



Universidad de Oviedo

Centro Internacional de Postgrado

Máster Universitario en Enfermería de Urgencias y Cuidados Críticos

CONSUMO DE ALCOHOL EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE CUIDADOS

INTENSIVOS COMO CONSECUENCIA DE LA PANDEMIA POR COVID-19

Marta González López

15 de mayo del 2022

Trabajo Fin De Máster



Universidad de Oviedo

Centro Internacional de Postgrado

Máster Universitario en Enfermería de Urgencias y Cuidados Críticos

CONSUMO DE ALCOHOL EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE CUIDADOS

INTENSIVOS COMO CONSECUENCIA DE LA PANDEMIA POR COVID-19

Trabajo Fin de Máster

Marta González López

David Zuazua Rico



MÁSTER UNIVERSITARIO EN ENFERMERÍA DE URGENCIAS Y CUIDADOS CRÍTICOS

CERTIFICADO

David Zuazua Rico, Doctor por la Universidad de Valencia, Departamento de Medicina, Área Enfermería y Profesor del Máster de Enfermería de Urgencias y Cuidados Críticos por la Universidad de Oviedo.

Alba Maestro González, Doctora por la Universidad de Burgos, Departamento de Medicina, Área Enfermería y Profesora del Máster de Enfermería de Urgencias y Cuidados Críticos por la Universidad de Oviedo.

CERTIFICAN:

Que el Trabajo Fin de Máster presentado por D/Dña. Marta González López titulado “Consumo de alcohol en los profesionales de enfermería de cuidados intensivos como consecuencia de la pandemia por Covid-19”, realizado bajo la dirección del Dr. David Zuazua Rico y la Dra. Alba Maestro González 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 15 de mayo de

2022

Vº Bº

Fdo. David Zuazua Rico y Alba Maestro González



AGRADECIMIENTOS

Mi agradecimiento, en primer lugar, a mis tutores por su implicación y compromiso con este proyecto y su ayuda.

Gracias a toda mi familia, por estar ahí en todo momento.

Gracias a mis abuelos, sin ellos no soy nada.

Gracias a mi padre y a mi hermana, por el día a día que compartimos y por su apoyo, siempre.

Quiero dedicar este trabajo a mi madre, sé que para ella sería un sueño cumplido. De la misma forma que sé que desde ahí arriba está cuidándome en cada momento y que me guía día a día con su luz. Gracias, mamá.

Y, por último, aunque no menos importante, agradecer también a mis amigas, sin ellas no soy nada. Gracias al Grado de Enfermería se cruzaron nuestros caminos y espero que nunca se separen.



RESUMEN

La pandemia ocasionada por el SARS-COV-2 ha tenido un fuerte impacto global tanto a nivel sanitario como económico y social desde que se conocieran los primeros casos en diciembre de 2019 en la ciudad china de Wuhan. Las seis olas han acumulado alrededor de 6 millones de muertos en el planeta y más de 490 millones de infectados.

Cada vez se identifican con mayor certeza las repercusiones psico-emocionales de la pandemia en la población general, es una realidad que en el caso de los profesionales sanitarios se están concretando graves consecuencias negativas para su salud mental. De manera creciente han ido apareciendo trastornos de estrés, ansiedad, insomnio e incluso síndrome de *burnout* entre los profesionales sanitarios, con mayor prevalencia en las plantillas de enfermería como consecuencia de su mayor contacto con los pacientes infectados por Covid-19.

Entre los factores que justifican la aparición de estos trastornos destacan la incertidumbre ante la exposición a una enfermedad desconocida o el miedo al contagio personal e interfamiliar.

El objetivo principal de este estudio se centrará en determinar si existe un incremento en el consumo de alcohol como estrategia de afrontamiento en las enfermeras de cuidados críticos durante la pandemia Covid-19.

Para la obtención de datos de la variable principal, es decir, el consumo de alcohol, se empleará un cuestionario ad hoc que abordará preguntas relacionadas con el inicio o el aumento del hábito de consumo.

Para el análisis de los datos se utilizarán diferentes técnicas de análisis estadístico, inferencial y descriptivo mediante el programa estadístico IBM SPSS.

Palabras clave: Infección por coronavirus 2019; personal de salud; enfermeras; estrés psicológico; consumo de alcohol.



ABSTRACT

The pandemic caused by SARS-COV-2 has had a strong global impact on both health, economic and social levels since the first cases were known in December 2019 in the Chinese city of Wuhan. The six waves have accumulated around 6 million deaths on the planet and more than 490 million infected.

The psycho-emotional repercussions of the pandemic on the general population are increasingly being identified with greater certainty; it is a reality that in the case of healthcare professionals, serious negative consequences for their mental health are materializing. Stress disorders, anxiety, insomnia and even burnout syndrome have been increasingly appearing among healthcare professionals, with a higher prevalence in nursing staff because of their greater contact with patients infected by Covid-19.

Among the factors that justify the appearance of these disorders are the uncertainty of exposure to an unknown disease or the fear of personal and interfamilial contagion.

The main objective of this study will focus on determining whether there is an increase in alcohol consumption as a coping strategy in critical care nurses during the Covid-19 pandemic.

To obtain data on the main variable, alcohol consumption, an ad hoc questionnaire will be used to address questions related to the onset or increase in the consumption habit.

For the analysis of the data, different statistical, inferential, and descriptive analysis techniques will be used using the IBM SPSS statistical program.

Keywords: Coronavirus 2019 infections; health personnel; nurses; stress psychological; alcohol consumption.



GLOSARIO DE ABREVIATURAS

- **AUDIT: Alcohol Use Disorders Identification Test.**
- **Covid-19: Coronavirus Disease – 2019.**
- **EDADES: Encuesta Domiciliaria sobre Drogas y Alcohol en España.**
- **ESTUDES: Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España.**
- **HUCA: Hospital Universitario Central de Asturias.**
- **MERS-COV²: Síndrome Respiratorio de Oriente Medio por coronavirus 2.**
- **OMS: Organización Mundial de la Salud.**
- **SARS-COV: Síndrome Respiratorio Agudo Grave por coronavirus.**
- **SARS-COV²: Síndrome Respiratorio Agudo Grave por coronavirus 2.**
- **SARS: Síndrome Respiratorio Agudo Grave.**
- **UCI: Unidad de Cuidados Intensivos.**



ÍNDICE

1.1.	<i>Origen del Covid-19.</i>	1
1.2.	<i>Covid-19 en España.</i>	1
1.3.	<i>Impacto del Covid-19 en los sistemas de salud.</i>	2
1.4.	<i>Los profesionales de enfermería de las Unidades de Cuidados Intensivos.</i>	1
1.5.	<i>Impacto psicológico del Covid-19 y sus consecuencias en el personal sanitario.</i>	1
1.6.	<i>Consumo de alcohol.</i>	2
	<i>1.6.1. Consumo de alcohol en los profesionales sanitarios.</i>	4
	<i>1.6.2. Medida de medición de alcohol.</i>	4
	<i>1.6.3. Escalas de medida de consumo de alcohol: Test Audit.</i>	5
2.	<i>MATERIAL Y MÉTODOS.</i>	8
2.1.	<i>Pregunta de investigación</i>	8
2.2.	<i>Objetivos</i>	8
	<i>2.2.1. Objetivo principal:</i>	8
	<i>2.2.2. Objetivos específico:</i>	8
2.3.	<i>Tipo de estudio.</i>	8
2.4.	<i>Población de la muestra y criterios de inclusión.</i>	8
	<i>2.4.1 Criterios de inclusión de la muestra:</i>	9
2.5.	<i>Muestra .</i>	9
2.6.	<i>Ámbito del estudio.</i>	10
2.7.	<i>Variabes.</i>	11
	<i>2.7.1. Variables principales o factor a estudio.</i>	11



