

Universidad de Oviedo

Centro Internacional de Postgrado

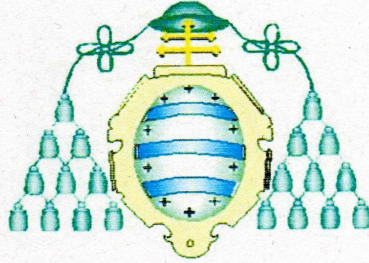
Máster Universitario en Enfermería de Urgencias y Cuidados Críticos

**“EL TABAQUISMO COMO MATERIALIZACIÓN DEL ESTRÉS
LABORAL EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE
URGENCIAS DEL HUCA”**

ELISA GONZÁLEZ PRESA

Junio 2013

Trabajo Fin de Máster



Universidad de Oviedo

Centro Internacional de Postgrado

Máster Universitario en Enfermería de Urgencias y Cuidados Críticos

**“EL TABAQUISMO COMO MATERIALIZACIÓN DEL ESTRÉS
LABORAL EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE
URGENCIAS DEL HUCA”**

Trabajo Fin de Máster

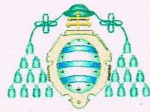
ELISA GONZÁLEZ PRESA

Dr. JOSÉ ÁNGEL RODRÍGUEZ GETINO

CERTIFICACIÓN FIRMADA POR EL TUTOR PARA LA REALIZACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN COMO TRABAJO FIN DE MASTER

Autora

Elisa González Presa



Tutor

Dr. José Ángel Rodríguez Getino



MÁSTER UNIVERSITARIO EN ENFERMERÍA DE URGENCIAS Y CUIDADOS CRÍTICOS

Don José Ángel Rodríguez Getino Doctor en Medicina y Cirugía por la Universidad de Oviedo, Profesor Titular de Universidad del Área de Medicina Legal y Forense del Departamento de Medicina de la Universidad de Oviedo, y Profesor del Máster de Enfermería de Urgencias y Cuidados Críticos por la Universidad de Oviedo,

CERTIFICA:

Que el Trabajo Fin de Máster presentado por **D/Dña. Elisa González Presa**, titulado **“EL TABAQUISMO COMO MATERIALIZACIÓN DEL ESTRÉS LABORAL EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE URGENCIAS DEL HUCA”**, realizado bajo la dirección del **Dr. José Ángel Rodríguez Getino**, dentro del Máster en Enfermería de Urgencias y Cuidados Críticos por la Universidad de Oviedo, reúne a nuestro juicio las condiciones necesarias para ser admitido como Trabajo Fin de Máster en la Universidad de Oviedo.

Y para que así conste dónde convenga, firman la presente certificación en Oviedo a 29 de Mayo de 2013.

Vº Bº

Fdo. José Ángel Rodríguez Getino

Director/Tutor del Proyecto

AGRADECIMIENTOS

Quisiera agradecer a todo el personal sanitario de las unidades de Urgencias por la colaboración prestada, especialmente a las supervisoras de dichas unidades, porque sin su ayuda no hubiera sido posible realizar este proyecto.

Mi más sincero agradecimiento al Dr. José Ángel Rodríguez Getino, por su paciencia y por su orientación. Además debo de agradecer todo lo que me ha enseñado durante este tiempo y su confianza en este proyecto.

Y, por último, el mayor agradecimiento es para mi familia, por todo su apoyo.

GLOSARIO

- AETS: Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias.
- ENFESTAB: Enfermería, Estrés y Tabaquismo.
- HUCA: Hospital Universitario Central de Asturias.
- INS: Instituto Nacional de Silicosis
- MeSH: Medical Subject Headings.
- OMS: Organización Mundial de la Salud.
- SciELO: Scientific Electronic Library Online.
- SESPA: Servicio de Salud del Principado de Asturias.
- UHH: Unidad de Urgencias Hospitalarias.

ÍNDICE

Página

1. <u>INTRODUCCIÓN</u>	1-4
2. <u>ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA</u>	5
2.1. LEGISLACIÓN SOBRE CONSUMO DE TABACO RELACIONADO CON SANIDAD.....	5-8
2.2. EDUCACIÓN PARA LA SALUD Y TABAQUISMO	9-11
2.3. NIVELES DE ESTRÉS EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA.....	11-12
2.4. CONSUMO DE TABACO EN LA POBLACIÓN GENERAL COMPARANDO LA PREVALENCIA EUROPEA FRENTE A LA ESPAÑOLA.....	12-13
2.5. PREVALENCIA DEL CONSUMO DE TABACO EN ASTURIAS EN LA POBLACIÓN GENERAL.....	13

2.6. PREVALENCIA DEL CONSUMO DE TABACO EN ENFERMERÍA EN AUSTRALIA ESTADOS UNIDOS.....	14
2.7. PREVALENCIA DEL CONSUMO DE TABACO POR LOS PROFESIONALES SANITARIOS EN ESPAÑA.....	14-16
2.8. MORTALIDAD ATRIBUÍDA AL CONSUMO DE TABACO.....	16
3. <u>JUSTIFICACIÓN</u>	17
4. <u>OBJETIVOS</u>	18
4.1. OBJETIVOS PRINCIPALES.....	18
4.2. OBJETIVOS SECUNDARIOS.....	18
5. <u>HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN</u>	19-20
6. <u>MATERIAL Y MÉTODO</u>	21
6.1. TIPO DE ESTUDIO.....	21-24

6.2. CRITERIOS DE INCLUSION Y CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	25
6.3. DESCRIPCIÓN DE LAS VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN.....	25-36
6.4 MÉTODO DE OBTENCIÓN DE LAS VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN.....	36-39
7. <u>POBLACIÓN A ESTUDIO Y SELECCIÓN DE LA MUESTRA</u>	40
7.1. DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA DE POBLACIÓN.....	40-42
7.2. CÁLCULO TAMAÑO MUESTRAL.....	42-43
7.3. MUESTRA AJUSTADA A LAS PÉRDIDAS.....	44-45
8. <u>PLAN DE ANÁLISIS</u>	46
9. <u>ERRORES</u>	50
9.1. ERROR SISTEMÁTICO.....	50
9.1.1. SESGOS DE SELECCIÓN.....	51-54

9.1.2. SESGOS DE INFORMACIÓN.....	55-63
9.2. ERRORES EN EL CONTRASTE DE HIPÓTESIS.....	64
10. <u>CRONOGRAMA DE LA INVESTIGACIÓN ENFESTAB</u>	65
11. <u>BIBLIOGRAFÍA</u>	68
12. <u>ANEXOS</u>	79
12.1. ANEXO 1: TABLA DE VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN ENFESTAB.....	79-86
12.2. ANEXO 2: CUESTIONARIO DE LA INVESTIGACIÓN ENFESTAB.....	87-109
12.3. ANEXO 3: MODELO DE SOLICITUD DE PERMISO A LA DIRECCIÓN DE HUCA.....	110-111
12.4. ANEXO 4: MODELO DE PERMISO DE LA DIRECCIÓN DEL HUCA PARA LA REALIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	112

1. INTRODUCCIÓN:

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) ⁽¹⁾ una urgencia es la aparición fortuita (imprevista o inesperada), en cualquier lugar o actividad, de un problema de salud de causa diversa y gravedad variable, que genera la conciencia de una necesidad inminente de atención por parte del sujeto que la sufre o de su familia.

La Unidad de Urgencias Hospitalarias (UUH) ⁽²⁾ se define como una organización de profesionales sanitarios que ofrece asistencia multidisciplinar, ubicada en un área específica del hospital, que cumple unos requisitos funcionales, estructurales y organizativos, que garantizan condiciones de seguridad, calidad y eficiencia para atender a la urgencia y la emergencia. La UUH se configura como una unidad intermedia, que presta servicios (asistencia médica, cuidados de enfermería) hasta la estabilización del cuadro clínico a los pacientes que son finalmente ingresados en el hospital, y como un servicio final para aquellos pacientes que, habiendo acudido a la unidad, son finalmente dados de alta.

La UHH tiene una característica fundamental a nivel mundial, la saturación, que es calificado como un problema que afecta a la mayoría de los países, independientemente de su nivel socioeconómico. La situación de sobrecarga en urgencias es un problema de todo el hospital. Además se debe tener en cuenta que esta saturación puede aumentar los niveles de estrés en el personal que trabaja en estos servicios.

Las causas más frecuentemente implicadas en la saturación de urgencias, según un informe del Ministerio de Sanidad y Política Social publicado en el año 2010 ⁽²⁾ son las siguientes:

1. Obligación de la UUH de atender al paciente con patología no urgente (que en algunos hospitales supera el 70% de las urgencias). La movilidad de la población y la dotación de hospitales más próximos a los ciudadanos, facilitan el acceso a la UUH.
2. Alta derivación de pacientes muy ancianos y con pluripatología a la UUH.
3. Pacientes hiperfrecuentadores.
4. Factores estacionales, como la epidemia de gripe en invierno o la agudización del asma bronquial en primavera.
5. Personal sanitario insuficiente o con inadecuada preparación.
6. Retrasos en la realización del ingreso o en el transporte en ambulancia.
7. Falta de camas para el ingreso en el hospital. En muchos estudios esta es la causa más importante de saturación de la UUH.
8. En la mayoría de hospitales se prioriza el ingreso del paciente en la espera quirúrgica. Este criterio de priorización es, para muchos, un indicador de fracaso del sistema sanitario.

En España, la estimación del uso inapropiado de las urgencias ⁽²⁾ varía en un rango entre el 24% y 79%. El 80% de los pacientes acuden a la UUH por iniciativa propia, sin ser referidos desde otros servicios; la mayor parte de los pacientes acuden de forma

espontánea a la UUH, a pesar de que la mayoría conoce el funcionamiento de la atención continuada en atención primaria.

Entre los motivos del usuario para demandar asistencia en la UUH como primera opción, se identifica la confianza en la unidad y la expectativa de una atención rápida.

El informe del Ministerio de Sanidad y Política Social publicado en el año 2010 ⁽²⁾ establece que en el año 2007, fueron atendidas en los hospitales españoles 26.265.096 urgencias (79,4% en hospitales públicos). En España, la frecuentación de las urgencias hospitalarias se estima en 585,3 urgencias por cada mil habitantes, con un porcentaje de ingresos del 10,5%. El número total de urgencias hospitalarias aumentó un 23,2%, entre 2001 y 2007. Además el 52,5% de los 5.239.416 ingresos hospitalarios, fueron urgentes.

Según la nota de prensa del Portal de Salud del Principado de Asturias ⁽³⁾ el Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA) atendió durante el año 2009 8,8 millones de consultas de medicina y 3,8 millones de consultas de enfermería en el conjunto de los 13 hospitales que componen la red pública asturiana.

Todo ello, nos da una ligera idea de la afluencia de población que acude a los servicios de urgencias hospitalarias, y por lo tanto, del estrés al que están sometidos los trabajadores de estas unidades. Pero además del estrés que en sí representa la urgencia, hay otra serie de factores que se irán describiendo y analizando y que está demostrado que guardan relación con el estrés laboral en enfermería. Como consecuencia, todos

estos factores pueden incrementar el consumo de tabaco en el personal de enfermería de estos servicios; dada la correlación que existe entre el estrés laboral y el tabaquismo.

Cabe destacar que el estrés y el ritmo frenético del trabajo enfermero se posicionan como las causas principales de alta incidencia en el tabaquismo en este sector, en el que los datos referentes su consumo son elevados como iremos desarrollando a lo largo de este proyecto de investigación.

2. ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA:

2.1. Legislación sobre consumo de tabaco en relación con la sanidad:

La Constitución Española reconoce en su artículo 43 ⁽⁴⁾ el derecho a la protección de la salud, y encomienda en su apartado 2 a los poderes públicos la organización y tutela de la salud pública a través de medidas preventivas. Para contribuir a la efectividad de este derecho, la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, estableció la obligación de las Administraciones públicas sanitarias de orientar sus actuaciones prioritariamente a la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades, evitar las actividades y productos que, directa o indirectamente, puedan tener consecuencias negativas para la salud y regular su publicidad y propaganda comercial.

Como consecuencia de la Ley 28/2005 ⁽⁴⁾, 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, se prohíbe la venta y suministro en determinados lugares, tales como centros y dependencias de las Administraciones públicas y entidades de derecho público y centros sanitarios. Además esta ley incorpora medidas de prevención del tabaquismo impulsando acciones de educación para la salud y de información sanitaria. También recoge la promoción de programas para la deshabituación tabáquica en la red asistencial del Sistema Nacional de Salud. Se crea el Observatorio para la Prevención del Tabaquismo, así como las necesarias medidas de coordinación en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional

de Salud para el mejor cumplimiento de la Ley. Por último la Ley se completa con un preciso régimen de infracciones y sanciones.

Ley 42/2010,⁽⁵⁾ de 30 de diciembre, por la que se modifica la Ley 28/2005, de 26 de diciembre:

1. Se añade la definición de espacios de uso público, considerando dentro de ellos a los vehículos de transporte público o colectivo y se añade también la definición de espacios al aire libre en el ámbito de la hostelería.
2. Se añade un nuevo apartado en el que el Gobierno, mediante Real Decreto, determinará los contenidos y componentes de los productos del tabaco, en especial los elementos adictivos, así como las condiciones de etiquetado que éstos deberán cumplir.
3. Se redacta cual debe ser la ubicación de las máquinas expendedoras y mediante esta ley se permitirá la venta manual de cigarros y cigarrillos provistos de capa natural en los locales que cuenten con la autorización administrativa otorgada por el Comisionado para el Mercado de Tabaco.
4. Se prohíbe fumar además, en aquellos lugares o espacios definidos en la normativa de las Comunidades Autónomas, que incluye a los centros, servicios o establecimientos sanitarios, así como en los espacios al aire libre o cubiertos, comprendidos en sus recintos.



Imagen tomada del Portal de salud del Principado de Asturias⁽⁶⁾

5. Se prohíbe ⁽⁵⁾ en todos los medios de comunicación, incluidos los servicios de la sociedad de la información, la emisión de programas o de imágenes en los que los presentadores, colaboradores o invitados que aparezcan fumando o mencionen o muestren, directa o indirectamente, marcas, nombres comerciales, logotipos u otros signos identificativos o asociados a productos del tabaco.
6. En referencia a los programas sanitarios para la deshabituación tabáquica establece que las administraciones públicas competentes promuevan estos programas en la red asistencial sanitaria, en especial en la atención primaria. Asimismo, se promoverán los programas de promoción del abandono del consumo de tabaco en instituciones docentes, centros sanitarios, centros de trabajo y entornos deportivos y de ocio. La creación de unidades de deshabituación tabáquica se potenciará y promoverá en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, que también definirá los grupos prioritarios que resulten más vulnerables.
7. El acceso a tratamientos de deshabituación tabáquica, cuya eficacia y coste-efectividad haya sido avalada por la evidencia científica, se potenciará y promoverá en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, valorando, en su caso, su incorporación a la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud.
8. En cuanto a la adopción de medidas van referidas a las desigualdades sociales y de género y a promover las medidas necesarias para la protección de la salud y la educación de los menores, con el fin de prevenir y evitar el inicio en el

consumo y de ayudar a estos en el abandono de la dependencia también es modificado con esta ley.

