

– Incluir la formación en consejo breve como formación continuada para todo el personal sanitario, e implementar el programa de deshabituación dirigido a pacientes a otras plantas del hospital.

**Consulta dirigida al trabajador sanitario fumador.** Desde 1994, los trabajadores del HUGTiP tienen la opción de ser incluidos en el programa de deshabituación tabáquica, visitados por uno de los especialistas del hospital en la materia (Médicos del Servicio de Riesgos Laborales en ICO y Servicio de Medicina Preventiva del HUGTiP). El centro asume la financiación del primer mes de tratamiento farmacológico para los trabajadores.

## LÍNEAS DE TRABAJO A CORTO Y MEDIO PLAZO

Considerando que no existe nivel seguro de exposición al humo de tabaco ajeno, y bajo la

- Impartir sesiones de terapia grupal para pacientes ingresados.
- Incluir en el programa de deshabituación a los pacientes fumadores que van a ser sometidos a una intervención quirúrgica, detectándolos en las consultas de pre-cirugía.
- Elaborar un curso presencial dirigido a los profesionales sanitarios en el que se aborde la problemática del tabaquismo de manera más integral, incluyendo las “nuevas formas de fumar”.
- Continuar trabajando en la coordinación con atención primaria, tanto en el circuito de derivación de pacientes, como en la elaboración de estrategias conjuntas de promoción y abordaje.

## CONCLUSIÓN

Los centros hospitalarios deben seguir avanzando en desarrollar medidas contempladas en los ejes del *MPOWER* de la OMS. Nuestra experiencia muestra que un abordaje del tabaquismo de manera planificada conlleva el diseño de una agenda específica y el trabajo continuado de un Comité competente interdisciplinar. La sensibilización y formación continuada del personal sanitario, y la coordinación con otros servicios proveedores de salud de la red sanitaria, se muestran como los principales puntos a reforzar en nuestro contexto. Para trabajar en un entorno hospitalario libre de humo es necesaria la acción conjunta de los trabajadores sanitarios y no sanitarios que estén implicados en cualquiera de las líneas de trabajo descritas en este documento. Por último, destacar que la implicación de la Dirección del Centro es fundamental para la implementación efectiva de las estrategias de prevención, promoción y protección de la salud de los trabajadores y usuarios en relación al consumo de tabaco y sus consecuencias.

## AGRADECIMIENTOS

Agredecemos el soporte continuo prestado por la *Xarxa Catalana d'Hospitals Sense Fum*.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Notas descriptivas: Tabaco. 26 de julio de 2019. [Online] [Consultado el 31 de julio de 2019] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>.
2. Plan Nacional Sobre Drogas. Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad. XII Encuesta sobre Alcohol y otras Drogas en España (EDADES) 2017-2018. Disponible en: [http://www.pnsd.mscbs.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/EDADES\\_2017\\_Informe.pdf](http://www.pnsd.mscbs.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/EDADES_2017_Informe.pdf).
3. WHO report on the global tobacco epidemic: the MPOWER package. Geneva: World Health Organization, 2008. Disponible en: <https://www.who.int/tobacco/mpower/2008/en/>.
4. Gobierno de España. Ley 42/2010, de 30 de diciembre, por la que se modifica la 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 del tabaco. Bol. Of. del Estado (2010).
5. Martínez C, Fu M, Castellano Y, Riccobene A, Fernández P, Cabrera S, Gavilan E, Feliu A, Puig-Llobet M, Fuster P, Martínez-Sánchez JM, Montes J, Estrada JM, Moreno C, Falcó-Pegueroles A, Galimany J, Brando C, Suñer-Soler R, Capsada A, Fernández E, y Grupo de Coordinadores de la Red Catalana de Hospitales sin Humo (XCHsF). Smoking among hospitalized patients: A multi-hospital cross-sectional study of a widely neglected problem. *Tob Induc Dis*. 2018 Jul 30;16:34.
6. Jiménez Ruiz CA, de Granda Orive JI, Solano Reina S, Riesco Miranda JA, de Higes Martínez E, Pascual Lledó JF, García Rueda M, Lorza Blasco JJ, Signes Costa-Miñana J,

- Valencia Azcona B, Villar Laguna C, Cristóbal Fernández M. Guidelines for the Treatment of Smoking in Hospitalized Patients. *Arch Bronconeumol*. 2017 Jul;53(7):387-394.
7. Carson KV, Verbiest ME, Crone MR, Brinn MP, Esterman AJ, Assendelft WJ, Smith BJ. Training health professionals in smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012 May 16;(5):CD000214.
8. Martínez C, Castellano Y, Andrés A, Fu M, Antón L, Ballbè M, Fernández P, Cabrera S, Riccobene A, Gavilan E, Feliu A, Baena A, Margalef M, Fernández E. Factors associated with implementation of the 5A's smoking cessation model. *Tob Induc Dis*. 2017 Nov 2;15:41.
9. Martínez C, Martínez-Sánchez JM, Antón L, Riccobene A, Fu M, Quirós N, Saltó E, Fernández E, Coordinators Group of the Hospitals Network. Prevalencia de consumo de tabaco en trabajadores hospitalarios: metaanálisis en 45 hospitales catalanes [Smoking prevalence in hospital workers: meta-analysis in 45 Catalan hospitals]. *Gac Sanit*. 2016 Jan-Feb;30(1):55-8. Spanish.
10. Martínez C, Martínez-Sánchez JM, Ballbè M, Nieva G, Fu M, Puig M, Carabasa E, Sánchez-García JM, Saltó E, Fernández E, Tobacco Cessation Program Project Coordinators. Smoking cessation in hospital workers: effectiveness of a coordinated program in 33 hospitals in Catalonia (Spain). *Cancer Nurs*. 2012 Sep-Oct;35(5):327-36.
11. Ballbè M, Martínez C, Saltó E, Cabezas C, Riccobene A, Valverde A, Gual A, Fernández E. Maintenance of tobacco cessation programmes in public hospitals in Catalonia, Spain. *Addict Behav*. 2015 Mar;42:136-9.
12. Xarxa Catalana d'hospitals sense fum. Recintos sanitaris sin humo. Documento disponible en: [https://www.xchsf.cat/docs/158-AccionesRed\\_1.1.pdf](https://www.xchsf.cat/docs/158-AccionesRed_1.1.pdf).
13. The Global Network for Tobacco Free Healthcare Services. Selfaudit questionnaire. [Online] [Consultado el 23 de septiembre de 2019] Disponible en: <http://www.ensh.org/self-audit.php>.
14. Organización Mundial de la Salud. Día Mundial Sin Tabaco 2019. Online] [Consultado el el 31 de julio de 2019] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/events/detail/2019/05/31/default-calendar/world-no-tobacco-day>.
15. Xarxa Catalana d'Hospitals Sense Fum. Setmana Sense Fum: Recull d'activitats 2019. Disponible en: [https://www.xchsf.cat/docs/793Recull%20SSF\\_DMST%202019%20XCHsF.pdf](https://www.xchsf.cat/docs/793Recull%20SSF_DMST%202019%20XCHsF.pdf).
16. Rigotti NA, Clair C, Munafò MR, Stead LF. Interventions for smoking cessation in hospitalised patients. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012 May 16;5(5):CD001837.
17. Casas I, Mena G, Garcia-Olivé I, Roca E, Esteve M. Implantación de un programa de ayuda al paciente fumador en el hospital con tratamiento gratuito en el primer mes. Comunicación científica. IX Jornada del CNPT. Toledo. 15 de marzo de 2019.