2.7.2. Variables secundarias:	12
2.8. Cuestionarios y escalas.....	13
2.9. Procedimiento.	14
2.10. Análisis de datos.	15
3. ASPECTOS ETICOS Y LEGALES.	16
4. PLAN DE TRABAJO Y CRONOGRAMA.....	18
5. RECURSOS NECESARIOS Y PRESUPUESTOS.	20
6. LIMITACIONES	21
7. BIBLIOGRAFIA.....	22



ÍNDICE DE GRÁFICOS

Ilustración 1. Cronograma de evolución de la pandemia de Covid-19. Elaboración propia.....	2
Ilustración 2. Gráfico de ocupación de la Unidad de Cuidados Intensivos con pacientes con Covid-19 y sin Covid-19. Obtenido de Datadista (5).....	3
Ilustración 3: Campaña 2007-Alcohol y menores. El alcohol te destroza por partida doble. Obtenida del Ministerio de Sanidad del Gobierno de España (20).	5

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Cronograma. Elaboración propia.	19
Tabla 2. Recursos necesarios. Elaboración propia.....	20
Tabla 3. Presupuesto necesario de los recursos materiales y humanos. Elaboración propia.	21



1. INTRODUCCIÓN. ESTADO ACTUAL DEL TEMA.

1.1. Origen del Covid-19.

La pandemia mundial originada por el SARS-COV-2 y conocida como Covid-19 tiene su origen en la ciudad de Wuhan (China) en el mes de diciembre del 2019.

La globalización económica ha contribuido a su propagación a nivel mundial a un ritmo sin precedentes en pandemias anteriores. Solo 4 semanas después de la aparición de los primeros casos en la citada ciudad china, aparecían los primeros casos en España, concretamente en las islas canarias. Y apenas unas semanas más tarde, concretamente el 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (en adelante OMS) declaró la emergencia sanitaria como una pandemia global.

Este nuevo virus perteneciente a la familia Coronaviridae, de la que también forman parte SARS-COV, causante del síndrome respiratorio agudo grave (SARS) o el MERS-COV, el cual fue identificado hace 10 años en Oriente Medio.

Este tipo de virus causa en los seres humanos una serie de síntomas como tos, fiebre, neumonía, disnea, y otros menos frecuentes como son diarrea o vómitos; otra sintomatología como la disgeusia y la anosmia fueron detectados meses más tarde. Conforme pasaban las semanas se identificó entre los pacientes infectados diversas complicaciones como el fallo renal agudo o los problemas de coagulación, dando lugar a un tromboembolismo pulmonar agudo (1).

1.2. Covid-19 en España.

En España se declaró la primera persona infectada el 31 de enero del 2020, concretamente en la isla la Gomera. El 24 de enero ya se identificaron los primeros contagios en la península. El 14 de marzo el Gobierno español declaró el Estado de Alarma, imponiendo medidas para controlar la expansión de la enfermedad y así evitar la saturación de los hospitales debido al aumento de los contagios, especialmente de los más graves que implicaban largas estancias en las plantas de UCI. Algunas de estas medidas como son el lavado frecuente de manos, el uso de mascarilla en espacios



interiores y exteriores o el mantenimiento de una distancia interpersonal de al menos 2 metros han seguido vigentes durante meses, las medidas más graves como la cuarentena domiciliar de la población general exceptuando los trabajadores esenciales en ciertos supuestos tuvieron una duración más corta, pero un impacto muy significativo a nivel económico y social (2).

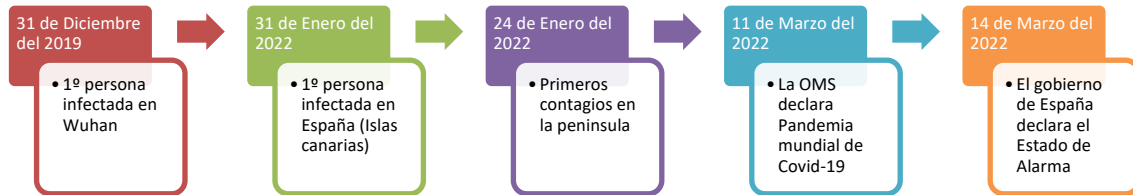


Ilustración 1. Cronograma de evolución de la pandemia de Covid-19. Elaboración propia.

1.3. Impacto del Covid-19 en los sistemas de salud.

La pandemia ocasionada por la Covid-19 impactó drásticamente en todos los sistemas de protección social, desde la educación (cierre de centros) hasta los de empleo (volumen ingente de población desempleada o en ERTE) y por supuesto en el de los servicios sociales responsable de los centros residenciales para personas mayores y discapacitadas (donde la prevalencia y la mortalidad de la pandemia alcanzó sus mayores cotas). No obstante, fueron los sistemas de salud los que se sometieron a un mayor nivel de estrés.

Debido a los numerosos casos de contagio que precisaban de hospitalización, tanto en planta convencional como en Unidades de Cuidados Intensivos (en adelante UCI), el sistema hospitalario requirió la incorporación de un volumen importante de personal de enfermería. Incluso, llegaron a reclutarse enfermeras que no estaban ejerciendo la profesión, jubiladas, incluso se incorporaron a las UCIS enfermeras que voluntariamente aceptaron trabajar en las unidades de críticos sin tener previa experiencia en este servicio.

No solo fue necesario reforzar las plantillas, sino que se requirió de nuevos espacios preparados para el creciente número de personas infectadas. En el caso de las UCI se habilitaron nuevas



unidades en espacios que no están destinados para ello, por ejemplo, vestuarios o gimnasios de rehabilitación como fue el caso del Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA).

En resumen, la alta prevalencia de la Covid-19 en la población general, su naturaleza novedosa y desconocida, así como las altas tasas de morbilidad y mortalidad se tradujeron en una fuerte demanda de servicios de salud, que puso a prueba la resiliencia del sistema sanitario. La creciente necesidad de personal, el propio impacto de los contagios de los profesionales, así como un aumento de demanda de Equipos de Protección Individual (EPI), pruebas diagnósticas, camas, respiradores, etc., sometió al sistema a un gran nivel de estrés (3,4).