Otra ley que puede guardar relación con el tabaquismo en el sector de la enfermería es la Ley 2/2012 de 29 de junio, de Presupuestos Generales del Estado para 2012, ⁽⁷⁾ la cual fija que la jornada laboral de los funcionarios públicos no podrá ser inferior a treinta y siete horas y media semanales de trabajo efectivo de promedio en cómputo anual. Como consecuencia de esto, en los hospitales y en concreto en el Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA) se van a producir cambios en la reorganización de los turnos que podrían provocar aumento de los niveles de estrés y por lo tanto podría producirse un incremento del consumo de tabaco en el profesional de enfermería fumador.

El 29 de noviembre de 2012 la Unidad de Prevención de la Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación presenta un informe ⁽⁸⁾ en el que analiza el impacto de las medidas aprobadas en la ley 42/2010 en la salud pública y como estas son valoradas por la ciudadanía en general tras 20 meses de su implantación. Con la puesta en marcha de dicha ley ha disminuido la exposición al humo ambiental de tabaco en más del 90% y ha habido una disminución de la morbimortalidad de la enfermedad cardiovascular entre los que se encuentra el infarto agudo de miocardio y otras cardiopatías isquémicas y el accidente cerebrovascular. Además también disminuye la morbimortalidad en enfermedades respiratorias agudas (asma).

2.2. Educación para la salud y tabaquismo:

La enfermería tiene un papel muy importante en la educación para la salud. Los enfermeros están llamados a ser los principales agentes de salud y son los que más ponen en práctica uno de los hábitos más sancionados desde el propio grupo de profesionales sanitarios; el tabaco.

Enfermería es el colectivo sanitario que más fuma, ⁽⁹⁻¹¹⁾ y de este modo, nos encontramos ante una amenaza para que desde la enfermería se promuevan hábitos saludables y evitar aquellas actitudes nocivas que perjudican la salud. Resulta surrealista pensar que una enfermera, tras varios minutos de consulta con un paciente fumador al que, con una actitud dogmática, le impone abandonar el tabaco, se encuentre en el oficio con un cigarrillo entre sus labios.

Ya en 2003, la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (AETS) a través del Ministerio de Sanidad y Consumo elabora la “Evaluación de la eficacia, efectividad y coste-efectividad de los distintos abordajes terapéuticos para dejar de fumar” ⁽¹²⁾ mediante el cual se incluye información sobre las distintas estrategias de apoyo asistencial para dejar de fumar implantadas en cada una de las Comunidades Autónomas españolas. De este modo, informa de que en la Comunidad Autónoma de Asturias no hay elaboración ni discusión de un Plan de Control de Tabaquismo; pero evidencia ya la existencia de programas específicos de apoyo a la deshabituación tabáquica a la población general. Además el SESPA y la Dirección General de Salud Pública se encargan del “material de apoyo al profesional sanitario en la

deshabitación tabáquica” a cargo de la atención primaria de salud de esta comunidad.

En Asturias en Octubre de 2010 en el HUCA surge la iniciativa de realizar un curso de iniciación y abordaje para profesionales sanitarios titulado “HUCA libre de tabaco. Tabaco y profesionales de la salud”⁽¹³⁾ que tiene cuatro objetivos:

1. Promover el desarrollo de una política sin tabaco en el hospital.
2. Dotar a los participantes de conocimientos para realizar una correcta aproximación a la patología del tabaquismo.
3. Dotar a los participantes de aptitudes para realizar una correcta prevención, diagnóstico y abordaje del tabaquismo.
4. Dotar al HUCA con un grupo de profesionales sanitarios sensibilizados para la implantación de un hospital libre de tabaco.

El 24 de Abril de 2012 tiene lugar la “Jornada HUCA libre de humo”⁽¹⁴⁾ que tiene por objetivos:⁽¹⁵⁾

1. Presentación de la Red Asturiana de Hospitales Libres de Humo.
2. Desarrollo de las estrategias para la consecución de un nuevo HUCA libre de tabaco.
3. Sensibilización de los profesionales sanitarios para la implantación de hospital libre de tabaco.

En abril de 2012 por lo tanto y debido al punto anterior, se crea la Red Asturiana de Hospitales Libres de Tabaco, con el objetivo de desarrollar una estrategia integral común para el tratamiento del tabaquismo, su prevención y control. Con la

implantación de esta Red Asturiana se pretende el desarrollo de servicios de promoción de la salud, una mayor información y extensión del tratamiento del tabaquismo, dirigido todo ello no sólo a pacientes sino también a profesionales sanitarios, propiciando en todo momento una adecuada coordinación con las actividades que se realizan desde los Centros de Salud de Atención Primaria. Asimismo, otra de sus metas fundamentales es el control para la efectividad del centro sanitario como un espacio sin humo.⁽¹⁶⁾

El 18 de diciembre de 2012 en la “Jornada Centros Sanitarios sin humo” se va a dar a conocer la Red Asturiana de Hospitales Libres de tabaco.⁽¹⁷⁾

2.3. Niveles de estrés en el personal de enfermería:

Algunos autores coinciden en señalar el estrés y el ritmo frenético del trabajo enfermero como las causas principales de la alta incidencia del tabaquismo. En un estudio realizado al sector de enfermería en Castilla y León puso de manifiesto que un 49% manifestó tener altas demandas en el trabajo y el 22% falta de control.⁽¹⁸⁾ Evidentemente hay varios factores que merman la salud laboral de este sector profesional, entre ellos se encuentran:

- La responsabilidad de su trabajo; los constantes cambios de turno; la falta de reconocimiento; la amenazante negligencia profesional y las dificultades de promoción profesional.⁽¹¹⁾

- La sobrecarga laboral y la unidad habitual de trabajo, siendo más frecuente el tabaquismo en unidades de emergencias y en unidades de psiquiatría. ⁽¹⁹⁾
Además se asocian con alto nivel de estrés el trabajar en los servicios de quirófano, unidades de cuidados intensivos y servicios de urgencias. ⁽²⁰⁾
- El esfuerzo físico moderado y muy intenso; la falta de apoyo de los compañeros y de los supervisores y el entorno de trabajo deficiente. ⁽¹⁸⁾
- Falta de personal, la falta de material, vivencia continua del sufrimiento y muerte del paciente, la relación con el paciente y sus familiares y la infravaloración del trabajo realizado. ⁽²¹⁾

2.4. Consumo de tabaco en la población general comparando la prevalencia europea frente a la española:

El “Eurobarómetro sobre consumo de tabaco en Europa” ⁽²²⁾ realizado entre febrero y marzo de 2012 en los 27 países de la Unión Europea revela que un 28% de la población europea fuma actualmente; mientras que en España esta cifra asciende al 33%, siendo esta cifra dos puntos inferior con respecto a la cifra de la encuesta de 2009.

En España la prevalencia de tabaquismo es elevada y se está incrementando entre las mujeres. ⁽²³⁾

Sin embargo, en 2013 se publican los datos de la Encuesta Nacional de Salud desarrollada durante los años 2011 a 2012, ⁽²⁴⁾ que revela que en España un 24% de la población general mayor de 15 años afirma que fuma a diario. Su distribución por sexos es de un 27,87% para los varones, y de las mujeres un 20,22% afirman que son fumadoras a diario.

2.5. Prevalencia del consumo de tabaco en Asturias en la población general:

Según la Encuesta Nacional de Salud del año 2006 en Asturias el consumo de tabaco en fumadores a diario en ambos sexos fue de 26,5% (26,45% en varones y 26,07% en mujeres) mientras que si comparamos los datos con España el consumo de tabaco a diario en ambos sexos 26,44% (en varones un 31,16% y en mujeres fue de 21,51%); es decir, que se acercan los porcentajes entre España y Asturias en el grupo de ambos sexos; pero difieren en el caso de los varones y mujeres, siendo el consumo tabáquico en Asturias moderadamente más alto en los varones que en las mujeres con respecto a los resultados globales de España. ^(25,26)

En la Encuesta Nacional de Salud ⁽²⁴⁾ que se desarrolla entre los años 2011 y 2012, los valores de consumo de tabaco por comunidades autónomas desvelan que en Asturias un 21,8% reconoce ser fumador a diario, de los que un 23,1% son varones y un 20,6% son mujeres.

2.6. Prevalencia del consumo de tabaco en la enfermería en Australia y en Estados

Unidos:

Según un estudio realizado en Australia publicado en el año 2011 ⁽¹⁹⁾ que tiene por objetivo evaluar la conducta de fumar de las enfermeras reveló que un 11% eran fumadoras de las que un 45% deseaba dejar de fumar y un 89 % había experimentado intentos previos para dejar de fumar.

En Estados Unidos en un estudio publicado en 2010 ⁽²⁰⁾ que evalúa la prevalencia de tabaquismo en enfermería obtuvo los resultados de que en torno a un 7% a 12% eran fumadoras.

2.7. Prevalencia del consumo de tabaco por los profesionales sanitarios en España:

En un estudio realizado en España en el año 1998 ⁽²⁷⁾ sobre el tabaquismo en el personal sanitario (que engloba a médicos y enfermeras) en varias comunidades autónomas (entre las que se encuentra Asturias) el 38,9% son fumadores. En el personal de enfermería son fumadores el 43,2%; del que diferenciamos un 40,8% perteneciente a Atención Primaria y un 44,6% de enfermeras consumidoras de tabaco de atención especializada.

En el año 1999, también en España, se realiza un estudio ⁽²⁸⁾ para evaluar la prevalencia del consumo de tabaco entre las enfermeras y médicas del servicio de

salud de la Comunidad de Madrid. Dicho estudio nos remite a tres importantes puntos, ya evidenciados desde el año 1999:

1. La prevalencia de tabaquismo entre las profesionales de la salud, médicas y enfermeras, de la Comunidad de Madrid, es elevada, superior a la de la población general de igual edad y genero.
2. El tabaquismo entre las enfermeras es más frecuente que entre las médicas, y es aún más frecuente en los hospitales que en Atención Primaria. En enfermería las fumadoras son el grupo más joven.
3. El cumplimiento de la legislación sobre tabaco en los centros sanitarios parece muy bajo.

En 2001 se realiza un nuevo estudio en la Comunidad de Madrid ⁽²³⁾ en el que se evalúa el hábito tabáquico en médicas y enfermeras. Los datos que se obtuvieron concluyen que el tabaquismo fue más frecuente en las enfermeras con un porcentaje del 47% frente al 37% de los médicos. Además también estudiaron la existencia de diferencias en el hábito tabáquico entre quienes trabajaban en atención especializada (46,7%) frente a los que trabajaban en atención primaria (37,6%) que evidenció un notable mayor consumo de tabaco en los trabajadores de atención especializada. También señalan que el porcentaje de ex fumadoras ha crecido con respecto a los datos de 1998.

En 2006 el Informe Técnico sobre la prevalencia de tabaquismo en profesionales sanitarios de medicina y enfermería del Hospital Clínico San Carlos ⁽¹⁰⁾ realizado sobre personal facultativo y de enfermería evidencia un 33,75% de

fumadores. La prevalencia de fumadores enfermeros fue de 35,7 %; mientras que para los facultativos fue de 30,3%.

En 2011 en la comunidad autónoma de Murcia tiene lugar un “Estudio sobre tabaquismo en profesionales sanitarios de atención primaria de salud de la región de Murcia” ⁽²⁹⁾ que desvela que en atención primaria de salud un 16,3% de los profesionales sanitarios fuman a diario. En el colectivo de medicina un 32 % son fumadores; mientras que en enfermería un 51% reconoce ser fumador a diario; y la media de cigarrillos consumidos a diario es de 11 en ambos colectivos. Además el porcentaje de exfumadores en el área de medicina es de 42% mientras que el de enfermería es del 39%. En este estudio también evalúan el impacto de la ley 28/2005 en el que un 28,7% de los profesionales sanitarios refieren fumar menos.

2.8. Mortalidad atribuida al consumo de tabaco:

Se estima, según los datos de la OMS, ⁽⁴⁾ que el consumo de tabaco es responsable del 90 % de la mortalidad por cáncer de pulmón, del 95 % de las muertes por enfermedad pulmonar obstructiva crónica, del 50% de la mortalidad cardiovascular y del 30 % de las muertes que se producen por cualquier tipo de cáncer.

3. JUSTIFICACION:

1. Existen estudios que demuestran que en España los profesionales sanitarios son consumidores habituales de tabaco por encima de la media de la población general, siendo el sector de profesionales de enfermería el mayor consumidor de tabaco del colectivo sanitario. ^(10, 11, 30)

2. El tabaquismo de los profesionales de la salud tiene influencia sobre los hábitos de la población, ^(11, 19, 28) ya que somos un colectivo dedicado a la educación y promoción para la salud de los hábitos de vida saludables y en especial en la formación, apoyo y desarrollo de la deshabituación tabáquica.

3. Existen estudios que señalan al tabaquismo más frecuente en enfermería a nivel de servicios de urgencias y emergencias frente a otras áreas ⁽¹⁹⁾ y además señalan como principales factores de riesgo en la conducta tabáquica al estrés laboral alto, entorno de trabajo deficiente, trabajo por turnos, y la presión de grupo. ⁽²⁰⁾

4. OBJETIVOS:

4.1. Objetivos principales:

1. Describir los niveles de estrés laboral y el consumo de tabaco en el personal de enfermería fumador del Servicio de Urgencias del HUCA.
2. Determinar la relación que existe entre las complicaciones laborales y el consumo de tabaco en el personal de enfermería fumador del Servicio de Urgencias del HUCA.

4.2. Objetivos secundarios:

1. Describir la frecuencia y el tipo de estresores laborales asociados al tabaquismo en el personal de enfermería fumador del Servicio de Urgencias del HUCA.
2. Detectar qué factores del profesional y del Servicio Hospitalario de Urgencias minimizan las complicaciones laborales en el personal de enfermería fumador del Servicio de Urgencias del HUCA.

5. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN:

Hipótesis nulas relacionadas con los objetivos principales:

1. No existen diferencias significativas entre la exposición a los niveles de estrés y el consumo de tabaco en el personal de enfermería fumador del Servicio de Urgencias del HUCA.
2. No existen diferencias significativas entre la exposición a las complicaciones laborales y el consumo de tabaco en el personal de enfermería fumador del Servicio de Urgencias del HUCA.

Hipótesis alternativas de los objetivos principales:

1. Los niveles de estrés influyen significativamente en el consumo de tabaco en el personal de enfermería fumador del Servicio de Urgencias del HUCA.
2. Las complicaciones laborales influyen significativamente en el consumo de tabaco en el personal de enfermería fumador del Servicio de Urgencias del HUCA.