Ocupación de camas UCI por pacientes COVID-19 y no COVID-19

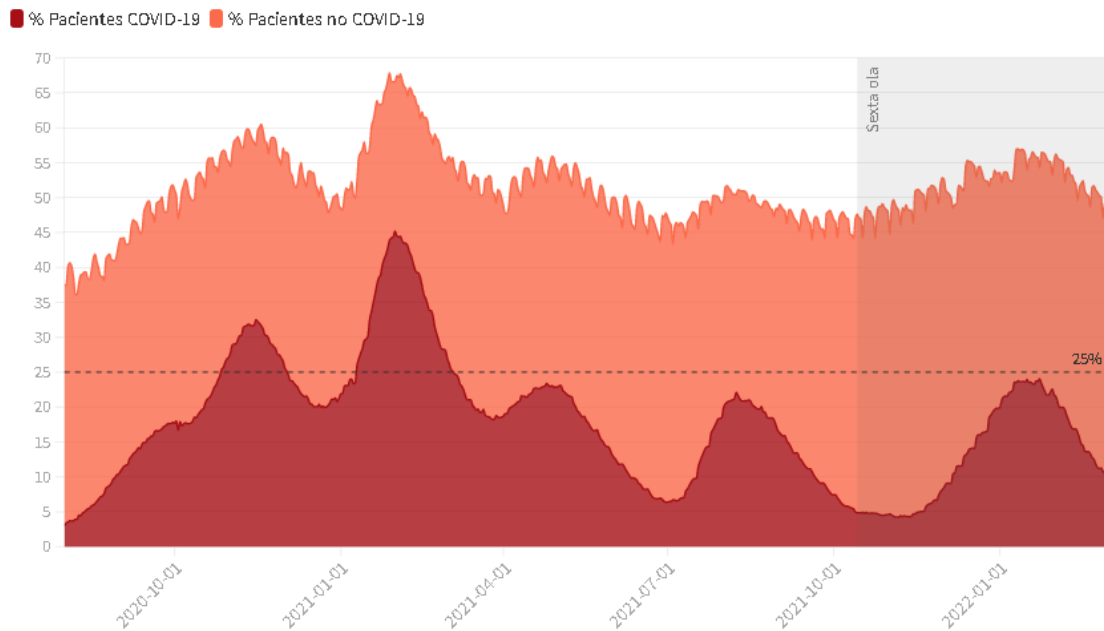


Ilustración 2. Gráfico de ocupación de la Unidad de Cuidados Intensivos con pacientes con Covid-19 y sin Covid-19. Obtenido de Datadista (5).



1.4. Los profesionales de enfermería de las Unidades de Cuidados Intensivos.

Desde que *Florence Nightingale* sentó las bases de la profesionalización de esta profesión, el personal de enfermería ha jugado un papel clave en otras crisis sanitarias anteriores a la Covid-19: la Gripe Española de 1918, la gripe por el virus de la influenza A H1N1, el síndrome respiratorio del Medio Oriente o el ébola.

En el caso de la lucha contra el Covid-19, el personal de enfermería ha estado en todos los frentes de afrontamiento de la enfermedad, realizando acciones necesarias para cumplir con el compromiso ético y profesional de cuidar. De ahí la importancia de su trabajo para la mitigación de la pandemia: provisión de atención y cuidados para salvar vidas, reducción del sufrimiento de los pacientes, apoyo emocional (en un contexto social en el que estaban prohibidas las visitas de familiares), participar en la educación sanitaria de los pacientes, así como de sus familias, coordinar acciones para la prevención y control de infecciones.

Cuidar forma parte de la actividad humana, todos nos auto cuidamos y, en ciertas ocasiones, es necesario cuidar de otros. Esta actitud influye en la tradición cultural de la ciencia, que cobró una mayor relevancia durante la pandemia Covid-19, ya que de alguna manera todos contribuimos a prevenir la infección y a promover, mantener o recuperar la salud.

Las enfermeras han sido fundamentales en la aplicación de los cuidados al paciente hospitalizado por Covid-19, así como en la detección de posibles complicaciones y su solución precoz (6,7).

1.5. Impacto psicológico del Covid-19 y sus consecuencias en el personal sanitario.

La enfermedad producida por el Covid-19 ha generado en las plantillas de los profesionales sanitarios en todas sus categorías (celadores, auxiliares de enfermería, profesionales de enfermería y médicos) situaciones de estrés psicológico, más en sus inicios debido a la incertidumbre generada por una enfermedad totalmente desconocida. Tampoco se sabía con certeza la manera en que se debían de proteger no solo frente al propio contagio si no también como prevenir la propagación



de dicha enfermedad entre sus familiares, que en ciertas ocasiones eran los más vulnerables a la enfermedad (pacientes inmunodeprimidos, personas mayores, etc.) (8).

Trabajar en una situación de incertidumbre ante una enfermedad nueva y desconocida, así como altamente contagiosa pudo contribuir a la existencia de alteraciones psicológicas en la población, así como al incremento del consumo del alcohol y otras drogas como una estrategia inadecuada de afrontamiento de este tipo de situaciones.

Entre los indicadores de impacto psicológico que ha acarreado esta pandemia se encuentra la ansiedad con una prevalencia del 33% y la depresión cuya prevalencia es del 28% (9,10).

En estas circunstancias cabe destacar que se hacen más importantes implementar pruebas de detección ante este tipo de situaciones y establecer intervenciones terapéuticas que ayuden a afrontar estos problemas entre nuestros profesionales sanitarios (6,11).

1.6. Consumo de alcohol.

Hoy en día existen numerosos estudios que indican un aumento del consumo de alcohol entre la población. En España, se realiza cada dos años una nueva edición de los estudios ESTUDES Y EDADES, el objetivo de ambos es medir el consumo de alcohol y otras drogas como el tabaco, en el caso de EDADES, su población a estudio son las personas cuya edad está comprendida entre 18 y 64, y por otra parte ESTUDES se centra en población menor a 18 años (12,13).

En ambos estudios se puede concluir que el consumo de alcohol en la población es elevado, entre los estudiantes (ESTUDES) existe una prevalencia de consumo de alcohol mayor del 70%, siendo la media de edad de inicio del consumo los 17 años. En la población adulta más del 90% afirman haber consumido algún tipo de bebida alcohólica en algún momento de su vida y más del 60% de la población adulta afirman haber consumido alcohol en el último mes de referencia del estudio.

Existen diversos estudios, como es el caso de Mostofsky et al (14) que destacan que un consumo de alcohol moderado, definido como la ingesta de 1 bebida de componente alcohólico al día, tiene



ciertas ventajas para la salud, en particular, previene el riesgo de enfermedades cardiovasculares y la mortalidad total.

En general, poseen mayores beneficios aquellas personas que consumen alcohol en cantidades más pequeñas con más frecuencia que las que consumen la misma cantidad solo 1 o 2 días por semana (14).

El consumo moderado de alcohol es un tema controvertido, ya que, desde la OMS, se intenta reducir el consumo nocivo de alcohol y se mantiene que el consumo diario del mismo se puede transformar en una dependencia.

Por tanto, el abuso del alcohol es un factor de riesgo para la salud, que se extiende entre los adultos y cada vez más entre los adolescentes. Este tipo de conducta conlleva un problema social para la población ya que afecta a la calidad de vida de las personas, repercutiendo directamente en su salud (15).

Por otra parte, existe un grupo de trabajadores que poseen mayor tendencia al consumo abusivo de alcohol, estos son los trabajadores a turnos. Este característico horario de trabajo puede suponer consecuencias psicológicas, debido a que este horario no permite un buen descanso nocturno con respecto a aquellos que mantienen un horario de trabajo diurno, lo que se traduce en una menor capacidad de trabajo y una disminución de la vida social. Es por ello, que en numerosas ocasiones consumen alcohol para compensar sus dificultades para conciliar el sueño, siendo así perjudicial para su salud y seguridad, deteriorando, por tanto, este tipo de trastornos (16).

Por último, cabe destacar que el consumo de alcohol conlleva diferentes consecuencias negativas para la salud, algunas de ellas ya se han comentado anteriormente, estas son, mayor riesgo de padecer distintos tipos de cáncer, ya sea de mama o de colon, por otra parte, cabe señalar que aumentan también las consecuencias psicológicas y las alteraciones de la conducta, aumentando así el número de accidentes de tráfico, situaciones de agresiones sexuales o violencia, ideaciones autolíticas llegando incluso a causar la propia muerte (17).



1.6.1. Consumo de alcohol en los profesionales sanitarios.

Desde hace años se tenido la creencia de que los profesionales sanitarios llevan un estilo de vida más saludable que el resto de la población, pero a día de hoy se han demostrado que dentro de este grupo de profesionales existen también el consumo y en ocasiones abuso de sustancias nocivas como el alcohol, es el caso de un estudio aplicado en los estudiantes de medicina y médicos de Alemania concluyo que el 25% de los médicos consumían más alcohol que el recomendado (18).

Por otra parte, el estudio dirigido por Madoz Gúrpil et al, estudio el incremento de la ingesta de alcohol y drogas como estrategia de afrontamiento en trabajadores hospitalarios durante el brote de Covid-19 y se demostró que el 17% de los encuestados aumento el consumo de alcohol y otras drogas, el perfil de trabajadores que aumentaron dicho consumo era el siguiente: persona joven, que había trabajado en primera línea frente al Covid-19, por tanto con mayor nivel de estrés psicológico o impacto emocional y presentan peores hábitos nutricionales (6).

1.6.2. Medida de medición de alcohol.

Hoy en día, existen diversos productos para consumir alcohol, desde una botella de vino, cervezas, etc. Es por ello, por lo que conseguir una medida correcta del consumo de alcohol es fundamental para investigar la existencia de una adicción o abuso a esta sustancia.

Para estimar el consumo de alcohol existe una medida universal: “unidad de bebida estándar” (UBE), concretamente en España equivale a 10 gramos de alcohol que es, aproximadamente, el contenido de 1 vaso de 300 ml de cerveza de 4º de alcohol (19).



TIPO DE BEBIDA	VOLUMEN	Nº DE UNIDADES DE BEBIDA ESTANDAR (UBE)
VINO	1 VASO (100cc.)	1
	1 litro	10
CERVEZA	1 CAÑA (200cc.)	1
	1 litro	5
COPAS	1 CARAJILLO (25cc.)	1
	1 COPA (50cc.)	2
	1 COMBINADO (50cc.)	2
	1 litro	40
GÉNEROSOS	1 COPA (50cc.)	1
	1 VERMUT (100cc.)	2
	1 litro	20

Ilustración 3: Campaña 2007-Alcohol y menores. El alcohol te destroza por partida doble. Obtenida del Ministerio de Sanidad del Gobierno de España (20).

1.6.3. Escalas de medida de consumo de alcohol: Test Audit.

Al igual que existe una medida estándar para cuantificar el consumo de alcohol, también se han creado test correctamente validados para su medición en la población general. Un ejemplo de ellos es el Test Audit (21) (**Anexo 1**), fue creado por la OMS y se recomienda su utilización en atención primaria, su objetivo es identificar a los pacientes antes de que sufran una dependencia al alcohol centrándose en un consumo de alcohol arriesgado (22).

Esta prueba cuenta con 10 preguntas, cuyas respuestas se miden a través de una escala Likert de 4 puntos:

- Nunca (0 puntos).
- Menos que mensualmente (1 punto).
- Mensualmente (2 puntos).
- Semanalmente (3 puntos).
- A diario o casi a diario (4 puntos).



Exceptuando las 2 últimas preguntas que cuentan con 3 opciones, puntuándose de la siguiente manera:

- No (0 puntos).
- Si, pero no en el último año (4 puntos).
- Si, durante el último año (6 puntos).

Una vez rellenado todo el cuestionario se suman todas las puntuaciones, el resultado ofrece una orientación sobre el riesgo de la persona de sufrir una adicción al alcohol (12):

- Riesgo bajo (0-7 puntos): No existe problema aparente con el alcohol.
- Riesgo medio (8-15 puntos): En ocasiones el consumo de alcohol es elevado.
- Riesgo alto (16-19 puntos): Consumo de alcohol muy elevado que provoca daños en la salud.
- Probable adicción (20+ puntos).

JUSTIFICACIÓN.

Durante la pandemia por Covid-19, nuestros profesionales sanitarios han soportado luchado en primera línea para paliar esta determinada enfermedad y como consecuencia han tenido que soportar condiciones de trabajo extraordinarias fruto de unas circunstancias excepcionales, es decir, niveles de prevalencia de la enfermedad y de mortalidad muy elevados, crecimiento drástico del número de personas infectadas hospitalizadas que llevaron a la red hospitalaria al colapso. Todas estas situaciones sumadas a que se trataba de una nueva enfermedad y por lo tanto desconocida, se ha traducido en un aumento de los niveles de estrés y ansiedad de estos profesionales, por lo que consecuentemente para superar dichas situaciones han podido recurrir al consumo de alcohol como mera estrategia de afrontamiento a esta determinada situación (6).

Para paliar la situación los hospitales han sufrido una adaptación sin precedentes, en especial, las Unidades de Cuidados Intensivos que recibían los pacientes infectados con mayor gravedad y peor estado de salud, tanto desde el punto de vista de las estructuras de los recursos (cambio de uso de



los espacios) como desde el punto de vista funcional (por ejemplo, la movilidad forzosa de profesionales entre servicios).

Los equipos de enfermería de las UCIs han soportado una gran carga de trabajo. El elevado número de pacientes ingresados en estas unidades ha tendido un fuerte impacto en las mismas, que no estaban preparadas para asumir una carga asistencial tan alta. Ello se tradujo en falta de recursos humanos, que en ocasiones se solventó con personal sin formación específica, y de medios físicos (como EPIS, mascarillas, etc.) consecuencia del desabastecimiento de los mercados, todo esto ha tenido repercusiones en la salud mental de nuestros profesionales, elevándose los niveles de estrés y ansiedad de los mismos. Además, el aumento del número de camas de UCI que se pusieron en funcionamiento, desbordó los espacios previstos para las Unidades de Cuidados Intensivos lo que obligó a instalar estas unidades en espacios no habilitados, complicando más si cabe la prestación de servicios (23).

Otro factor relevante a la hora de explicar el desgaste de las plantillas es la duración de la pandemia. A lo largo de los dos últimos años se han producido seis olas de diferente intensidad y se han registrados más de 5 variantes de la enfermedad. Lo insólito de las circunstancias vividas, unido al largo periodo de tiempo en que se han desarrollado ha producido una sensación de cansancio en la población general que se conoce como “fatiga pandémica”, que en el caso de los profesionales sanitarios ha tenido un impacto más severo.

Por lo tanto, cabe señalar que entre los profesionales sanitarios se han registrado trastornos de estrés, ansiedad, insomnio o síndrome de *burnout*, en unos niveles anormalmente elevados (8).

Por todo lo comentado anteriormente, así como la magnitud del problema este proyecto se centrará en determinar si existe un incremento en el consumo de alcohol como estrategia de afrontamiento en los profesionales de enfermería y cuidados críticos durante la pandemia por Covid-19.



2. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. Pregunta de investigación.

¿Existe un aumento del consumo de alcohol en los profesionales de enfermería de las unidades de cuidados intensivos?

2.2. Objetivos.

2.2.1. Objetivo principal:

Determinar si existe un incremento en el consumo de alcohol como estrategia de afrontamiento en las enfermeras de cuidados críticos durante la pandemia Covid-19.

2.2.2. Objetivos específico:

1. Identificar si existen diferencias en el consumo de alcohol de los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos según las variables sociodemográficas
2. Valorar si existen diferencias en el consumo de alcohol de los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos según los factores ambientales.
3. Determinar si existen diferencias en el consumo de alcohol de los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos relacionados con los factores sanitarios.

2.3. Tipo de estudio.

Se trata de un estudio descriptivo, observacional y de corte transversal que se realizará entre los profesionales de enfermería de cuidados críticos del HUCA durante el marzo del año 2022.