Hipótesis nulas relacionadas con los objetivos secundarios:

1. No existen diferencias significativas entre la frecuencia y el tipo de estresores laborales con respecto al consumo de tabaco en el personal de enfermería fumador del Servicio de Urgencias del HUCA.

2. No existen diferencias significativas entre los factores del profesional y del servicio de hospitalario de urgencias con respecto a las complicaciones laborales en el personal de enfermería fumador del Servicio de Urgencias del HUCA.

Hipótesis alternativas de los objetivos principales:

1. El consumo de tabaco depende de la frecuencia y los tipos de estresores en el personal de enfermería fumador del Servicio de Urgencias del HUCA.

2. Hay factores del profesional y del Servicio Hospitalario de Urgencias que minimizan la frecuencia de complicaciones laborales en el personal de enfermería fumador del Servicio de Urgencias del HUCA.

6. MATERIAL Y MÉTODO

6.1. Tipo de estudio:

- **Observacional:** El factor a estudio no es asignado por los investigadores; sino que estos se limitan a observar, medir y analizar determinadas variables sin ejercer un control directo sobre el factor de estudio.

- **Descriptivo:** Por la manipulación, ya que describimos un evento. Para formular hipótesis de causalidad. Este estudio no sirve para confirmar, para ello debería ser experimental.

- **Transversal/ de corte:** La investigación se va a realizar durante seis meses; desde julio de 2013 a diciembre del mismo año. Medimos la prevalencia de los estresores en el personal de enfermería fumador y la relación que esto tiene en el consumo de tabaco (se va a medir en un momento determinado). Previamente a plantearse el proyecto de investigación se comenzó la Investigación con la recogida de datos en el mes de abril de 2013 en los Servicios de Urgencias del HUCA; pero tras un mes repartiendo cuestionarios y de recogida de datos, se concluyó que la muestra de población no era representativa y se decide continuar con el proyecto para la posterior investigación en un espacio de tiempo mayor en el que el personal eventual cubre las vacaciones del personal fijo y tener una muestra de población coherente con la investigación.

- Prospectivo: El investigador prepara para ver qué va a suceder. Son aquellos estudios cuyo inicio es anterior a los hechos estudiados, de forma que los datos se recogen a medida que van sucediendo.

Entre los meses de octubre y noviembre de 2012 se realiza una búsqueda de la pregunta de investigación. Tras ello, entre los meses de noviembre y diciembre se procede con la elección de tutor y junto a su ayuda se redefine la pregunta de investigación: *¿Cuál es la relación que existe entre estrés laboral y el consumo de tabaco en el personal de enfermería de urgencias del HUCA?* Y también tiene lugar la decisión del título del trabajo fin de máster: *“El tabaquismo como materialización del estrés laboral en el personal de enfermería de Urgencias del HUCA”*.

Para esta investigación se realiza una revisión bibliográfica exhaustiva, durante los meses de noviembre de 2012 hasta mayo de 2013. Para esta búsqueda bibliográfica se utiliza la bases de datos “Medline” (PubMed) usando las siguientes palabras clave o MeSH (Medical Subject Headings) (“Nursing”[Mesh]) AND (“Smoking”[Mesh]) y (“Nursing”[Mesh]) AND (“Smoking Cessation”[Mesh]) y (“Nurses”[Mesh]) AND (“Smoking Cessation”[Mesh]) mediante los cuales se encuentran artículos muy recientes de tabaquismo y enfermería a nivel europeo y mundial. Se utilizan otras bases de datos como son “Cuiden” y “Cochrane Library Plus” en los que se utilizan en castellano las mismas palabras clave que para la base de datos “PubMed” que son: (“enfermería”[Mesh]) AND (“tabaquismo” [Mesh]) aunque en el caso de “Cuiden” el operador booleano utilizado es “&” que equivale a “AND”. También se utilizan otros

recursos de Internet como el “Google Scholar o Académico” donde se encuentran artículos publicados en revistas a nivel nacional e internacional en idioma castellano. Mediante la biblioteca virtual “SciELO” (Scientific Electronic Library Online) también se encuentran artículos de relevancia para esta investigación. Así mismo, son de gran utilidad para la investigación los informes técnicos y científicos y por supuesto los libros consultados para la fase de diseño de la investigación.

Una vez realizada la revisión bibliográfica se procede a la formulación de los objetivos e hipótesis de la investigación que tiene lugar entre los meses de enero y febrero de 2013.

Se define el tipo de estudio que se desea realizar en el mes de febrero de 2013, y se procede a establecer los criterios de inclusión y exclusión de la investigación en el mismo mes. Las variables de la investigación se describen entre los meses de febrero y marzo de 2013; y los métodos de selección de las variables, y el diseño del cuestionario de la investigación durante el mes de marzo de 2013. En este mes de marzo también tiene lugar la búsqueda de un nombre sencillo para nombrar la investigación; y se decide “ENFESTAB” cuyas siglas se corresponden con:

- ENF: Enfermería.
- ES: Estrés.
- TAB: Tabaquismo.

Durante el mes de marzo de 2013 se describe la muestra de población y se procede al cálculo del tamaño muestral. Así mismo, se realiza el cálculo para

establecer una muestra ajustada a las pérdidas y tras los procesos anteriores se procede a la petición de permisos a la dirección de enfermería para la realización de la investigación; teniendo en cuenta que se produjo un primer intento de realización de la investigación, y el reparto de cuestionarios en las Unidades de Urgencias del HUCA y que la recogida de datos tiene lugar durante el mes de Abril de 2013. Pero tras un mes de recogida de datos, y como en la descripción del tipo de estudio se ha comentado, se tiene en cuenta que en el período marcado no se llega a una muestra de población representativa, y, es por esta razón por la que se decide seguir adelante con el proyecto de investigación.

El plan de análisis se realiza entre los meses de abril y mayo de 2013; así como la descripción de los posibles errores que se pueden cometer en dicha investigación. También durante el mes de mayo el tutor de esta investigación, el Dr. José Ángel Rodríguez Getino, procede a la firma de la certificación de la realización del proyecto de investigación como trabajo fin de máster bajo su dirección.

La presentación de proyecto tendrá lugar en el mes de junio de 2013, para que desde el mes de julio hasta diciembre se proceda con la recogida de datos.

El análisis de los datos y los resultados de la investigación se obtendrán durante el mes de enero de 2014, para su posterior discusión en el mes de febrero de 2014.

6.2. Criterios de inclusión y criterios de exclusión:

Se incluyen a todos los profesionales de enfermería fumadores del Servicio de Urgencias del HUCA. También se incluirán a todos los profesionales de enfermería exfumadores desde hace menos de un año del Servicio de Urgencias del HUCA, debido a la probabilidad de recaída en el transcurso del primer año.⁽³¹⁾

El estudio descriptivo-observacional se realizará desde el 1 de julio de 2013 hasta el 31 de diciembre del mismo año.

Se excluyen a todos los profesionales de enfermería que no sean fumadores del Servicio de Urgencias del HUCA. También se excluyen a los profesionales de enfermería del Servicio de Urgencias del HUCA exfumadores¹ desde hace al menos un año, debido a que transcurrido un año tras el abandono del consumo de tabaco, se estima que menos de un 10% recaerá de nuevo en el tabaquismo.⁽³¹⁾

6.3. Descripción de las variables de la investigación:

Las variables de esta investigación se describen, se clasifican, se expresa su definición operativa y su escala y forma de medida en la tabla de las variables de la investigación ENFESTAB (Anexo 1). Además de esta tabla complementaria, a

¹ Definición de exfumador: El criterio más utilizado actualmente es el que considera exfumador a la persona que, habiendo sido fumador, lleva 1 año sin fumar; ya que se estima que, en estos casos, menos de un 10% volverá a hacerlo.⁽³¹⁾

continuación se describe la definición operativa de cada variable y como se recoge en esta investigación.

FACTOR A ESTUDIO: VARIABLE INDEPENDIENTE:

1. Estrés laboral:

Definición operativa: Reacciones nocivas físicas y emocionales que ocurren cuando las exigencias del trabajo no igualan las capacidades, los recursos o las necesidades del trabajador. ⁽³²⁾

Descripción de la recogida de la variable: El profesional de enfermería del Servicio de Urgencias del HUCA que cumpla los criterios de inclusión realizará el modelo español de la “The Nursing Stress Scale” ⁽³³⁾ integrado en el cuestionario ENFESTAB (Anexo 2) que consta de 34 ítems relacionados con el estrés laboral del profesional de enfermería. Así pues, se puede contestar marcando una “X” en cada una de las siguientes opciones en cuanto a la frecuencia con la que se da la situación planteada en cada ítem:

- Nunca: correspondiente con el número 0.
- Alguna vez: correspondiente con el número 1.
- Frecuentemente: correspondiente con el número 2.
- Muy frecuentemente: correspondiente con el número 3.

VARIABLES DE RESPUESTA: VARIABLES DEPENDIENTES:

1. Adicción/habituación al tabaco:

Definición operativa: Consumo repetido de tabaco que implica deseo (pero no compulsivo) de continuar fumando tabaco para mejorar la sensación de bienestar, con pequeña tendencia a aumentar gradualmente la dosis y con un cierto grado de dependencia física, pero con la ausencia del síndrome de abstinencia y efectos que perjudican la salud del individuo.⁽³⁴⁾

Descripción de la recogida de la variable: El profesional de enfermería del Servicio de Urgencias del HUCA que cumpla los criterios de inclusión realizará el Test de Fagerström⁽³⁵⁾ integrado en el cuestionario ENFESTAB mediante el cual debe contestar 6 ítems con respuestas definidas a las que se les da una puntuación determinada según la opción que el fumador escoja. De este modo; el investigador debe sumar los puntos que refleja el test realizado por el fumador y obtendrá una puntuación final que establece unos rangos de dependencia al tabaco:

- a) Dependencia muy baja: 0 a 1 puntos.
- b) Dependencia baja: 2 a 3 puntos.
- c) Dependencia moderada: 4 a 5 puntos.
- d) Dependencia alta: 6 a 7 puntos.
- e) Dependencia muy alta: 8 a 10 puntos.

2. Complicaciones laborales: Conciliación de la vida laboral con la vida familiar y social:

Definición operativa: Imposibilidad para la conciliación de la vida laboral con la familiar y social.

Descripción de la recogida de la variable: Registro en el cuestionario ENFESTAB por parte del profesional de enfermería del Servicio de Urgencias del HUCA que cumpla los criterios de inclusión de la relación que existe entre la dificultad para conciliar la vida laboral con la vida familiar y social. De este modo se establecen cuatro posibles respuestas:

1. Muy frecuentemente.
2. Frecuentemente.
3. Alguna vez.
4. Nunca.

Si la respuesta ha sido afirmativa (es decir si ha contestado la opción 1,2 o 3) debe pasar a la pregunta: dificultad de conciliación de la vida laboral con la familiar y social y tabaquismo. Si la respuesta ha sido negativa (la opción 4) deberá pasar a la pregunta: Turnicidad laboral y tabaquismo.

3. Complicaciones laborales y tabaquismo: Dificultad de conciliación de la vida laboral con la vida familiar y social y tabaquismo:

Definición operativa: Influencia de la imposibilidad para la conciliación de la vida laboral con la familiar y social en el consumo de tabaco.

Descripción de la recogida de la variable: Registro en el cuestionario ENFESTAB por parte del profesional de enfermería del Servicio de Urgencias del HUCA que cumpla

los criterios de inclusión de si existe relación entre la dificultad de conciliar la vida laboral con la familiar y social y el incremento en el consumo de tabaco. Así pues, el enfermero deberá contestar una de las siguientes opciones:

1. Muy frecuentemente.
2. Frecuentemente.
3. Alguna vez.
4. Nunca.

4. Complicaciones laborales y tabaquismo: Turnicidad laboral y tabaquismo:

Definición operativa: Afectación en el consumo de tabaco de la división de la jornada laboral en tres turnos; de mañana, tarde o noche; que oscilan entre 7-10 horas por cada turno.

Descripción de la recogida de la variable: Registro en el cuestionario ENFESTAB por parte del profesional de enfermería del Servicio de Urgencias del HUCA que cumpla los criterios de inclusión del incremento del consumo de tabaco en relación con la turnicidad laboral, señalando una de las siguientes opciones:

1. Muy frecuentemente.
2. Frecuentemente.
3. Alguna vez.
4. Nunca.

5. Complicaciones laborales y tabaquismo: Reorganización de los turnos como consecuencia del incremento de la jornada laboral y tabaquismo:

Definición operativa: Afectación en el consumo de tabaco de cambios en el sistema previo de organización de los turnos del Servicio de Urgencias del HUCA como consecuencia del incremento de la jornada laboral.

Descripción de la recogida de la variable: Registro en el cuestionario ENFESTAB por parte del profesional de enfermería del Servicio de Urgencias del HUCA que cumpla los criterios de inclusión, de la influencia de cambios en el sistema previo de organización de los turnos del Servicio como consecuencia del incremento de la jornada laboral y si con ello se incrementa el consumo de tabaco. Así pues, debe señalar una de las siguientes opciones:

1. Muy frecuentemente.
2. Frecuentemente.
3. Alguna vez.
4. Nunca.

6. Complicaciones laborales: Sobrecarga laboral:

Definición operativa: Situación en la que el profesional tiene un acumulo de trabajo superior que en condiciones normales. ⁽³⁶⁾

Descripción de la recogida de la variable: Registro en el cuestionario ENFESTAB por parte del profesional de enfermería del Servicio de Urgencias del HUCA que cumpla

los criterios de inclusión de la influencia de situaciones de sobrecarga laboral, señalando una de las siguientes opciones:

1. Muy frecuentemente.
2. Frecuentemente.
3. Alguna vez.
4. Nunca.

Si la respuesta es positiva (1,2,3) debe pasar a la pregunta del cuestionario: Sobrecarga laboral y tabaquismo. Si la respuesta ha sido negativa (4) deberá pasar a la pregunta del cuestionario: Entorno de trabajo deficiente.

7. Complicaciones laborales y tabaquismo: Sobrecarga laboral y tabaquismo:

Definición operativa: Situación en la que el profesional tiene un acumulo de trabajo superior que en condiciones normales y ello le influencia en el consumo de tabaco.