2.4. Población de la muestra y criterios de inclusión.

La población diana a la que se dirige este estudio está constituida por los profesionales de enfermería que actualmente se encuentre trabajando en las unidades de cuidados intensivos durante el marzo del año 2023. El valor total de la población diana a la que se dirige este estudio es 280, este se compone del número de enfermeras/os que han estado



trabajando en una unidad para pacientes de Covid-19, este se ha calculado dividiendo el número de camas destinadas en las olas de Covid-19, es decir, un total de 112 entre 2, que sería el número de pacientes máximo que puede atender 1 sola enfermera de la unidad de críticos, por tanto, para la ratio enfermera paciente es 1:2. El resultado que obtenemos es de 56 enfermeras, este debemos de multiplicarlo por 5, que son los turnos que componen las plantillas de enfermería y obtenemos un total de 280 enfermeras/os, que han trabajado en una unidad destinada para los pacientes con Covid-19.

La población a estudio la compondrán aquellos usuarios que cumplan tanto los criterios de inclusión, como es participar voluntariamente en el estudio.

2.4.1 Criterios de inclusión de la muestra:

- Todos los usuarios que deseen participar deberán aceptar voluntariamente su participación en el estudio.
- Aquellas/os enfermeras que se encuentren trabajando en la UCI durante el mes de marzo del 2023.

2.5. **Muestra.**

Se recogerá una muestra mediante muestreo aleatorio sistemático, dentro de los individuos que cumplan los criterios de inclusión. El objetivo es que la muestra final sean n enfermeros/as del área de cuidados críticos del HUCA.

$$n = \frac{N \times Z_{\alpha}^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_{\alpha}^2 \times p \times q}$$



En ella:

- n = tamaño muestral representativo.
- N = tamaño de la población diana. Como ya se ha explicado anteriormente, en total hay 280 enfermeras/os que han trabajado en alguna unidad Covid-19 a lo largo del transcurso de la pandemia.
- Z_a = nivel de confianza (para un nivel de confianza del 95%, tiene un valor de 1,96).
- P = probabilidad de ocurrencia ($p=q=0,5$).
- q = probabilidad de no ocurrencia.
- d = error máximo admisible del 5%.

Al realizar la ecuación con los valores indicados anteriormente, obtenemos un valor de 162 es decir, para que nuestra muestra tenga un valor representativo de la población, necesitaremos seleccionar un conjunto de 162 sujetos que participen en el estudio.

2.6. Ámbito del estudio.

Este estudio se llevará a cabo en las Unidades de Cuidados Críticos del HUCA ubicado en Oviedo (Área Sanitaria IV, Principado de Asturias). Este es el hospital de referencia del Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA), de modo que sus Unidades de Cuidados Intensivos acogen principalmente a pacientes procedentes del Área Sanitaria IV, pero también recibe población del resto de la comunidad autónoma.

Las Unidades de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario Central de Asturias, se dividen en Unidades de Cuidados Intensivos de Cirugía Cardíaca que cuentan con 2 unidades y Unidades de Cuidados Intensivos polivalentes que cuentan con 4 unidades, las cuales durante la pandemia de



Covid-19 se ampliaron con una unidad con 4 boxes, que es la denominada UCI 7. Es decir, en total, el HUCA cuenta con 6 Unidades de Cuidados Intensivos.

Cabe destacar que durante la pandemia por Covid-19, se han tenido que instalar 2 nuevas Unidades de Cuidados Intensivos, debido a la alta demanda de camas de UCI por parte de los pacientes infectados por Covid-19. Pues bien, estas nuevas unidades se han denominado UCI 8 y UCI 9. La Unidad de Cuidados Intensivos 8 se habilitó en los vestuarios del personal de formación en prácticas, cuenta con 20 camas. Y la UCI 9, se habilitó en el gimnasio de rehabilitación, estaba dividida en 2 unidades, UCI-9 y UCI-9 (bis), aunque esta última no se llegó a abrir, ambas contaban con 19 camas.

2.7. Variables.

2.7.1. Variables principales o factor a estudio.

- Consumo de alcohol: Se define como la ingesta de algún tipo de bebida alcohólica. Esta la variable principal del estudio se medirá a través de un cuestionario de elaboración propia (**Anexo 2**), que cuenta con un total de 9 preguntas, cuyas opciones de respuesta varían entre opción múltiple, respuesta abierta o respuesta dicotómica. Es de interés su investigación en el estudio ya que, en estudios anteriores, se ha observado el empleo del alcohol como estrategia de afrontamiento de las consecuencias psico-emocionales del Covid-19.

Generalmente para estudiar el consumo de alcohol en la población, sobre todo es utilizado por parte de los profesionales de atención primaria, se utiliza el test AUDIT (**Anexo 1**), el cual mide el nivel de dependencia al alcohol que la persona que posee el sujeto que realiza el cuestionario. Este cuenta con un total de 10 preguntas, cuyas respuestas son de opción múltiple, medidas a través de una escala Likert. Una vez rellenado el formulario, sumamos



todas las puntuaciones obtenidas de las respuestas y nos ofrecerá información sobre si la persona posee riesgo de sufrir una dependencia al alcohol:

- Riesgo bajo (0-7 puntos).
- Riesgo medio (8-15 puntos).
- Riesgo alto (16-19 puntos).
- Probable adicción (+20 puntos).

2.7.2. Variables secundarias:

- Sexo: se medirá a través de una pregunta dicotómica con dos posibles respuestas: hombre o mujer. Es una variable de tipo nominal.
- Edad: definida como tiempo vivido desde el nacimiento, expresada en años. Es de interés en el estudio para observar si tiene relación con un mayor consumo de alcohol. Se consideran 5 grupos de edad: 25-30, 30-35 años, 35-40 años, 40 a 45 años y de 45 a 55 años. Es una variable cuantitativa.
- Tipo de convivencia familiar: a través de esta variable se recogerá información acerca de si los profesionales sanitarios encuestados conviven con personas dependientes a su cargo, como pueden ser, hijos menores de 18 años, personas mayores con algún tipo de enfermedad crónica o personas discapacitadas. Este variable es de interés su investigación en el estudio para valorar si es mayor el impacto psicológico por miedo al contagio de sus convivientes.
- Años de experiencia en enfermería: definida como el tiempo trabajado en la profesión de enfermería en cualquier destino del hospital. Es una variable cuantitativa expresada en años.
- Años de experiencia en UCI: se define como el tiempo trabajado en las Unidades de Cuidados Intensivos previo a la primera ola del Covid-19. Es una variable cuantitativa que



será recogida en el estudio a través de 7 opciones: “sin experiencia”, “hasta 3 meses”, “3 - 6 meses”, “6 meses - 1 año”, “1 - 2 años”, “2 - 5 años y “más de 5 años”.

- Grado académico: es una variable cualitativa y se define como el nivel de estudios dentro de la rama de enfermería, incluye estudios de master, especialidad, etc.
- Trabajo a turnos: esta variable es cuantitativa y es definida como el horario de trabajo, ya sea en turno fijo de mañanas, mañanas y tardes o mañanas, tardes y noches.

2.8. Cuestionarios y escalas.

Para la realización de este estudio se ha diseñado un formulario a través de la plataforma Google Forms, este será utilizado en una encuesta online entre el personal de enfermería de las Unidades de Cuidados Críticos del Hospital Universitario Central de Asturias. Se facilitará la encuesta a través de la intranet del Hospital para facilitar la accesibilidad a todos los usuarios que quieran participar, de manera anónima.

La encuesta o formulario contará con 3 apartados los cuales se describen a continuación:

2.8.1. Consumo de alcohol.

Esta variable principal se recogerá en este estudio a través de un cuestionario de elaboración propia (**Anexo 2**), para abordar preguntas en relación con el inicio o aumento del consumo de alcohol y otras drogas consecuencia del estrés y ansiedad que la pandemia de Covid-19 ha producido en las plantillas de los profesionales sanitarios.

Contará con un total de 9 preguntas, cuyas respuestas varían entre 2-4 opciones, dicotómicas o respuesta abierta.

2.8.2. Hoja de recogida de datos sociodemográficos.

Para la recogida de información relacionada con los datos sociodemográficos, se ha creado una hoja *ad hoc* (**Anexo 3**), con todas aquellas variables sociodemográficas de este estudio (edad, sexo y tipo



de convivencia familiar), cuya información es de interés para relacionarla posteriormente con la variable principal a estudio, a saber, consumo de alcohol.

2.8.3. Cuestionario de variables secundarias.

Para la recogida de las variables secundarias del presente estudio (años de experiencia como profesional de enfermería, años de experiencia en UCI, grado académico y trabajo a turnos), se ha elaborado otro cuestionario ad hoc (**Anexo 4**). Está compuesto por 7 preguntas de opción múltiple. Los datos recogidos a partir de este cuestionario serán de interés para relacionarlas con un consumo de alcohol excesivo.

2.9. Procedimiento.

Seguidamente, se procederá a la realización de las correspondientes solicitudes. Se pedirá autorización al Comité de Ética de la Investigación del Principado de Asturias (**Anexo 5**), así como al hospital donde se va a llevar a cabo la presente investigación, el HUCA (**Anexo 6**).

Una vez obtenida respuesta favorable de los anteriores se compartirá a través de formato online, el formulario, con cada uno de sus apartados. En enlace de dicho cuestionario creado a través de la herramienta Google Forms será enlazado en la página web principal del Hospital para dar una mayor visibilidad, así como accesibilidad al mismo.

Se recordará a los participantes, la posibilidad de resolución de las dudas que puedan surgir, estas se solucionaran a través de email que será proporcionado antes de realizar el cuestionario, del abandono del estudio en cualquier momento del mismo y que sus datos serán tratados de manera confidencial según la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos y Garantía de Derechos Digitales y el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos.

Posteriormente, se procederá al análisis de los datos obtenidos de dichos cuestionarios con el programa informático SPSS.



2.10. Análisis de datos.

El análisis descriptivo de las variables cualitativas se realizará mediante la distribución de frecuencias, indicando tanto la frecuencia relativa como la absoluta. Por el contrario, la descripción de la información recogida sobre las variables cuantitativas se realizará mediante medidas de tendencia central y de dispersión (media y desviación estándar).

En las comparaciones entre una variable cuantitativa y una cualitativa, se utilizará la prueba t de Student o la Prueba U de Mann-Whitney, dependiendo de que se trate de una muestra con distribución normal o no. Para la determinación de la normalidad se utilizará la prueba de Kolmogorov-Smirnov.

Para la comparación de variables cualitativas se utilizará la prueba Chi Cuadrado. Si no se cumplen las condiciones necesarias para su aplicación, se utilizará el test exacto de Fisher.

Para estudiar el grado de relación lineal existente entre dos variables cuantitativas se utilizará el coeficiente de correlación de Pearson.

El nivel de significación estadística se sitúa en un valor de $p < 0,05$.



3. ASPECTOS ETICOS Y LEGALES.

Este trabajo carece, tanto de riesgos como de beneficios, para los participantes en el estudio, respetando y defendiendo, ante todo, la intimidad de éstos en todo momento.

Como se ha dicho con anterioridad, previo a la realización del formulario y la inclusión en el estudio, se les informara a los participantes que deberán cumplimentar un consentimiento informado **(Anexo 7)** poder participar en el estudio, así como se les informara sobre el objetivo del estudio previamente a la cumplimentación del consentimiento informado **(Anexo 8)**.

El manejo de la información, no implicará ningún problema ético ya que todos los cuestionarios y la posterior recopilación de datos, se realizará de manera anónima, bajo la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales y según el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de los datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos).

La realización del estudio contará con los siguientes permisos:

- Autorización del Comité de Ética de la Investigación del Principado de Asturias **(Anexo 5)**. Es necesario obtener una autorización de este Comité que se encarga de evaluar los estudios realizados directamente sobre los seres humanos, en cualquiera de los servicios o centros sanitarios de la Comunidad Autónoma del Principado de Asturias. Este asegura a los sujetos que participan en el estudio, tanto la seguridad y fiabilidad de este, como la confidencialidad de los datos.
- Autorización del Hospital Universitario Central de Asturias **(Anexo 6)**. Necesaria para poder desarrollar cualquier labor de investigación en el Hospital. La solicitud de la autorización será indispensable, para poder llevar a cabo el estudio entre los



profesionales de enfermería que ejercen su profesión en las Unidades de Cuidados Críticos del HUCA.



4. PLAN DE TRABAJO Y CRONOGRAMA.

La cumplimentación del formulario por parte de los participantes se llevará a cabo durante el mes de marzo de 2023.

El estudio tendrá una duración de 4 meses. Para llevarlo a cabo con una mayor organización y eficacia, se realizará un plan de trabajo y un cronograma, los cuales se exponen a continuación.

Enero - febrero 2023:

- Se realizará la solicitud de permisos necesarios para llevar a cabo la investigación del estudio, es decir, se tramitará la autorización del Comité de Ética de la Investigación del Principado de Asturias, así como la autorización del HUCA.
- Pilotaje del cuestionario. En esta fase se probará el diseño experimental del trabajo de investigación entre un número reducido de sujetos, en el que, a modo de ensayo, se tratarán de identificar posibles fallos o problemas, así como las potencialidades, es decir, qué variables son de especial interés para estudio, si los cuestionarios empleados son adecuados a los objetivos del estudio, así como la viabilidad estos últimos.

Marzo 2023:

- Administración de formularios y recogida de los mismos.
- Tabulación de datos.

Abril 2023:

- Análisis de los datos, mediante los programas de Microsoft Excel e IBM SPSS *statistics*.
- Redacción e interpretación de resultados y conclusiones.
- Divulgación del estudio.



Tabla 1. Cronograma. *Elaboración propia.*

Actividades / Fechas	Enero	Febrero	Marzo	Abril
Solicitud de permisos				
Pilotaje				
Administración de los formularios				
Organización de datos				
Análisis de datos				
Redacción de los resultados y las conclusiones				
Difusión de los resultados				



5. RECURSOS NECESARIOS Y PRESUPUESTOS.

Para la realización de esta investigación se precisa de recursos que implican una partida presupuestaria. Ambos se exponen a continuación.

Tabla 2. Recursos necesarios. Elaboración propia

Recursos necesarios

Recursos materiales	Ordenador con conexión a internet	
	Programas informáticos	Microsoft Word
		SPSS
		Microsoft Excel
	Material de oficina	
Coche (medio de transporte)	En concepto de gasolina	
Recursos humanos	Estadístico Auxiliar	



Tabla 3. Presupuesto necesario de los recursos materiales y humanos. Elaboración propia.

PRESUPUESTO NECESARIO

<i>Recursos materiales y humanos</i>	Internet, telefonía		45€/ mes
	Microsoft Office	Excel y Word	69€ / año
	Transporte / Coche		50€
	Imprevistos		50€
	Estadístico		30€ / hora
<i>PRECIO TOTAL DEL PRESUPUESTO</i>			589€

6. LIMITACIONES

Dado que el presente estudio se trata de un proyecto, no se encuentran limitaciones que podrán surgir en un futuro durante la elaboración de este.