Descripción de la recogida de la variable: Registro en el cuestionario ENFESTAB por parte del profesional de enfermería del Servicio de Urgencias del HUCA que cumpla los criterios de inclusión de la influencia de la sobrecarga laboral en el incremento del consumo de tabaco, de forma que debe señalar una de las siguientes opciones:

1. Muy frecuentemente.
2. Frecuentemente.
3. Alguna vez.
4. Nunca.

VARIABLES DE APLICABILIDAD DEL PROTOCOLO:

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

1. Profesionales de enfermería fumadores del Servicio de Urgencias del HUCA.
2. Profesionales de enfermería exfumadores desde hace menos de un año del Servicio de Urgencias del HUCA, debido a la probabilidad de recaída en el transcurso del primer año de abandono del consumo tabáquico.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

1. Profesionales de enfermería que no sean fumadores del Servicio de Urgencias del HUCA.
2. Profesionales de enfermería exfumadores desde hace un año o más del Servicio de Urgencias del HUCA, debido a que pasado ese período de tiempo la probabilidad de recaída en el hábito tabáquico es menor de un 10%.⁽³¹⁾

VARIABLES MODIFICADORAS DEL EFECTO:

1. Entorno de trabajo deficiente:

Definición operativa: Entorno laboral desorganizado, con material y espacio físico inadecuado para atender las necesidades del paciente.⁽³⁷⁾

Descripción de la recogida de la variable: Registro en el cuestionario ENFESTAB por parte del profesional de enfermería del Servicio de Urgencias del HUCA que cumpla los criterios de inclusión de la frecuencia de la percepción de un entorno

laboral desorganizado, con material y espacio físico inadecuado para atender las necesidades del paciente, señalando una de las siguientes opciones:

1. Muy frecuentemente.
2. Frecuentemente.
3. Alguna vez.
4. Nunca.

Si la respuesta es positiva (1,2,3) debe pasar a la pregunta del cuestionario: Entorno de trabajo deficiente y tabaquismo. Si la respuesta ha sido negativa (4) deberá pasar a la pregunta del cuestionario: Predisponentes individuales y tabaquismo.

2. Entorno de trabajo deficiente y tabaquismo:

Definición operativa: Influencia de un entorno de trabajo deficiente en el consumo de tabaco.

Descripción de la recogida de la variable: Registro en el cuestionario ENFESTAB por parte del profesional de enfermería del Servicio de Urgencias del HUCA que cumpla los criterios de inclusión de la influencia de un entorno de trabajo deficiente en el incremento del consumo de tabaco. Así pues, debe señalar una de las siguientes opciones:

1. Muy frecuentemente.
2. Frecuentemente.
3. Alguna vez.
4. Nunca.

3. Predisponentes individuales y tabaquismo:

Definición operativa: Inteligencia emocional² del profesional de enfermería para identificarse emocionalmente con el paciente y que debido a ello incremente su consumo de tabaco.

Descripción de la recogida de la variable: Registro en el cuestionario ENFESTAB por parte del profesional de enfermería del Servicio de Urgencias del HUCA que cumpla los criterios de inclusión de la influencia de la inteligencia emocional del profesional de enfermería en cuanto a el grado de identificación con el paciente y el incremento del consumo de tabaco señalando una de las siguientes opciones:

1. Muy frecuentemente.
2. Frecuentemente.
3. Alguna vez.
4. Nunca.

4. Fecha de realización de la encuesta:

Definición operativa: Fecha en la que realiza la encuesta con el formato día/mes/año.

² Definición de Inteligencia emocional: Capacidad de saber gestionar las emociones propias e incluso las ajenas desarrollando lo que se conoce como empatía que es la capacidad de saber ponerse en el lugar de la otra persona sin llegar a identificarse emocionalmente con ella. ⁽³⁸⁾

Descripción de la recogida de la variable: Registro en el cuestionario ENFESTAB por parte del profesional de enfermería del Servicio de Urgencias del HUCA que cumpla los criterios de inclusión de la fecha en la que realiza la encuesta con el formato día/mes/año.

5. Servicio de Urgencias al que pertenece:

Definición operativa: Servicio del HUCA de Urgencias en el que cumple su jornada laboral el profesional de enfermería.

Descripción de la variable: Registro en el cuestionario ENFESTAB por parte del profesional de enfermería del Servicio de Urgencias del HUCA que cumpla los criterios de inclusión del servicio del HUCA de Urgencias en el que cumple su jornada laboral. En consecuencia debe señalar una de las cuatro opciones:

1. Servicio de Urgencias del Centro General del HUCA.
2. Servicio de Urgencias del Instituto Nacional de Silicosis (INS) del HUCA.
3. Servicio de Urgencias de Ginecología y Obstetricia del HUCA.
4. Servicio de Urgencias Pediátricas del HUCA.

VARIABLES UNIVERSALES:

1. Sexo:

Definición operativa: Sexo fenotípico del paciente según los caracteres secundarios.

Descripción de la variable: Registro en el cuestionario ENFESTAB por parte del profesional de enfermería del Servicio de Urgencias del HUCA que cumpla los criterios de inclusión de una de las siguientes opciones:

- a) Femenino
- b) Masculino

2. Edad:

Definición operativa: Años completos de vida del profesional de enfermería.

Definición operativa: Registro en el cuestionario ENFESTAB por parte del profesional de enfermería del Servicio de Urgencias del HUCA que cumpla los criterios de inclusión de la edad completa del profesional de enfermería, señalándola en números enteros.

6.4. Método de obtención de las variables de la investigación:

VARIABLES DE LA INVESTIGACION	VARIABLES DE LA INVESTIGACION RECOGIDAS MEDIANTE MODELO ESPAÑOL DE LA ESCALA “THE NURSING STRESS SCALE” INTEGRADO EN CUESTIONARIO “ENFESTAB”	VARIABLES DE LA INVESTIGACION RECOGIDAS MEDIANTE TEST DE FAGERSTRÖM INTEGRADO EN CUESTIONARIO “ENFESTAB”	VARIABLES DE LA INVESTIGACION RECOGIDAS MEDIANTE CUESTIONARIO “ENFESTAB”
Estrés laboral	X		

Adicción al tabaco		X	
Complicaciones laborales: Conciliación de la vida laboral con la vida familiar y social			X
Complicaciones laborales y tabaquismo: Dificultad de la conciliación de la vida laboral con la vida familiar y social y tabaquismo			X
Complicaciones laborales y tabaquismo: Turnicidad laboral y tabaquismo			X
Complicaciones laborales y tabaquismo: Reorganización de los turnos como consecuencia del incremento de la jornada laboral y tabaquismo			X

Complicaciones laborales: Sobrecarga laboral			X
Complicaciones laborales y tabaquismo: Sobrecarga laboral y tabaquismo			X
Profesionales de enfermería fumadores del Servicio de Urgencias del HUCA			X
Profesionales de enfermería exfumadores desde hace menos de un año del Servicio de Urgencias del HUCA			X
Profesionales de enfermería del Servicio de Urgencias del HUCA que no sean fumadores			X

Profesionales de enfermería del Servicio de Urgencias del HUCA exfumadores desde hace al menos un año			X
Entorno de trabajo deficiente			X
Entorno de trabajo deficiente y tabaquismo			X
Predisponentes individuales y tabaquismo			X
Fecha de realización de la encuesta			X
Servicio de Urgencias al que pertenece			X
Sexo			X
Edad			X

Tabla 1. Método de obtención de las variables de la investigación.

7. POBLACIÓN A ESTUDIO Y SELECCIÓN DE LA MUESTRA:

7.1. Descripción de la muestra de población:

Selección muestral no probabilística (ya que no toda la población tiene la posibilidad de ser escogida para la investigación) estratificado por categoría profesional (se divide a la población en grandes grupos y se va obteniendo sujetos de cada grupo para la muestra).

Se solicita permiso a la Dirección de enfermería del HUCA para poder realizar la investigación ENFESTAB en los servicios de Urgencias del HUCA el día 18 de marzo de 2013. Se aporta el “Modelo de Solicitud de Datos para Trabajos de Investigación y/o Publicaciones” (Anexo 3) en el que se describe el título del estudio, tipo de estudio y los datos que se solicitan para esta investigación. Junto a dicho modelo se adjunta una copia del cuestionario de la investigación ENFESTAB (Anexo 2) para su revisión por la Dirección de Enfermería.

El 19 de marzo de 2013 recibo la autorización en respuesta a la solicitud para la realización del trabajo de investigación ENFESTAB por parte del Director de Enfermería del Área Sanitaria IV (Anexo 4).

Tras la autorización de la investigación tiene lugar una reunión con cada una de las supervisoras de las Unidades dónde la investigación ENFESTAB se va a realizar; es decir; en todas las Unidades de Urgencias de HUCA. Además, cada supervisora de la

Unidad de Urgencias nos facilitará los datos correspondientes a la lista de personal de enfermería efectivo en cada una de las Unidades:

Unidad del Servicio de Urgencias del HUCA	Personal de enfermería
Urgencias del Centro General	52
Urgencias de Pediatría	15
Urgencias del Instituto Nacional de Silicosis	7
Urgencias de Ginecología y Obstetricia	Compuesto matronas y enfermeras. La supervisora no supo decir un número exacto.

Tabla 2: Lista de personal de enfermería de los Servicios de Urgencias del HUCA

Tras la finalización de la reunión se comienza con el reparto de encuestas en cada Unidad, quedando la encuestas en el cuarto de descanso con un sobre con el rótulo “INVESTIGACIÓN ENFESTAB PARA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA FUMADOR O BIEN EXFUMADOR DESDE HACE MENOS DE UN AÑO” en un lugar visible (en el que cada Supervisora de cada Unidad nos facilita). Todas las semanas e incluso varios días en una misma semana el investigador se reúne con las supervisoras y resuelve dudas al personal presente que desee realizar la encuesta. Además se procede a recoger encuestas ya rellenadas. Se intenta fomentar la participación de los profesionales en dicha investigación que no surte efecto; como ya se ha descrito anteriormente; y debido a ello, el investigador decide plantearse un Proyecto de Investigación.

Así pues, en la primera reunión con las Supervisoras se ha de debatir a cerca de la mejor opción para que el cuestionario llegue a todo el personal de enfermería de estos Servicios que cumplan los criterios de inclusión de la investigación. Se llega al acuerdo de que la mejor opción para que todo el personal de enfermería tenga la información necesaria para participar en la investigación es realizar en el período de una semana una reunión por día en cada Servicio de Urgencias para que la información llegue a todos los servicios y turnos y para explicar y aclarar las dudas que surjan a cerca de dicha investigación y además poder limitar y minimizar los posibles sesgos que se puedan producir. En esta reunión y primer contacto con el personal de enfermería se ha de informar sobre el incentivo no económico para la realización de la encuesta de la investigación, es decir, que al finalizar la investigación el investigador se compromete a realizar una presentación común de los resultados de la investigación ENFESTAB para los Servicios y personal que hayan participado en el estudio.

7.2. Cálculo tamaño muestral:

Se aplicó la fórmula para la determinación del tamaño muestral para estimar una proporción. La estimación de la proporción de profesionales enfermeros fumadores se realizó utilizando datos del Informe Técnico: Estudio sobre Prevalencia de Tabaquismo en Profesionales Sanitarios de Medicina y Enfermería del Hospital Clínico San Carlos del año 2006.⁽¹⁰⁾

$$n = \frac{z^2 pq}{B^2}$$

Donde:

n= sujetos necesarios para la muestra.

Z α =Coeficiente que corresponde con el nivel de confianza prefijado.

p = Valor aproximado del parámetro que se quiere medir.

q= (1-p) Es el complementario del valor de p.

B= Precisión con la que se desea estimar el parámetro.

DATOS:

p = Profesionales de enfermería fumadores 35,7% ⁽¹⁰⁾ → **0,357**

Z α = 1,960

q= 1- 0,357= 0,643

B= 4% de precisión = 0,04

$$n = \frac{(1,960)^2 \times 0,357 \times 0,643}{(0,04)^2}$$

n= 551,151 ≈ 550

B (Precisión)	0,02	0,03	0,04	0,05
Total de la muestra de población	2204,5	979,77	551,151	352,72

Tabla 3. Tamaño muestral calculado para diferentes niveles de precisión con un intervalo de confianza del 95%.

7.3. Muestra ajustada a las pérdidas:

En el “Informe Técnico: Estudio sobre Prevalencia de Tabaquismo en Profesionales Sanitarios de Medicina y Enfermería” del Hospital Clínico San Carlos del año 2006 ⁽¹⁰⁾ se consigue una tasa de respuesta del 80,2%. Teniendo en cuenta este dato; se establecen las posibles pérdidas de sujetos de la investigación en torno a un 20% debido a la no cumplimentación de la encuesta por diversos motivos. Así pues mediante la siguiente fórmula se establece el tamaño muestral ajustado a las pérdidas:

$$N = n (1 / 1 - R)$$

Donde:

n= sujetos necesarios para la muestra = **550**

R = Proporción esperada de pérdidas: 20%= **0,20**

$$N = 550 \times \left(\frac{1}{1 - 0,20} \right)$$

$$N = 687,5 \approx 688$$

Debido esta cifra, en el caso de que se pudiera prever que no se llegase a dicho tamaño muestral, se plantea la posibilidad de realizar la investigación en el resto de Servicios de Urgencias de los hospitales públicos del SESPA. Sin embargo, hay que tener en cuenta que el tamaño muestral puede variar dependiendo del número de

contrataciones de personal eventual para la época estival, ya que el período de recogida de datos comprende los meses de posibles vacaciones del personal fijo del Servicio.

8. PLAN DE ANÁLISIS:

- Analizar si se asocian significativamente la variable independiente de la investigación con las variables de respuesta de esta investigación.

Analizar si se asocian significativamente:	
Variable independiente	Variables de respuesta
Estrés laboral	Adicción al tabaco
	Conciliación de la vida familiar y social
	Dificultad de conciliación de la vida laboral con la familiar y social y tabaquismo
	Turnicidad laboral y tabaquismo
	Reorganización de los turnos como consecuencia del incremento de la jornada laboral y tabaquismo
	Sobrecarga laboral
	Sobrecarga laboral y tabaquismo

Tabla 4. Análisis de la asociación de la variable independiente con las variables de respuesta.

- Analizar si se asocian significativamente la variable independiente con las variables modificadoras del efecto y con las variables universales de esta investigación.

Analizar si se asocian significativamente	
Variable independiente	Variables modificadoras del efecto
Estrés laboral	Entorno de trabajo deficiente
	Entorno de trabajo deficiente y tabaquismo
	Predisponentes individuales y tabaquismo
	Fecha de realización de la encuesta
	Servicio de Urgencias al que pertenece
	Variables Universales
	Edad
	Sexo

Tabla 5. Análisis de la asociación de variables independiente con las variables modificadoras del efecto y las variables universales.

- Analizar si se asocian significativamente la variable de respuesta “adicción al tabaco” con las variables de respuesta asociadas al tabaquismo, con las variables modificadoras del efecto (a excepción la variable de entorno de trabajo deficiente; ya que el enfermero encuestado puede no percibir un entorno de trabajo deficiente y como consecuencia ya no puede contestar si le afecta o no a su consumo de tabaco) y además con las variables universales de esta investigación.

Analizar si se asocian significativamente:	
Variable de respuesta	Otras variables de respuesta relacionadas con el tabaquismo
Adicción al tabaco	Conciliación de la vida familiar y social y tabaquismo
	Turnicidad laboral y tabaquismo
	Reorganización de los turnos como consecuencia del incremento de la jornada laboral y tabaquismo
	Sobrecarga laboral y tabaquismo
	Variables modificadoras del efecto
	Entorno de trabajo deficiente y tabaquismo
	Predisponentes individuales y tabaquismo
	Fecha de realización de la encuesta
	Servicio de Urgencias al que pertenece
	Variables Universales
	Edad
	Sexo

Tabla 6. Análisis de la asociación de variable de respuesta "adicción al tabaco" con el resto de las variables de respuesta relacionadas con el tabaquismo; con las variables modificadoras del efecto (a excepción la variable de entorno de trabajo deficiente) y las variables universales.

- La variable independiente (estrés laboral), ¿qué porcentaje de variabilidad explica de cada una de las variables de respuesta?

- ¿Cuál de los tres grupos (factor a estudio, variables modificadoras del efecto y variables de aplicabilidad del protocolo) explican mejor cada una de las variables de respuesta?

- Realización de estadística descriptiva de la variable independiente.

- Realización de la estadística descriptiva de las variables de respuesta.

9. ERRORES:

9.1. Error Sistemático:

El error sistemático o también llamado “sesgo” son los que dan como resultado una estimación incorrecta (sesgada) del parámetro o efecto de interés. El error sistemático se subdivide en:

- a) Sesgo de Selección: ¿Qué puede ocurrir al seleccionar la muestra?
¿Cómo ha sido la forma en que se seleccionan a los sujetos del estudio?
Es en estas dos preguntas donde se deben detectar los posibles errores.
- b) Sesgo de Información: ¿Cuál ha sido la manera en que se recoge la información? Bajo esta pregunta se debe revisar la forma de recogida de datos y detectar los posibles sesgos que se han podido producir con la recogida de información de cada una de las variables.

9.1.1. Sesgos de selección:

TIPO DE ERROR	DESCRIPCIÓN DEL ERROR	ESTRATEGIA
SESGOS DE SELECCIÓN	<i>Pérdidas durante el seguimiento</i>	Incentivo no económico.
	<i>Predominio de sexo femenino en el personal de enfermería.</i>	Este tipo de error sistemático debe ser asumido.
	<i>Diferencias en la variable universal edad</i>	El estudio debe realizarse en un período que comprenda también a la época estival, para que el personal de enfermería más joven que cubre las vacaciones tenga la opción de realizar el cuestionario.
	<i>Muestra no representativa de la población</i>	Ampliación de la investigación para su realización en todos los Servicios de Urgencias de los hospitales públicos del SESPA. Además la investigación se realizará

SESGOS DE SELECCIÓN	<i>Muestra no representativa de la población</i>	durante seis meses entre los cuales se encuentra la época estival; en la que el personal eventual cubre las vacaciones del personal fijo y se podría aumentar el tamaño muestral incluyéndoles.
	<i>Inclusión de pacientes que cumplan criterios de exclusión</i>	Una estrategia para minimizar este error sería que el personal de enfermería de Urgencias del HUCA acuda a las reuniones de la investigación ya que es en éstas en donde van a quedar especificados los criterios de inclusión y exclusión de la investigación.

Tabla 7: Sesgos de selección y estrategias a seguir en la Investigación ENFESTAB

1. *Pérdidas durante el seguimiento:* Este tipo de error sistemático podría ocurrir cuando algún profesional de enfermería que cumple los criterios de inclusión no quiera realizar la encuesta. En este caso, una manera de intentar reducir dicho sesgo sería proponer incentivos no económicos. El incentivo, en este caso, sería el compromiso de realizar una presentación cuando haya finalizado el estudio en el HUCA a la que pueda acudir todo el personal que lo desee y que haya participado en la investigación y en la que se puedan exponer los resultados obtenidos y proceder a su discusión.

2. *Predominio de sexo femenino en el personal de enfermería:* La selección muestral en este estudio es no probabilística y estratificada por categoría profesional, es decir, en esta investigación seleccionamos al personal de enfermería del HUCA fumador y exfumador desde hace menos de un año perteneciente a los distintos Servicios de Urgencias del HUCA. Se debe tener en cuenta que la enfermería es un sector con el género femenino predominante. Este tipo de error sistemático debe ser asumido.

3. *Diferencias en la variable universal edad:* El personal de enfermería que trabaja normalmente en estas Unidades es personal laboral fijo. Como consecuencia el sector de la enfermería más joven no puede acceder a esta investigación. La solución en este caso sería que el estudio comprendiese el período estival, ya que el personal de

enfermería más joven cubre las vacaciones del personal fijo. En este caso el estudio se va a realizar entre Junio y Diciembre por lo que se cumpliría este criterio para minimizar este tipo de error.

4. *Muestra no representativa de la población:* Si se pudiera prever que la muestra de población pudiera quedar escasa, podría ampliarse la investigación a todos los Servicios de Urgencias de los hospitales públicos del SESPA. Además la investigación se realizará durante seis meses entre los cuales se encuentra la época estival; en la que el personal eventual cubre las vacaciones del personal fijo de los servicios de Urgencias y se puede aumentar el tamaño muestral.

5. *Inclusión de pacientes que cumplan criterios de exclusión:* La estrategia para solucionar este tipo de error sería que el personal de Urgencias acuda a las reuniones de la investigación que es donde van a quedar especificados los criterios de inclusión y exclusión, además de que se abrirá turno de preguntas para cualquier duda que le pueda surgir al personal de enfermería a cerca de la investigación y así poder resolverla antes de la realización del cuestionario.

9.1.2. Sesgos de información:

	DESCRIPCIÓN DEL ERROR	ESTRATEGIA
	<i>Recogida de información de profesional de enfermería eventual</i>	Se debe asumir este error sistemático en esta investigación.
	<i>Alteración del nivel de estrés por causas ajenas a lo laboral</i>	Se debe asumir este error sistemático en esta investigación.
SESGOS DE INFORMACIÓN	<i>Empleo del Modelo Español de la Escala "The Nursing Stress Scale"</i>	El Modelo Español de la Escala "The Nursing Stress Scale" es un cuestionario que está validado, pero está traducido al español, ya que es original de Gran Bretaña, y como consecuencia podría haber algún tipo de confusión cuando el enfermero realiza el cuestionario en cuanto a la expresión de

SESGOS DE INFORMACIÓN	<p><i>Empleo del Modelo Español de la Escala "The Nursing Stress Scale"</i></p>	<p>los ítems. Una solución sería que el personal de enfermería de los Servicios de Urgencias del HUCA acuda a las reuniones donde se explica la investigación y donde detenidamente se va a explicar el cuestionario a realizar para la investigación, y así, si surgiera algún tipo de duda, poder aclararla en ese instante.</p>
	<p><i>Conocimiento de los resultados del cuestionario Fagerström</i></p>	<p>En las reuniones que se tienen en los Servicios de Urgencias del HUCA para el desarrollo de la investigación se debe explicar la importancia de la veracidad de los datos y de que los profesionales que participen en la</p>

SESGOS DE INFORMACIÓN	<i>Conocimiento de los resultados del cuestionario Fagerström</i>	investigación conservarán el anonimato y la confidencialidad de los datos.
	<i>Efecto Hawthorne</i>	En las reuniones que se tienen en los Servicios de Urgencias del HUCA para el desarrollo de la investigación se debe explicar con claridad la importancia de la veracidad de los datos y de que los profesionales que participen en la investigación conservarán el anonimato y la confidencialidad de los datos.
	<i>Distintos tipos de turnos en los distintos Servicios de Urgencias del HUCA</i>	Se debe asumir este tipo de error sistemático.
	<i>Cambios de turno entre los compañeros</i>	Se debe asumir este tipo de error sistemático.

SESGOS DE INFORMACIÓN	<i>Nivel de estrés dependiente de la fecha de realización de la encuesta</i>	Se debe asumir este tipo de error sistemático.
	<i>Modificación del consumo de tabaco durante la realización de la investigación</i>	Se debe asumir este tipo de error sistemático.
	<i>Sesgo de respuesta invariable</i>	Una estrategia para minimizarlo sería hacer el cuestionario más ameno, en la medida de lo posible, alternando las preguntas y que el encuestado siga unas instrucciones claras y bien definidas.
	<i>Sesgo de no respuesta</i>	En este caso, si el fallecido ya cumplimentó la encuesta, se tomará como válida, ya que vivía en el momento de su realización. Si aún no había realizado la encuesta, se asume como pérdida,

SESGOS DE INFORMACIÓN	<i>Sesgo de no respuesta</i>	teniendo en cuenta que en la realización de la selección muestral ya se realiza una muestra ajustada a las pérdidas.
-----------------------	------------------------------	--

Tabla 8: *Sesgos de información y estrategias a seguir en la Investigación ENFESTAB.*

1. *Recogida de información de profesional de enfermería eventual:* Se ha de reconocer que los niveles de estrés en el personal de enfermería eventual con respecto del personal fijo del Servicio de Urgencias pueden fluctuar, y por lo tanto puede influir en el consumo de tabaco de distinta manera. Se debe asumir este error sistemático en esta investigación.

2. *Alteración del nivel de estrés por causas ajenas a lo laboral:* La situación personal del enfermero puede influir en el consumo de tabaco; por ejemplo, en un estudio realizado en Australia en 2011⁽¹⁹⁾ se relaciona que las enfermeras que fumaban eran más propensas a estar divorciados o separados. Se debe asumir este error sistemático en esta investigación.

3. *Empleo del Modelo Español de la Escala “The Nursing Stress Scale”:* Se emplea este cuestionario para conocer los niveles de estrés del

personal de enfermería. Es un cuestionario que está validado, pero está traducido al español, ya que es original de Gran Bretaña, y como consecuencia podría haber algún tipo de confusión cuando el enfermero realiza el cuestionario en cuanto a la comprensión de los ítems. Una solución sería que el personal de enfermería de los Servicios de Urgencias del HUCA acuda a las reuniones donde se explica la investigación y donde detenidamente se va a explicar el cuestionario a realizar para la investigación, y así, si surgiera algún tipo de duda, poder aclararla en ese instante.

4. *Conocimiento de los resultados del cuestionario Fagerström:* Este cuestionario se utiliza para evaluar el grado de dependencia al tabaco. Es un cuestionario muy conocido en el mundo sanitario y de la educación para la salud. El enfermero si conoce previamente los resultados, al realizarlo puede sentir vergüenza de reconocer el consumo de tabaco real y al conocer que posee una gran dependencia, puede falsear los datos. A este tipo de error se le conoce como “sesgo de falseamiento”, ya que ocurre cuando de forma premeditada o inconsciente, el sujeto que participa en el estudio da respuesta falsa o incompleta a preguntas consideradas íntimas o traumáticas. Una solución sería que en las reuniones que se tienen en los Servicios de Urgencias para el desarrollo de la investigación se explique la importancia de la veracidad de los datos y

de que los profesionales que participen en la investigación conservarán el anonimato y la confidencialidad de los datos.

5. *Efecto Hawthorne*: Se produce cuando los participantes saben que están siendo observados, entonces, alteran su comportamiento. Es la tendencia de los sujetos de la investigación a modificar sus hábitos por el hecho de ser sujetos de un estudio, independientemente de la naturaleza específica de la intervención que reciben. Una solución que tendería a minimizar dicho error, sería que en las reuniones que se tienen en los Servicios de Urgencias para el desarrollo de la investigación se explique la importancia de la veracidad de los datos y de que los profesionales que participen en la investigación conservarán el anonimato y la confidencialidad de los datos.

6. *Distintos tipos de turnos en los distintos Servicios de Urgencias del HUCA*: Por ejemplo la existencia del turno deslizante del Servicio de Urgencias del Centro General y de Pediatría del HUCA, que refuerza los horarios de mayor afluencia de pacientes al Servicio de Urgencias. También en el Servicio de Urgencias de Silicosis utilizan un turno que no es el ecológico habitual del resto de los Servicios. Esto puede influir en los niveles de estrés y el consumo de tabaco de los enfermeros que trabajan en estos Servicios. Se debe asumir este tipo de error sistemático.

7. *Cambios de turno entre los compañeros:* Debido a motivos personales, es común que se cambien turnos entre los enfermeros, y por lo tanto puede ocurrir que se realice la encuesta en turno no habitual del enfermero y su nivel de estrés sea distinto y por lo tanto, su consumo de tabaco puede variar. Influye la relación con el resto del personal (al ser un cambio de turno no es la misma que con el equipo asistencial con el que trabaja habitualmente), el área de urgencias que le toque cubrir como consecuencia del cambio de turno, y multitud de factores que pueden influir en los resultados de esta investigación. Se debe asumir este tipo de error sistemático.

8. *Nivel de estrés dependiente de la fecha de realización de la encuesta:* El nivel de estrés puede variar en función de si se realiza por ejemplo tras el período vacacional, o previo al período vacacional, en función de las características individuales de cada enfermero. Se debe asumir este tipo de error sistemático.

9. *Modificación del consumo de tabaco durante la realización de la investigación:* Puede ocurrir variación en el tabaquismo durante el período en los que se realiza la investigación, este es un factor que el investigador no puede controlar, por lo que se debe asumir dicho tipo de error.

10. *Sesgo de respuesta invariable*: Ocurre por la tendencia del individuo a responder siempre de la misma manera. Una estrategia para minimizarlo sería hacer el cuestionario más ameno, en la medida de lo posible, alternando las preguntas y que el encuestado siga unas instrucciones claras y bien definidas.

11. *Sesgo de no respuesta*: Sucede debido al abandono o fallecimiento de los sujetos que participan en el estudio. En este caso si el fallecido ya cumplimentó la encuesta, se tomará como válida, ya que vivía en el momento de su realización. Si aún no había realizado la encuesta, se asume como pérdida, teniendo en cuenta que en la realización de la selección muestral ya se realiza una muestra ajustada a las pérdidas.

9.2. Errores en el contraste de hipótesis:

TIPO DE ERROR EN EL CONTRASTE DE HIPÓTEIS	ESPECIFICACIÓN DEL TIPO DE ERROR
Error α o tipo 1: Rechazar la hipótesis nula cuando es verdadera	Expresar que existen diferencias estadísticamente significativas cuando realmente esto no es cierto.
Error β o tipo 2: Aceptar la hipótesis nula cuando es falsa	Expresar que no existen diferencias significativas cuando realmente esto no es cierto.

Tabla 9: Tipos de error en el contraste de hipótesis.

10. CRONOGRAMA DE LA INVESTIGACIÓN ENFESTAB:

Fases de la investigación		O	N	D	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	F
		c	o	i	n	e	a	b	a	u	u	g	e	c	o	i	n	e
		t	v	c	e	b	r	r	y	n	l	o	p	t	v	c	e	b
		2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4
Búsqueda de la pregunta de investigación																		
Elección de tutor y definición de la pregunta de investigación																		
Búsqueda bibliográfica																		
Formulación de objetivos																		
Material y método	Formulación de hipótesis de la investigación																	
	Definir el tipo de estudio																	
	Establecer los criterios de inclusión y exclusión																	
	Describir variables de la investigación																	
Material y	Método de obtención de las																	

método	variables																		
	Diseño del cuestionario de la investigación																		
Población a estudio y selección de la muestra	Descripción de la muestra de población																		
	Cálculo del tamaño muestral																		
	Muestra ajustada a las pérdidas																		
Petición de permisos a la Dirección de Enfermería del HUCA para realizar la investigación																			
Recogida de datos en los Servicios de Urgencias del HUCA; pero tras un mes de recogida de datos, no se llega a una muestra representativa, por lo que se decide seguir con el proyecto de la investigación																			
Plan de Análisis																			
Errores																			
Presentación del Proyecto de Investigación																			
Recogida de datos																			
Análisis de datos																			

11. BIBLIOGRAFÍA:

1. Monsó Fernández C, Curtiellas Porrás M. ¿Ha modificado la crisis el perfil del usuario de urgencias ambulatorias? Análisis de la afluencia de urgencias de atención continuada en el área básica de salud de Caldes de Montbui. Revista de Medicina de Familia y Atención Primaria [revista en Internet] 2013 [acceso el 27 de abril de 2013]; 17(13). Disponible en: <http://www.revistafml.es/articulo/299/ha-modificado-la-crisis-el-perfil-del-usuario-de-urgencias-ambulatorias-- analisis-de-afluencia-de-urgencias-de-atencion-continuada-en-el-area-basica-de-salud-de-caldes-de-montbui/>

2. Ministerio de Sanidad y Política Social. Informes, Estudios e Investigación 2010. Unidad de Urgencias Hospitalarias. Estándares y recomendaciones [monografía en Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social; 2010 [acceso el 7 de diciembre de 2012]. Disponible en: <http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/UUH.pdf>

3. Portal de Salud del Principado de Asturias [sede Web]. El Servicio de Salud del Principado atendió 8,8 millones de consultas de medicina, 3,8 millones de enfermería, y realizó 65.727 intervenciones quirúrgicas durante el año 2009. Asturias: Consejería de Sanidad del Gobierno del Principado de Asturias [acceso el 19 de enero de 2013].

Disponible en:

<http://www.asturias.es/portal/site/astursalud/menuitem.2d7ff2df00b62567dbdfb51020688a0c/?vgnextoid=ecb12e096a608210VgnVCM10000097030a0aRCRD&vgnnextchannel=825934bfa5db1110VgnVCM1000008614e40aRCRD>

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 del tabaco. Boletín Oficial del Estado, nº 309, (26 de diciembre de 2005).

5. 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. Boletín Oficial del Estado, nº 318, (31 de diciembre de 2010).

6. Portal de Salud del Principado de Asturias [sede Web]. Modificación de la Ley de Tabaco. Asturias: Consejería de Sanidad del Gobierno del Principado de Asturias; 2012 [acceso el 21 de enero de 2013]. Disponible en:

<http://www.asturias.es/portal/site/astursalud/menuitem.2d7ff2df00b62567dbdfb51020688a0c/?vgnextoid=95df27c87ab4d210VgnVCM10000098030a0aRCRD>

7. Ley 2/2012, de 29 de junio, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2012. Boletín Oficial del Estado, nº 156, (30 de junio de 2012).

8. Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación. Evaluación del Impacto de la ley 42/2010. 20 meses de implantación [monografía en Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2012 [acceso el 6 de febrero de 2013].

Disponible en:

http://www.aragon.es/estaticos/GobiernoAragon/Departamentos/SanidadBienestarSocialFamilia/Sanidad/Profesionales/13_SaludPublica/12_Adicciones/OPT%20Impacto%20Ley%2029%20noviembre.pdf

9. Gil López E., Robledo de Dios T., Rubio Colavida J.M., Bris Coello M.R., Espiga López I., Sáiz Martínez-Acitores I. Prevalencia del consumo de tabaco en los profesionales sanitarios del Insalud 1998, España [monografía en Internet]. Subdirección General de Epidemiología, Promoción y Educación para la Salud. Dirección General de Salud Pública. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 1998 [acceso el 20 de diciembre de 2012]. Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd37/pt21p22.pdf>

10. Sainz M. Estudio sobre prevalencia de tabaquismo en profesionales sanitarios de medicina y enfermería del Hospital Clínico San Carlos [monografía en Internet]. Madrid: Unidad de Educación para la Salud Servicio de Medicina Preventiva, HCSC, 2006 [10 de enero de 2013]. Disponible en:

<http://www.fundadeps.org/download.asp?file=recursos/documentos/133/estudio-tabaquismo-profesionales-sanitarios.pdf>.

11. Hueso Montoso C. Enfermería y tabaquismo: haz lo que digo, no lo que hago. Index de Enfermería [Index Enferm]. 2004 [21 diciembre 2012]; 13 (44-45). Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000100019

12. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Evaluación de la eficacia, efectividad y coste-efectividad de los distintos abordajes terapéuticos para dejar de fumar [monografía en Internet]. Madrid: Instituto de Salud CarlosIII, Ministerio de Sanidad y Consumo; 2003 [acceso el 15 de diciembre de 2012]. Disponible en:

<http://gesdoc.isciii.es/gesdoccontroller?action=download&id=13/12/20129b6515fe0>

[f](#)

13. Servicio de Salud del Principado de Asturias. HUCA libre de tabaco. Tabaco y Profesionales de la Salud [monografía en Internet]. Asturias: Instituto Nacional de Silicosis; 2010 [acceso el 15 de diciembre de 2012]. Disponible en:

http://www.hca.es/huca/web/documentos/HUCA_LIBRE_TABACO.PDF

14. Servicio de Salud del Principado de Asturias. HUCA libre de humo. Red de hospitales libres de humo del Principado de Asturias. [monografía en Internet]. Asturias: Instituto Nacional de Silicosis; 2012 [acceso el 15 de diciembre de 2012]. Disponible en:

http://www.asturias.es/Astursalud/Ficheros/AS_Salud%20Publica/AS_Drogas/Tabaco/Jornada_HUCA%20LibredeHumo.pdf

15. Portal de Salud del Principado de Asturias [sede Web]. Jornada HUCA libre de Humo. Asturias: Consejería de Sanidad del Gobierno del Principado de Asturias; 2012 [acceso el 16 de diciembre de 2012]. Disponible en:

<http://www.asturias.es/portal/site/astursalud/menuitem.2d7ff2df00b62567dbdfb51020688a0c/?vgnextoid=8b97aba366387310VgnVCM10000097030a0aRCRD>

16. Portal de Salud del Principado de Asturias [sede Web]. Red Asturiana de Hospitales Libres de Tabaco. Asturias: Consejería de Sanidad del Gobierno del Principado de Asturias; 2012 [acceso el 16 de diciembre de 2012]. Disponible en:

<http://www.asturias.es/portal/site/astursalud/menuitem.2d7ff2df00b62567dbdfb51020688a0c/?vgnextoid=96a16e64092c6310VgnVCM10000097030a0aRCRD>

17. Portal de Salud del Principado de Asturias [sede Web]. Jornada: Centros Sanitarios sin humo. Asturias: Consejería de Sanidad del Gobierno del Principado de Asturias; 2012 [acceso el 5 de abril de 2013]. Disponible en:

<http://www.asturias.es/portal/site/astursalud/menuitem.2d7ff2df00b62567dbdfb51020688a0c/?vgnextoid=9f126fdbf639b310VgnVCM10000098030a0aRCRD>

18. Quilchano Gonzalo B., Concepción Martín Arribas M., Flores Pérez L.A., González María E., Santiago Santos I., Moreno Casbas T., et al. Estrés relacionado con el trabajo y exposición laboral en enfermeras de la Comunidad de Castilla y León. Enfermería clínica [revista en Internet] 2006 [acceso el 6 de febrero]; 16 (3): [119-126]. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2003071>

19. Berkelmans A, Burton D, Page K, Worrall-Carter L. Registered nurses' smoking behaviours and their attitudes to personal cessation. *J. Adv Nurs.* 2011; 67 (7):1580-90. PubMed; PMID: 21366668.

20. Nakata A, Swanson NG, Caruso CC. Nurses, smoking, and immunity: a review. *Rehabil Nurs.* 2010; 35(5):198-205. PubMed; PMID: 20836485.

21. Más, R., Escribà, V., Cárdenas, M. Estresores laborales percibidos por el personal de enfermería hospitalario: un estudio cualitativo [monografía en Internet]. Valencia: Archivo de Prevención de Riesgos laborales; 1999 [acceso el 4 de febrero de 2013]. Disponible en: <http://www.scsmt.cat/Upload/TextCompleto/2/5/254.pdf>

22. Eurobarómetro sobre consumo de tabaco [monografía en Internet]. Europa: Comisión Europea; 2012 [acceso el 10 de enero de 2013]. Disponible en: http://ec.europa.eu/spain/pdf/np-eurobarometro-consumo-tabaco-junio-2012_es.pdf

23. Fernández Ruiz M.L., Sánchez Bayle M. Evolución de la prevalencia de tabaquismo entre las médicas y enfermeras de la Comunidad de Madrid [monografía en Internet]. Madrid: Fundación para la Investigación, Estudio y Desarrollo de la Salud Pública. Unidad de Epidemiología. Hospital del Niño Jesús; 2003 [acceso el 19 de diciembre de 2012]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/gv/v17n1/orig1.pdf>

24. Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Nacional de Salud de España 2011-2012 [monografía en Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2013 [acceso el 31 de mayo de 2013]. Disponible en:

http://www.msc.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2011/DeterminantesSalud_DistribucionPorcentual.pdf

25. Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Nacional de Salud de España 2006 [monografía en Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2006 [acceso el 15 de diciembre de 2012]. Disponible en:

<http://www.msps.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2006/EstilosVidaPorcentaje.pdf>

26. Instituto Nacional de Estadística. Evolución del consumo de tabaco en España. Porcentaje según sexo. Evolución 1978-2006 [monografía en Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2006 [acceso el 15 de diciembre de 2012].

Disponible en:

[http://www.aragon.es/estaticos/GobiernoAragon/Departamentos/SaludConsumo/Documentos/docs/Profesionales/Salud%20publica/Indice%20tematico/Tabaco/DATOS CONSUMO TABACO.pdf](http://www.aragon.es/estaticos/GobiernoAragon/Departamentos/SaludConsumo/Documentos/docs/Profesionales/Salud%20publica/Indice%20tematico/Tabaco/DATOS_CONSUMO_TABACO.pdf)

27. Gil López E., Robledo de Dios T., Rubio Colavida J.M., Bris Coello M.R., Espiga López I., Sáiz Martínez-Acitores I. Prevalencia del consumo de tabaco en los profesionales sanitarios del Insalud 1998, España [monografía en Internet]. Subdirección General de Epidemiología, Promoción y Educación para la Salud. Dirección General de Salud Pública. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 1998 [acceso el 20 de diciembre de 2012]. Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd37/pt21p22.pdf>

28. Fernández Ruiz M.L., Sánchez Bayle M. Prevalencia del consumo de tabaco entre las médicas y enfermeras de la Comunidad de Madrid. Rev. Esp. Salud Pública. 1999 [acceso el 18 de diciembre de 2012]; 73 (3). Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S113557271999000300004&script=sci_arttext&tlng=pt

29. Gutiérrez García J.J., Velasco Soria A., Lozano Polo A., Usera Clavero M.L. Estudio sobre tabaquismo en profesionales sanitarios de atención primaria de salud de la región de Murcia. Murcia. Región de Murcia, Consejería de Sanidad y Política Social; 2011. Serie informes: 60.

30. Las drogas.info, Instituto para el estudio de las adicciones [sede Web]. Un estudio de la SEPAR revela que los profesionales sanitarios españoles fuman más que el resto de la población. Canarias: Instituto para el estudio de las adicciones; 2002 [acceso el 4 de Enero de 2013]. Disponible en:

<http://www.lasdrogas.info/noticias/981/un-estudio-de-la-separ-revela-que-los-profesionales-sanitarios-espanoles-fuman-mas-que-el-resto-de-la-poblacion.html>

31. Banegas JR. Tutor, Barranco L., Cañamares M., Fuentes M., Goodarz K., Hernanz J. Tabaquismo: Intervención adecuada en atención primaria. Madrid: Departamento de Preventiva. Facultad de Medicina. Universidad Autónoma de Madrid; 2004 [acceso el 17 de Diciembre de 2012]. Disponible en:

http://www.uam.es/departamentos/medicina/preventiva/especifica/jornadas%2004/43_Preencion%20tabaquismo.htm

32. Department of Health and Human Services, National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH). Exposición al estrés: riesgos ocupacionales en los hospitales [sede Web]. Inglaterra: Centros para el control y prevención de enfermedades; julio 2008 [acceso el 20 de enero del 2013]. Disponible en: http://www.cdc.gov/spanish/niosh/docs/2008-136_sp/

33. Más Pons R, Escribà Agüir V. Unidad de Salud Laboral del Instituto Valenciano de Estudios de Salud Pública (IVESP). La versión castellana de la escala “The Nursing Stress Scale”. Proceso de adaptación transcultural. Rev. Esp. Salud Pública 1998 noviembre-diciembre [acceso el 15 de diciembre de 2012]; 72(6). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S113557271998000600006&script=sci_arttext&tlng=e

34. Teixeira do Carmo J., Andrés-Pueyo A., Álvarez López E. La evolución del concepto de tabaquismo. Cad. Saúde Pública. 2005 [15 de febrero de 2013]; 21 (4): [999-1005]. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v21n4/02.pdf>

35. Infodrogas.org, Información y prevención sobre drogas [sede Web]. La Rioja: Rioja Salud; 2012 [acceso 4 de enero de 2013]. Disponible en: <http://infodrogas.org/infodrogas/tabaco?start=6>

36. Álvarez Gallego E., Fernández Ríos L. El síndrome de Burnout o el desgaste profesional. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría [revista en Internet]. 1991 [acceso el 27 de diciembre de 2012]; 11(39). Disponible en:

<http://revistaaen.es/index.php/aen/article/view/15231/15092>

37. International Council of Nurses, International Hospital Federation, International Pharmaceutical Federation, World Confederation for Physical Therapy, World Dental Federation, World Medical Association. Entornos positivos para la práctica de los profesionales de atención de salud [Monografía en Internet]. International Council Nurses; Junio 2008 [acceso 9 de marzo de 2013]. Disponible en:

<http://www.ppecampaign.org/sites/ppecampaign.org/files/toolkit/es/Fact-Sheet-PPE-for-Healthcare-Professionals.pdf>

38. Astursalud.es [sede Web]. Salud Terapia [acceso el 17 de diciembre de 2012]. Aprendiendo a gestionar las emociones. Disponible en:

<http://www.saludterapia.com/articulos/terapias-y-tecnicas/151-desarrollo-personal/822-inteligencia-emocional-definicion.html>

39. Argimon JM, Jiménez J. Diseño de cuestionarios. En: Argimon JM, Jiménez J. Métodos de investigación clínica y epidemiológica. 2ª edición. Madrid: Harcourt; 2000. p. 155-66

12. ANEXOS:

ANEXO 1. TABLA DE LAS VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN ENFESTAB

VARIABLE	VARIABLE DE LA INVESTIGACIÓN	CLASE O TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN OPERATIVA	ESCALA Y FORMA DE MEDIDA
FACTOR A ESTUDIO: VARIABLE INDEPENDIENTE	ESTRÉS LABORAL	Cualitativa politómica	Reacciones nocivas físicas y emocionales que ocurren cuando las exigencias del trabajo no igualan las capacidades, los recursos o las necesidades del trabajador. ⁽³²⁾	Escala Ordinal: Mediante el cuestionario el modelo español de la "The Nursing Stress Scale" ⁽³³⁾ : a) Nunca. b) Alguna vez. c) Frecuentemente. d) Muy frecuentemente.
VARIABLES DE RESPUESTA DEPENDIENTES	ADICCIÓN AL TABACO	Cualitativa politómica	Consumo repetido de tabaco que implica deseo (pero no compulsivo) de continuar fumando tabaco para	Escala Ordinal: Mediante el Test de Fagerström: ⁽³⁵⁾ a) Dependencia muy baja. b) Dependencia baja.

			mejorar la sensación de bienestar; pequeña tendencia en aumentar gradualmente la dosis; un cierto grado de dependencia física, pero con la ausencia del síndrome de abstinencia y efectos que perjudican la salud del individuo. ⁽³⁴⁾	c) Dependencia moderada. d) Dependencia alta. e) Dependencia muy alta.
VARIABLES DE RESPUESTA DEPENDIENTES	COMPLICACIONES LABORALES: CONCILIACIÓN DE LA VIDA FAMILIAR Y SOCIAL	Cualitativa politómica	Imposibilidad para la conciliación de la vida laboral con la familiar y social.	Escala Ordinal: 1. Muy frecuentemente. 2. Frecuentemente. 3. Alguna vez. 4. Nunca.
VARIABLES DE RESPUESTA DEPENDIENTES	COMPLICACIONES LABORALES Y TABAQUISMO: DIFICULTAD DE	Cualitativa politómica	Influencia de la imposibilidad para la conciliación de la	Escala Ordinal: 1. Muy frecuentemente. 2. Frecuentemente.

	CONCILIACIÓN DE LA VIDA LABORAL CON LA FAMILIAR Y SOCIAL Y TABAQUISMO		vida laboral con la familiar y social en el consumo de tabaco.	3. Alguna vez. 4. Nunca.
VARIABLES DE RESPUESTA DEPENDIENTES	COMPLICACIONES LABORALES Y TABAQUISMO: TURNICIDAD LABORAL	Cualitativa politómica	Afectación en el consumo de tabaco de la división de la jornada laboral en tres turnos; de mañana, tarde o noche; que oscilan entre 7-10 horas por cada turno.	Escala Ordinal: 1. Muy frecuentemente. 2. Frecuentemente. 3. Alguna vez. 4. Nunca.
VARIABLES DE RESPUESTA DEPENDIENTES	COMPLICACIONES LABORALES Y TABAQUISMO: REORGANIZACIÓN DE LOS TURNOS COMO CONSECUENCIA DEL INCREMENTO DE LA JORNADA LABORAL	Cualitativa politómica	Afectación en el consumo de tabaco de cambios en el sistema previo de organización de los turnos del Servicio de Urgencias del HUCA como consecuencia del incremento de la	Escala Ordinal: 1. Muy frecuentemente. 2. Frecuentemente. 3. Alguna vez. 4. Nunca.

			jornada laboral.	
VARIABLES DE RESPUESTA DEPENDIENTES	COMPLICACIONES LABORALES: SOBRECARGA LABORAL	Cualitativa politómica	Situación en la que el profesional tiene un acumulo de trabajo superior que en condiciones normales. ⁽³⁶⁾	Escala Ordinal: 1. Muy frecuentemente. 2.Frecuentemente. 3. Alguna vez. 4. Nunca.
VARIABLES DE RESPUESTA DEPENDIENTES	COMPLICACIONES LABORALES Y TABAQUISMO: SOBRECARGA LABORAL Y TABAQUISMO	Cualitativa politómica	Situación en la que el profesional tiene un acumulo de trabajo superior que en condiciones normales y ello le influencia en el consumo de tabaco.	Escala Ordinal: 1. Muy frecuentemente. 2.Frecuentemente. 3. Alguna vez. 4. Nunca.
VARIABLES DE APLICABILIDAD DEL PROTOCOLO	CRITERIOS DE INCLUSIÓN: PROFESIONALES DE ENFERMERÍA FUMADORES DEL	Cuantitativa discreta	Profesionales de enfermería fumadores del Servicio de Urgencias del	Escala de Razón: Número de profesionales de enfermería fumadores del

	SERVICIO DE URGENCIAS DEL HUCA		HUCA.	Servicio de Urgencias del HUCA.
VARIABLES DE APLICABILIDAD DEL PROTOCOLO	CRITERIOS DE INCLUSIÓN: EXFUMADORES DESDE HACE MENOS DE UN AÑO	Cuantitativa discreta	Profesionales de enfermería exfumadores desde hace menos de un año del Servicio de Urgencias del HUCA. ⁽³¹⁾	Escala de Razón: Número de profesionales de enfermería exfumadores desde hace menos de un año.
VARIABLES DE APLICABILIDAD DEL PROTOCOLO	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN: NO FUMADORES	Cuantitativa discreta	Profesionales de enfermería que no sean fumadores del Servicio de Urgencias del HUCA.	Escala de Razón: Número de profesionales de enfermería no fumadores.
VARIABLES DE APLICABILIDAD DEL PROTOCOLO	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN: EXFUMADORES DESDE HACE UN AÑO O MÁS	Cuantitativa discreta	Profesionales de enfermería exfumadores desde hace un año o más ⁽³¹⁾ del Servicio de Urgencias del HUCA.	Escala de Razón: Número de profesionales de enfermería ex fumador desde hace un año o más.

VARIABLES MODIFICADORAS DEL EFECTO	ENTORNO DE TRABAJO DEFICIENTE	Cualitativa politémica	Entorno laboral desorganizado, con material y espacio físico inadecuado para atender las necesidades del paciente ⁽³⁷⁾	Escala Ordinal: 1. Muy frecuentemente. 2.Frecuentemente. 3. Alguna vez. 4. Nunca
VARIABLES MODIFICADORAS DEL EFECTO	ENTORNO DE TRABAJO DEFICIENTE Y TABAQUISMO	Cualitativa politémica	Influencia de un entorno de trabajo deficiente en el consumo de tabaco.	Escala Ordinal: 1. Muy frecuentemente. 2.Frecuentemente. 3. Alguna vez. 4. Nunca
VARIABLES MODIFICADORAS DEL EFECTO	PREDISPONENTES INDIVIDUALES Y TABAQUISMO	Cualitativa politémica	Inteligencia emocional del profesional de enfermería para identificarse emocionalmente con el paciente y que debido a ello incrementa su consumo de tabaco.	Escala Ordinal: 1. Muy frecuentemente. 2.Frecuentemente. 3. Alguna vez. 4. Nunca

VARIABLES MODIFICADORAS DEL EFECTO	FECHA DE REALIZACIÓN DE LA ENCUESTA	Cuantitativa discreta	Fecha en la que realiza la encuesta con el formato día/mes/año.	Escala de Razón: Día/mes/año
VARIABLES MODIFICADORAS DEL EFECTO	SERVICIO DE URGENCIAS AL QUE PERTENECE	Cualitativa politómica	Servicio del HUCA de Urgencias en el que cumple su jornada laboral el profesional de enfermería.	Escala Nominal: 1. Servicio de Urgencias del Centro General del HUCA. 2. Servicio de Urgencias del Instituto Nacional de Silicosis del HUCA. 3. Servicio de Urgencias de Ginecología y Obstetricia del HUCA. 4. Servicio de Urgencias Pediátricas del HUCA.

VARIABLES UNIVERSALES	SEXO	Cualitativa dicotómica	Sexo fenotípico del paciente según los caracteres secundarios.	Nivel Nominal: a) Masculino b) Femenino
VARIABLES UNIVERSALES	EDAD	Cuantitativa Discreta	Años completos de vida del profesional de enfermería.	Nivel de Razón: Edad completa del profesional de enfermería.

ANEXO 2: CUESTIONARIO DE LA INVESTIGACIÓN ENFESTAB

Nº de matrícula del
profesional enfermero (*registre
el número encima de la línea*)

CUESTIONARIO DE LA INVESTIGACIÓN “ENFESTAB” (ENFERMERÍA, ESTRÉS Y TABAQUISMO)

Los objetivos principales en esta investigación son, por un lado, describir los niveles de estrés laboral y el consumo de tabaco en el personal de enfermería fumador del Servicio de Urgencias del HUCA, y por otro lado, determinar la relación que existe entre las complicaciones laborales y el consumo de tabaco en el personal de enfermería fumador del Servicio de Urgencias del HUCA.

El método de selección de los participantes se realizará teniendo en cuenta los criterios de inclusión y de exclusión de esta investigación.

Este cuestionario ⁽³⁹⁾ en la primera página reserva un espacio para que cada profesional de enfermería que participe en la investigación registre su número de matrícula. Este dato es muy útil para el investigador para verificar o consultar alguna pregunta de un participante de la investigación en concreto.

Los profesionales que participen en la investigación conservarán el anonimato y la confidencialidad de los datos.

Esta investigación está avalada por la Dirección del Máster Universitario en Enfermería de Urgencias y Cuidados Críticos de la Universidad de Oviedo.

Agradecemos la colaboración y dedicación del personal sanitario que participa en esta investigación.

CUESTIONARIO DE LA INVESTIGACIÓN “ENFESTAB”

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

Se escogerán a todos los profesionales de enfermería fumadores del Servicio de Urgencias HUCA, de forma que cada profesional enfermero fumador que desee colaborar en la investigación realizará un cuestionario.

También se incluyen a los profesionales de enfermería del Servicio de Urgencias del HUCA que hayan dejado el consumo tabáquico pero haya pasado menos de un año desde que fumaron el último cigarrillo ⁽³¹⁾, debido a las probabilidades de recaída.

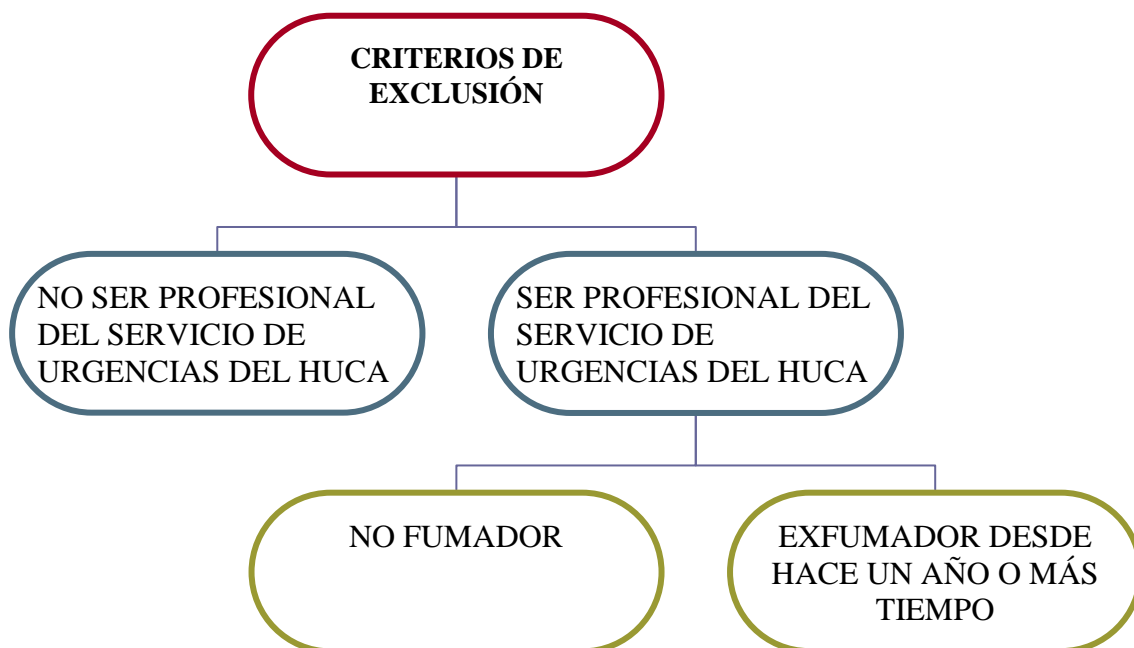
Para participar en esta investigación ha de cumplirse por lo tanto que el encuestado sea profesional de enfermería del Servicio de Urgencias del HUCA y que, o bien sea fumador, o exfumador desde hace menos de un año.



CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

Se excluirán de esta investigación a todos los profesionales de enfermería que no sean profesionales del Servicio de Urgencias del HUCA.

Además también se excluirán a todos los profesionales de enfermería del Servicio de Urgencias del HUCA que nunca hayan estado en contacto con el consumo tabáquico (no fumadores) y también a los exfumadores de este servicio que habiendo sido fumadores llevan 1 año sin fumar, ya que se estima que, en estos casos, menos de un 10% volverá a hacerlo. ⁽³¹⁾



REGISTRAR LA RESPUESTA A LAS PREGUNTAS CERRADAS DE FORMA

QUE:

1. FECHA DE REALIZACIÓN DEL CUESTIONARIO

1. Registre la fecha con el siguiente formato: día/mes/año (dd/mm/aaaa)

___/___/___

2. SERVICIO DE URGENCIAS AL QUE PERTENECE

2. Marque así X:

1. Servicio de Urgencias del Centro General del HUCA _____
2. Servicio de Urgencias del Instituto Nacional de Silicosis del HUCA _____
3. Servicio de Urgencias de Ginecología y Obstetricia del HUCA _____
4. Servicio de Urgencias Pediátricas del HUCA _____

3. ESTRÉS LABORAL: MODELO ESPAÑOL DE LA ESCALA "THE NURSING STRESS SCALE"⁽³³⁾ (*) (**)

(*)Entendemos como estrés laboral a las reacciones nocivas físicas y emocionales que ocurren cuando las exigencias del trabajo no igualan las capacidades, los recursos o las necesidades del trabajador.⁽³²⁾

(**) El modelo español de la escala “The Nursing Stress Scale” ⁽³³⁾ es un cuestionario que evalúa el estrés laboral al que está sometido el profesional de enfermería. Consta de 34 ítems con cuatro respuestas posibles. Así pues, por cada ítem se puede contestar una de las cuatro opciones, correspondiendo cada número de la opción de respuesta con la frecuencia con la que se da cada ítem, de forma que:

- El número 0 se corresponde con nunca.
- El número 1 se corresponde con alguna vez.
- El número 2 se corresponde con frecuentemente.
- El número 3 se corresponde con muy frecuentemente.

Marque así X encima del número en la opción que más se ajuste según su criterio:

	Nunca	Alguna vez	Frecuentemente	Muy frecuentemente
1. Interrupciones frecuentes en la realización de sus tareas	0	1	2	3
2. Recibir críticas de un médico	0	1	2	3

3. Realización de cuidados de enfermería que resultan dolorosos a los pacientes	0	1	2	3
4. Sentirse impotente en el caso de un paciente que no mejora	0	1	2	3
5. Problemas con un supervisor	0	1	2	3
6. Escuchar o hablar con un paciente sobre su muerte cercana	0	1	2	3

7. No tener ocasión para hablar abiertamente con otros compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio sobre problemas en el servicio	0	1	2	3
8. La muerte de un paciente	0	1	2	3
9. Problemas con uno o varios médicos	0	1	2	3
10. Miedo a cometer un error en los cuidados de enfermería de un paciente	0	1	2	3

<p>11. No tener ocasión para compartir experiencias y sentimientos con otros compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio</p>	0	1	2	3
<p>12. Muerte de un paciente con quien has llegado a tener una relación estrecha</p>	0	1	2	3
<p>13. El médico no está presente cuando un paciente se está muriendo</p>	0	1	2	3

14. Estar en desacuerdo con el tratamiento de un paciente	0	1	2	3
15. Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente a la familia del paciente	0	1	2	3
16. No tener ocasión para expresar a otros compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio mis sentimientos negativos hacia los pacientes (Ej.: pacientes)	0	1	2	3

conflictivos, hostilidad, etc.)				
17. Recibir información insuficiente del médico acerca del estado clínico de un paciente	0	1	2	3
18. No disponer de una contestación satisfactoria a una pregunta hecha por un paciente	0	1	2	3
19. Tomar una decisión sobre un paciente cuando el médico no está disponible	0	1	2	3

20. Pasar temporalmente a otros servicios con falta de personal	0	1	2	3
21. Ver a un paciente sufrir	0	1	2	3
22. Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) de otros servicios	0	1	2	3
23. Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente al paciente	0	1	2	3

24. Recibir críticas de un supervisor	0	1	2	3
25. Personal y turno imprevisible	0	1	2	3
26. El médico prescribe un tratamiento que parece inapropiado para el paciente	0	1	2	3
27. Realizar demasiadas tareas que no son de enfermería (Ej.: tareas administrativas)	0	1	2	3
28. No tener tiempo suficiente para dar apoyo emocional al paciente	0	1	2	3

29. Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio	0	1	2	3
30. No tener tiempo suficiente para realizar todas mis tareas de enfermería	0	1	2	3
31. El médico no está presente en una urgencia médica	0	1	2	3
32. No saber que se debe decir al paciente o a su familia sobre su estado clínico y tratamiento	0	1	2	3

33. No saber bien el manejo y funcionamiento de un equipo especializado	0	1	2	3
34. Falta de personal para cubrir adecuadamente el servicio	0	1	2	3

Tabla 1. Modelo Español de la escala "The Nursing Stress Scale"

EN EL CASO DE QUE USTED SEA EXFUMADOR (DESDE HACE MENOS DE UN AÑO) CONTESTE A LAS PREGUNTAS QUE VIENEN A CONTINUACIÓN EN FUNCIÓN DE LO QUE LE OCURRÍA CUANDO AÚN NO HABÍA ABANDONADO EL CONSUMO DE TABACO. TANTO EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EXFUMADOR COMO EL FUMADOR DEBE SEGUIR LAS INSTRUCCIONES EN CADA PREGUNTA.

4. ADICCIÓN AL TABACO: TEST DE FAGERSTRÖM ⁽³⁵⁾ (*)

(*) El Test de Fagerström ⁽³⁵⁾ evalúa la adicción al tabaco. Consta de 6 preguntas cerradas en las que se debe contestar sólo con una de las opciones que dan respuesta a cada pregunta.

Marque así X en la opción que más se ajuste según su criterio:

1. ¿Cuánto tiempo después de despertarse fuma su primer cigarrillo?

1. Menos de 5 minutos _____
2. 6 - 30 minutos _____
3. 31 – 60 minutos _____
4. Más de 60 minutos _____

2. ¿Encuentra dificultad para no fumar en los sitios donde está prohibido?

1. Sí _____
2. No _____

3. ¿Qué cigarrillo le desagrada más dejar de fumar?

1. El primero _____
2. Otros _____

4. ¿Cuántos cigarrillos fuma cada día?

1. Más de 30 _____
2. 21 a 30 _____
3. 11 a 20 _____
4. Menos de 11 _____

5. ¿Fuma más durante las primeras horas tras levantarse que durante el resto del día?

1. Sí _____
2. No _____

6. ¿Fuma aunque esté tan enfermo que tenga que guardar cama la mayor parte del día?

1. Sí _____
2. No _____

5. CONCILIACIÓN DE LA VIDA LABORAL CON LA FAMILIAR Y SOCIAL

Marque así X en la opción que más se ajuste según su criterio:

Como profesional de enfermería del Servicio de Urgencias del HUCA encuentro dificultad para la conciliación de la vida familiar y social:

1. Muy frecuentemente ____
2. Frecuentemente ____
3. Alguna vez ____
4. Nunca. ____

Si la respuesta es positiva (1,2,3) pase a la pregunta del cuestionario número 6:

Dificultad de conciliación de la vida familiar y social y tabaquismo.

Si la respuesta ha sido negativa (4) pase a la pregunta del cuestionario número 7:

Turnicidad laboral y tabaquismo.

6. DIFICULTAD DE CONCILIACIÓN DE LA VIDA LABORAL CON LA FAMILIAR Y SOCIAL Y TABAQUISMO

Marque así X en la opción que más se ajuste según su criterio:

Como consecuencia de la dificultad de conciliación de la vida laboral con la familiar y social incremento mi consumo de tabaco:

1. Muy frecuentemente ____
2. Frecuentemente ____
3. Alguna vez ____
4. Nunca ____

7. TURNICIDAD LABORAL Y TABAQUISMO

Marque así X en la opción que más se ajuste según su criterio:

Mi consumo de tabaco se ve incrementado debido al trabajo a turnos:

1. Muy frecuentemente ____
2. Frecuentemente ____
3. Alguna vez ____
4. Nunca ____

8. REORGANIZACIÓN DE LOS TURNOS COMO CONSECUENCIA DEL INCREMENTO DE LA JORNADA LABORAL Y TABAQUISMO

Marque así X en la opción que más se ajuste según su criterio:

La reorganización de los turnos como consecuencia del incremento de la jornada laboral me influencia incrementando mi consumo de tabaco:

1. Muy frecuentemente ____
2. Frecuentemente ____
3. Alguna vez ____
4. Nunca ____

9. SOBRECARGA LABORAL

Marque así X en la opción que más se ajuste según su criterio:

Como profesional de enfermería de Urgencias del HUCA percibo la sobrecarga laboral:

1. Muy frecuentemente ____
2. Frecuentemente ____
3. Alguna vez ____
4. Nunca ____

Si la respuesta es positiva (1,2,3) pasar a la pregunta del cuestionario número 10:

Sobrecarga laboral y tabaquismo.

Si la respuesta ha sido negativa (4) pasar a la pregunta del cuestionario número 11:

Entorno de trabajo deficiente.

10. SOBRECARGA LABORAL Y TABAQUISMO

Marque así X en la opción que más se ajuste según su criterio:

La sobrecarga laboral me afecta incrementando mi consumo de tabaco:

1. Muy frecuentemente ____
2. Frecuentemente ____
3. Alguna vez ____
4. Nunca ____

11. ENTORNO DE TRABAJO DEFICIENTE (*)

(*) Se entiende como entorno de trabajo deficiente como un entorno laboral desorganizado, con material y espacio físico inadecuado para atender las necesidades del paciente. ⁽³⁷⁾

Marque así X en la opción que más se ajuste según su criterio:

Como profesional de enfermería de Urgencias del HUCA percibo un entorno de trabajo deficiente:

1. Muy frecuentemente ____
2. Frecuentemente ____
3. Alguna vez ____
4. Nunca ____

Si la respuesta es positiva (1,2,3) pasar a la pregunta del cuestionario número 12:

Entorno de trabajo deficiente y tabaquismo.

Si la respuesta ha sido negativa (4) pasar a la pregunta del cuestionario número 13:

Predisponentes individuales y tabaquismo.

12. ENTORNO DE TRABAJO DEFICIENTE Y TABAQUISMO

Marque así X en la opción que más se ajuste según su criterio:

Debido a un entorno de trabajo deficiente incremento mi consumo de tabaco:

1. Muy frecuentemente ____
2. Frecuentemente ____
3. Alguna vez ____
4. Nunca ____

13. PREDISPONENTES INDIVIDUALES Y TABAQUISMO

Marque así X en la opción que más se ajuste según su criterio:

Me identifico emocionalmente con el paciente y como consecuencia incremento mi consumo de tabaco:

1. Muy frecuentemente ____
2. Frecuentemente ____
3. Alguna vez ____
4. Nunca ____

14. SEXO

Marque así X:

____ Masculino

____ Femenino

15. EDAD

Registre su edad encima de la línea:

Años completos cumplidos en la fecha de realización de la encuesta ____

16. COMENTARIOS DEL PROFESIONAL QUE HA FINALIZADO LA ENCUESTA

BIBLIOGRAFÍA CUESTIONARIO DE LA INVESTIGACIÓN “ENFESTAB”:

31. Banegas JR. tutor, Barranco L., Cañamares M., Fuentes M., Goodarz K., Hernanz J.

Tabaquismo: Intervención adecuada en atención primaria. Madrid: Departamento de Preventiva. Facultad de Medicina. Universidad Autónoma de Madrid; 2004. [acceso el 17 de Diciembre de 2012]. Disponible en:

http://www.uam.es/departamentos/medicina/preventiva/especifica/jornadas%202004/43_Preencion%20tabaquismo.htm

32. Department of Health and Human Services, National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH). Exposición al estrés: riesgos ocupacionales en los hospitales [sede Web]. Inglaterra: Centros para el control y prevención de enfermedades; julio 2008 [acceso el 20 de enero del 2013]. Disponible en:

http://www.cdc.gov/spanish/niosh/docs/2008-136_sp/

33. Más Pons R, Escribà Agüir V. Unidad de Salud Laboral del Instituto Valenciano de Estudios de Salud Pública (IVESP). La versión castellana de la escala “The Nursing Stress Scale”. Proceso de adaptación transcultural. Rev. Esp. Salud Pública.1998 noviembre-diciembre [acceso el 15 de diciembre de 2012]; 72(6). Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S113557271998000600006&script=sci_arttext&tlng=e

35. Infodrogas.org, Información y prevención sobre drogas [sede Web]. La Rioja: Rioja Salud; 2012 [acceso 4 de enero de 2013]. Disponible en: <http://infodrogas.org/infodrogas/tabaco?start=6>

37. International Council of Nurses, International Hospital Federation, International Pharmaceutical Federation, World Confederation for Physical Therapy, World Dental Federation, World Medical Association. Entornos positivos para la práctica de los profesionales de atención de salud [Monografía en Internet]. International Council Nurses; Junio 2008 [acceso 9 de marzo de 2013]. Disponible en: <http://www.ppecampaign.org/sites/ppecampaign.org/files/toolkit/es/Fact-Sheet-PPE-for-Healthcare-Professionals.pdf>

39. Argimon JM, Jiménez J. Diseño de cuestionarios. En: Argimon JM, Jiménez J. Métodos de investigación clínica y epidemiológica. 2ª edición. Madrid: Harcourt; 2000. p. 155-66.

ANEXO 3: MODELO DE SOLICITUD DE PERMISO



SERVICIO DE SALUD
DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

HOSPITAL UNIVERSITARIO CENTRAL DE ASTURIAS

Celestino Villamil, s/n
33006 – Oviedo
Teléfono 985108000 – 106100

Área Sanitaria IV

MODELO SOLICITUD DATOS PARA TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN Y/O PUBLICACIONES CIENTÍFICAS

Nombre y apellidos: ELISA GONZÁLEZ PRESA

Categoría: DIPLOMADA EN ENFERMERIA

Servicio: SERVICIO DE URGENCIAS DEL HUCA **Tfno.:** [REDACTED]

Título del Estudio: El tabaquismo como materialización del estrés laboral en el personal de enfermería de urgencias del Hospital Universitario Central de Asturias.

Tipo de estudio: Observacional – Descriptivo.
OBSERVACIONAL- DESCRIPTIVO- TRANVERSAL O DE CORTE- PROSPECTIVO.

Motivo del Estudio

TRABAJO FIN DE MASTER.

Datos que se solicitan

Edad, sexo, estrés laboral, adicción al tabaco, complicaciones laborales y tabaquismo (conciliación de la vida laboral con la vida familiar y social, dificultad de conciliación de la vida laboral con la familiar y social y tabaquismo, turnicidad laboral, reorganización de los turnos como consecuencia del incremento de la jornada laboral y tabaquismo, sobrecarga laboral, sobrecarga laboral y tabaquismo) entorno de trabajo deficiente, entorno de trabajo deficiente y tabaquismo, predisponentes individuales y tabaquismo, fecha de realización de la encuesta y servicio de urgencias al que pertenece.

¿Se requieren datos personales de los Pacientes? Justificación:

[Empty box for justification]

Advertencia legal: El tratamiento que se dé a los datos recibidos debe ajustarse a lo previsto en la L.O. 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, y del R.D. 1720/2007, de 21 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de Desarrollo de la Ley Orgánica 15/1999.



SERVICIO DE SALUD
DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

HOSPITAL UNIVERSITARIO CENTRAL DE ASTURIAS

Celestino Villamil, s/n
33006 - Oviedo
Teléfono 985108000 - 106100

Área Sanitaria IV

Firma y Fecha

En Oviedo a 18 de Marzo del 2013

Fdo: Elisa González Presa

ANEXO 4: MODELO DE PERMISO DE LA DIRECCIÓN DEL HUCA



SERVICIO DE SALUD
DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

GERENCIA ÁREA SANITARIA IV

HOSPITAL UNIVERSITARIO CENTRAL DE ASTURIAS

Oviedo, 19 de marzo de 2013

Asunto: Respuesta a solicitud para realización trabajo de investigación.

D. Ramón Corral Santoveña, Director de Enfermería del Área Sanitaria IV, autoriza a la alumna del Master de Enfermería, **D^a Elisa González Presa**, a la recogida de datos para la realización de un estudio que lleva por título **“El tabaquismo como materialización del estrés laboral en el personal de enfermería de urgencias del Hospital Universitario Central de Asturias”**, recordando a la solicitante que en la utilización de estos datos debe mantenerse en todo momento la confidencialidad y privacidad de los mismos.

Un saludo.



Fdo. Ramón Corral Santoveña
Director de Enfermería del Área IV