7. BIBLIOGRAFIA

1. Videgain XV. Percepciones enfermeras sobre el cuidado del paciente por COVID-19 en UCI. Trabajo Fin Grado. Facultad de Enfermería. Universidad Rovira i Virgili. 2021;49.
2. López Olmo L. Impacto de la Pandemia COVID-19 en la salud mental de las enfermeras y su prevención. Trabajo Fin Grado. Facultad de Enfermería y Fisioterapia. Universidad de Cádiz. 2021;82.
3. Ramírez-Ortiz J, Castro-Quintero D, Lerma-Córdoba C, Yela-Ceballos F, Escobar-Córdoba F. Consecuencias de la pandemia covid 19 en la salud mental asociadas al aislamiento social [Internet]. 2020. Disponible en: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/303/version/310>
4. Cantor-Cruz F, McDouall-Lombana J, Parra A, Martín-Benito L, Paternina Quesada N, González-Giraldo C, et al. Cuidado de la salud mental del personal de salud durante COVID-19: recomendaciones basadas en evidencia y consenso de expertos. Rev Colomb Psiquiatr. 2021;50(3):225-31.
5. Todos los datos de la evolución diaria de la COVID-19 en España [Internet]. Página web Datadista. 2022. Disponible en: <https://www.datadista.com/coronavirus/datos-evolucion-diaria-pandemia-covid19-en-espana/>.
6. Madoz-Gúrpide A, Leira-Sanmartín M, Ibañez-Cuadrado Á, Ochoa-Mangado E. Incremento de la ingesta de alcohol y drogas como estrategia de afrontamiento en trabajadores hospitalarios durante el brote de COVID-19: Estudio transversal. Adicciones [Internet]. 23 de noviembre de 2021 [citado 30 de abril de 2022]; Disponible en: <https://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/1643>.
7. Lahite Savón Y, Céspedes Pereña V, Maslen Bonnane M. El desempeño del personal de Enfermería durante la pandemia de la COVID-19. 2020;99(5):9.
8. Frutos VP. Derecho al miedo: el covid-19 analizado desde la interrelación con el



entorno sanitario. Trabajo Fin Grado. Facultad de Enfermería. Universidad de Valladolid.

2021 :45.

9. Luo M, Guo L, Yu M, Jiang W, Wang H. The psychological and mental impact of coronavirus disease 2019 (COVID-19) on medical staff and general public - A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Res.* 2020;291:113190.
10. Danet Danet A. Psychological impact of COVID-19 pandemic in Western frontline healthcare professionals. A systematic review. *Med Clin (Barc).* 2021;156(9):449-58.
11. Kang L, Ma S, Chen M, Yang J, Wang Y, Li R, et al. Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study. *Brain Behav Immun.* 2020;87:11-7.
12. Ministerio de Sanidad. Gobierno de España. Encuesta sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias en España (ESTUDES) [Internet]. [citado 30 de abril de 2022]. Disponible en: https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/ESTUDES_2021_Informe_de_Resultados.pdf
13. Ballesta R, Millán A, Tena M, Fornovi L, Alonso C, Pedro CD, et al. Encuesta sobre alcohol y drogas en España (EDADES) [Internet]. [citado 30 de abril de 2022]. 2020:97. Disponible en: https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/encuestas_EDADES.htm.
14. Mostofsky E, Mukamal KJ, Giovannucci EL, Stampfer MJ, Rimm EB. Key Findings on Alcohol Consumption and a Variety of Health Outcomes From the Nurses' Health Study. *Am J Public Health.* 2016;106(9):1586-91.
15. Aldana De Becerra GM, Álvarez Sánchez YP, Aldana De Becerra GM, Álvarez Sánchez



- YP. Consumo de alcohol en estudiantes de Enfermería. Una experiencia vivida. Index Enferm. 2019;28(3):130-3.
16. Richter K, Peter L, Rodenbeck A, Weess HG, Riedel-Heller SG, Hillemacher T. Shiftwork and Alcohol Consumption: A Systematic Review of the Literature. Eur Addict Res. 2021;27(1):9-15.
17. Leonangeli S, Rivarola Montejano G, Michelini Y. Impulsividad, consumo de alcohol y conductas sexuales riesgosas en estudiantes universitarios. Rev Fac Cienc Médicas. 2021;78(2):153-7.
18. Voigt K, Twork S, Mittag D, Göbel A, Voigt R, Klewer J, et al. Consumption of alcohol, cigarettes and illegal substances among physicians and medical students in Brandenburg and Saxony (Germany). BMC Health Serv Res. 2009;9:219.
19. Ministerio de Sanidad. Gobierno de España. Límites de Consumo de Bajo Riesgo de Alcohol. Actualización del riesgo relacionado con los niveles de consumo de alcohol, el patrón de consumo y el tipo de bebida. Parte 1. Actualización de los límites de consumo de bajo riesgo de alcohol. [Internet]. [citado 14 de mayo de 2022]. 2020:62. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Prevencion/alcohol/docs/Limites_Consumo_Bajo_Riesgo_Alcohol_Actualizacion.pdf.
20. Ministerio de Sanidad - Campañas - Alcohol y menores. El alcohol te destroza por partida doble [Internet]. [citado 14 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/campañas/campanas07/alcoholmenores9.htm>
21. Babor TF, Higgins-Biddle JC, Saunders JB, Monteiro MG. WHO/MSD/MSB/01.6a Original: Inglés Distribución: General [Internet]. 2001:41. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331321/WHO-MSD-MSB-01.6a-spa.pdf>.
22. Higgins-Biddle JC, Babor TF. A review of the Alcohol Use Disorders Identification



Test (AUDIT), AUDIT-C, and USAUDIT for screening in the United States: Past issues and future directions. *Am J Drug Alcohol Abuse*. 2018;44(6):578-86.

23. Cadena-Estrada JC, Olvera-Arreola SS, López-Flores L, Pérez-Hernández E, Lira-Rodríguez G, Sánchez-Cisneros N, et al. Enfermería ante el COVID-19, un punto clave para la prevención, control y mitigación de la pandemia. *Arch Cardiol México*. 2021;90(91):4279.



8. ANEXOS

ANEXO 1. TEST AUDIT

Preguntas	0	1	2	3	4
1. ¿Con que frecuencia consume alguna bebida alcohólica?	Nunca	Una o menos veces al mes	De 2 a 4 veces al mes	De 2 a 3 veces a la semana	4 o más veces a la semana
2. ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?	1 o 2	3 o 4	5 o 6	De 7 a 9	10 o mas
3. ¿Con que frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
4. ¿Con que frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de para de beber una vez que había empezado?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
5. ¿Con que frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario



esperaba de usted porque había bebido?					
6. ¿Con que frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
7. ¿Con que frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
8. ¿Con que frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario



por que había estado bebiendo?					
9. ¿Usted o alguna otra persona ha resultado herido por que usted había bebido?	No		Si, pero no en el curso del último año		Si, el último año
10.¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por un consumo de bebidas alcohólicas o le ha sugerido que deje de beber?	No		Si, pero no en el curso del último año		Si, el último año



ANEXO 2. CUESTIONARIO SOBRE CONSUMO DE ALCOHOL

Para evaluar el incremento del consumo de bebidas alcohólicas se ha creado un pequeño formulario de 7 preguntas con opción de respuesta múltiple y 2 de ellas con respuesta abierta, para su elaboración se han tenido en cuenta otras herramientas ya existentes para la detección del abuso del alcohol tales como el Test Audit, test CAGE o el CBA (cuestionario breve para alcohólicos)

1. ¿Con que frecuencia solía ingerir bebidas alcohólicas antes del inicio de la pandemia por Covid-19?
 - a. Todos los días
 - b. 3-4 días a la semana
 - c. 1-2 días a la semana
 - d. Solo los fines de semana

2. ¿Ha incrementado su consumo de alcohol durante la pandemia?
 - a. Si
 - b. No

3. Marque con una cruz, la bebida alcohólica que consume con mayor frecuencia

Tipo de bebida	Volumen	Respuesta
Vino	1 vaso de vino (100 ml)	
Cerveza	1 caña (200cc)	
Copas	1 carajillo (25 cc)	
	1 copa (50 cc)	
Otros	1 vermut (100 cc)	



4. Además del alcohol, ¿Qué otras drogas consume?
- a. Tabaco
b. Cocaína
c. Marihuana
d. Otras: _____
5. Durante la pandemia de Covid-19, ¿ha iniciado el consumo de algún tipo de droga que no solía ingerir?
- a. Si
b. No
6. Responda solo si en la anterior pregunta ha contestado afirmativamente, ¿Qué tipo de droga es?
- _____
7. Durante las sucesivas olas del Covid-19, ¿ha sentido la necesidad de recurrir al alcohol como consecuencia del estrés y ansiedad producidos por este?
- a. Si
b. No
8. Desde el comienzo de la pandemia, ¿con que frecuencia se ha sentido culpable después de haber bebido?
- a. Nunca
b. Semanalmente
c. Mensualmente
d. A diario o casi a diario



ANEXO 3. HOJA DE RECOGIDA DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

A continuación, se recogerá información sobre datos sociodemográficos relevantes para la investigación. Señale la opción más apropiada.

1. Indique que edad tiene: _____
2. ¿Cuál es su sexo?
 - a. Hombre
 - b. Mujer
3. ¿Convive usted con personas que pertenezcan a grupos de riesgo?
 - c. Sí
 - d. No



ANEXO 4. HOJA DE RECOGIDA DE VARIABLES SECUNDARIAS

1. ¿Cuántos años tiene de experiencia como enfermer@?
 - a. “Menos de 1 año”
 - b. “1 a 3 años”
 - c. “4 a 7 años”
 - d. “7 a 10 años”
 - e. “10 a 15” años
 - f. “15 a 20 años”
 - g. “Mas de 20 años”

2. ¿Cuántos años de experiencia en UCI tenía previamente a la 1º ola por Covid-19?
 - a. Sin experiencia
 - b. Hasta 3 meses
 - c. 3 - 6 meses
 - d. 6 meses - 1 año
 - e. 1 - 2 años
 - f. 2 - 5 años
 - g. Mas de 5 año

3. ¿Qué tipo de estudios tiene como enfermera?
 - a. Especialidad (EIR)
 - b. Máster
 - c. Doctorado

4. ¿Qué tipo de turno tiene?
 - a. Mañanas fijas.
 - b. Mañanas y tardes.
 - c. Mañanas, tardes y noches



ANEXO 5. CARTA AL COMITÉ DE ÉTICA

Oviedo a ___ de _____ de 202__

De: Marta González López. Master de Enfermería de Urgencias y Cuidados Críticos.

A: Comité Ético Regional de Investigación Clínica del Principado de Asturias

Asunto: Proyecto de investigación

Adjunto enviamos para su correcta evaluación el proyecto de investigación titulado como:
“Consumo del alcohol en los profesionales de enfermería de cuidados intensivos como consecuencia de la pandemia por Covid-19”.

Les rogamos envíen la contestación a la siguiente dirección:

Marta González López

Dirección

Teléfono

Correo electrónico

Se adjunta:

- Memoria del proyecto.
- Hoja de consentimiento informado.
- Cuestionarios de evaluación del impacto del Covid-19 en los profesionales de enfermería

Un saludo

Fdo. Marta González López



ANEXO 6. SOLICITUD DE PERMISO AL HUCA

Investigador principal:

Nombre: Marta

Apellidos: González López

*Servicio al que va
dirigido el estudio:* Unidad de Cuidados Intensivos

Teléfono de contacto:

Correo electrónico:

1. Se solicita permiso para llevar a cabo el estudio titulado “Consumo de alcohol en las enfermeras de cuidados críticos como consecuencia de la pandemia por Covid-19”.
2. Por otra parte, se solicita permiso para añadir a la intranet del hospital el enlace de la encuesta del estudio para dar más accesibilidad a los encuestados en el proyecto
3. Asimismo, en el momento actual de la redacción del proyecto, no se dispone de una financiación externa aprobada por una entidad financiera.
4. En el actual documento, se adjunta tanto una copia del proyecto de investigación, así como una copia de la carta de la autorización del Comité Ético de Investigación clínica del Principado de Asturias.

El investigador principal, sea Marta González López, solicita autorización para la realización del proyecto descrito, y se compromete al cumplimiento de la normativa aplicable al mismo, incluyendo la Ley Orgánica 15/1999 de protección de e datos de carácter personal y el Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, por el que se aprueba el reglamento de desarrollo de la Ley Orgánica 15/1999.

Fecha: __/__/__

Firma: _____



ANEXO 7. CONSENTIMIENTO INFORMADO

AREA SANITARIA IV – SERVICIO DE CUIDADOS CRÍTICOS

HOSPITAL UNIVERSITARIO CENTRAL DE ASTURIAS

TITULO DEL ESTUDIO: “Consumo de alcohol en los profesionales de enfermería de cuidados intensivos como consecuencia de la pandemia por Covid-19”

En que consiste:

- Es un estudio en el que se realizará una evaluación del impacto de la pandemia Covid-19 en los profesionales de enfermería del área de cuidados críticos.
 - Se realizarán varias encuestas con formato online, en las que se recogerá información sobre los distintos factores que han tenido impacto psicológico en los profesionales de enfermería
 - Toda la información recogida se conservará de forma confidencial
-

YO.....(Nombre y Apellidos)

He sido informado sobre el citado estudio y he podido aclarar mis dudas sobre el mismo, de tal manera que juzgo que he recibido suficiente información al respecto.

He sido informado por.....(Nombre del investigador/a).

Comprendo que la participación es voluntaria y que en cualquier momento puedo retirarme del estudio sin que ello repercuta a mis cuidados.

Presto mi aceptación para participar en el estudio

Firma del participante

Firma del investigador



ANEXO 8. INFORMACIÓN PARA LOS ENCUESTADOS

INFORMACIÓN SOBRE EL ESTUDIO

Con el presente estudio “Consumo de alcohol en los profesionales de enfermería de cuidados intensivos como consecuencia de la pandemia por Covid-19”, se pretende determinar los factores que contribuyeron a consumir alcohol, así como otras drogas entre las enfermeras de cuidados críticos del Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA)

Para colaborar en el mismo, es necesario, rellenar el cuestionario anexo

- Es necesario cumplimentar el consentimiento informado, todos los datos serán tratados con estricta confidencialidad, según la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales y según el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de los datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos).
- Podrán participar aquellas enfermeras que trabajen o hayan trabajado en las unidades de cuidados críticos durante la pandemia
- Una vez cumplimentado el cuestionario mediante un enlace al que se podrá acceder a través de la intranet del Hospital se procederá al tratamiento y análisis de los datos, así como la obtención de las conclusiones del estudio.

Gracias por su colaboración

Fdo. Marta González López

Fecha: __/__/__

Teléfono de contacto:

Email de contacto: