

CONSTRUCCIÓN Y VALIDEZ DE UNA ESCALA DE ACTITUDES FRENTE AL ALCOHOL, AL ALCOHOLISMO Y AL ALCOHÓLICO

Divane de Vargas¹

Margarita Antonia Villar Luis²

Este estudio tuvo como objetivo construir y validar un instrumento de medida de Actitudes frente al Alcohol, al Alcoholismo y al Alcohólico: Escala de Actitudes frente al Alcohol, al Alcoholismo y al Alcohólico. La validez aparente y de contenido del instrumento, así como el análisis factorial de los datos de su aplicación preliminar a un total de 144 estudiantes de enfermería, resultaron en una escala compuesta por 96 ítems divididos en cinco factores agrupados bajo el nombre de Actitudes frente al alcohólico: el trabajo y las relaciones interpersonales; la Etiología; la Enfermedad; las Repercusiones provenientes del uso/abuso del alcohol; y, la Bebida alcohólica. La Escala general presentó una consistencia interna de 0,90; se concluyó que el instrumento construido se mostró confiable para la evaluar las actitudes frente al alcohol, al alcoholismo y al alcohólico.

DESCRIPTORES: alcoholismo; actitude; enfermeros

DEVELOPMENT AND VALIDATION OF A SCALE OF ATTITUDES TOWARDS ALCOHOL, ALCOHOLISM AND ALCOHOLICS

The objective of this study was the construction and validation of a scale that would measure the attitudes towards alcohol, alcoholism and the alcoholic, called the Scale of Attitudes Towards Alcohol, Alcoholism and the Alcoholic. The face and content validations, as well as the factor analysis of the data obtained in a preliminary test with 144 nursing students resulted in a scale consisting of 96 items, divided into 5 factors: Attitudes towards the alcoholic person: care and interpersonal relations; Etiology; Disease; Repercussions deriving from alcohol use/abuse; Alcoholic beverages. The general scale presented a consistency level of 0.90. The resulting instrument is concluded to be a reliable tool to evaluate attitudes towards alcohol, alcoholism and alcohol addicts.

DESCRIPTORS: alcoholism; attitude; nurses, male

CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UMA ESCALA DE ATITUDES FRENTE AO ÁLCOOL, AO ALCOOLISMO E AO ALCOOLISTA

Este estudo teve como objetivo construir e validar instrumento de medida de atitudes frente ao álcool, ao alcoolismo e ao alcoolista (escala de atitudes frente ao álcool, ao alcoolismo e ao alcoolista). A validação aparente e de conteúdo do instrumento, bem como a análise fatorial dos dados de sua aplicação preliminar, realizada com amostra de 144 estudantes de enfermagem, resultou numa escala composta por 96 itens divididos em cinco fatores: atitudes frente ao alcoolista - o trabalho e as relações interpessoais; etiologia; doença; repercussões decorrentes do uso/abuso do álcool; a bebida alcoólica. A escala geral apresentou consistência interna de 0,90. Concluiu-se que o instrumento construído mostrou-se confiável para avaliação das atitudes frente ao álcool, ao alcoolismo e ao alcoolista.

DESCRITORES: alcoolismo; atitude; enfermeiros

¹ Profesor Doctor de la Escuela de Enfermería de la Universidad de São Paulo, Brasil, e-mail: vargas@usp.br; ² Profesor Titular de la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto de la Universidad de São Paulo, Centro Colaborador de la OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Brasil, e-mail: margarit@eerp.usp.br.

INTRODUCCIÓN

La historia del alcoholismo es tan antigua como el propio hombre y a pesar de haber recibido atención de la medicina solamente en la mitad del siglo XIX, actualmente se configura como uno de los mayores problemas de la salud pública en todo el mundo, estimándose que ese mal afecte 10% de la población mundial y 12,3% de la población brasileña⁽¹⁾. Estos porcentajes parecen justificar la presencia del significativo número de pacientes con problemas directamente relacionados al alcohol y al alcoholismo en unidades clínicas, quirúrgicas y de emergencia de hospitales⁽²⁾, así como en servicios de atención primaria a la salud⁽³⁾.

Cuando un alcohólico busca atención independiente del lugar, es probable que mantenga contacto con el enfermero y su equipo, siendo así, las actitudes que el profesional de la salud presente frente a ese paciente podrán afectar directamente el curso del tratamiento subsiguiente. A pesar de estudiadas en los Estados Unidos de América y en algunos países de Europa, desde hace cinco décadas aproximadamente⁽⁴⁾, son pocos los estudios respecto a las actitudes de enfermeros frente al alcohol, al alcoholismo y al alcohólico en Brasil y en Latinoamérica en general. De esos, algunos⁽⁵⁾ objetivaron evaluar los instrumentos más utilizados para la mensuración de actitudes de enfermeros frente al tema, los demás⁽⁶⁻⁷⁾ objetivaron evaluar las actitudes de esos profesionales frente al alcohol y al alcohólico.

El instrumento que ha sido más utilizado en Brasil para mensurar las actitudes de los enfermeros es el "Seaman Mannello Nurses's Attitudes Toward Alcohol and Alcoholism Scale"⁽⁸⁾. Traducida y validada en el País⁽⁵⁾, se trata de una escala compuesta por 30 ítems, distribuidos en cinco factores, que abordan entre otros aspectos, las percepciones de las características personales del alcohólico y las actitudes frente al beber.

Un breve análisis en los resultados obtenidos con la aplicación de la Seaman Mannello en los estudios brasileños⁽⁶⁻⁷⁾, apuntó entre otros aspectos, que el alcoholismo era concebido por los enfermeros como una enfermedad y el alcohólico un enfermo revelando actitudes positivas, sin embargo, hubo predominio de actitudes negativas de los enfermeros frente al trabajar con esa clientela^(6-7,9). Al evaluar el uso de esa escala los autores⁽⁵⁻⁶⁾ señalaron algunas

limitaciones, entre ellas, nunca haber sido publicada en su totalidad, existencia de pocos estudios investigando sus propiedades de psicometría⁽⁵⁾ y la inexistencia de estudios satisfactorios de adaptación trans cultural de la misma para aplicación en Brasil⁽¹⁰⁾, tornándola poco satisfactoria para el uso en el país, hecho que se constituye en la principal justificativa para la construcción de una nueva escala de actitudes⁽¹¹⁾.

Las teorías clásicas acerca de las actitudes⁽¹²⁾ definen este concepto como predisposiciones para responder a una determinada clase de estímulos con determinada clase de respuestas, así, una actitud puede ser definida como una predisposición adquirida y persistente para actuar siempre del mismo modo delante de una determinada clase de objetos, o un persistente estado mental y/o neurálgico de preparación para reaccionar delante de una determinada clase de objetos, no como ellos son, y si como son concebidos⁽¹²⁾.

Partiendo de la constatación de la escasez de instrumentos de evaluación de actitudes frente al alcohol, al alcoholismo y al alcohólico en el mercado brasileño, de la carencia de estudios de adaptación trans-cultural de las escalas disponibles aplicadas en Brasil, y de la reducida producción científica sobre las actitudes de profesionales de la salud frente al alcohol y de otras sustancias psico-activas, este estudio tuvo como objetivo construir una escala de medida de actitudes frente al alcohol, al alcoholismo y al alcohólico que abarcase los principales grupos de actitudes (factor moral, factor enfermedad, factor etiológico, factor profesional y factor humano), así como comprobar la validez factorial y la confiabilidad del instrumento construido.

METODOLOGÍA

Construcción de los ítems

Para la construcción de los ítems del instrumento fueron realizadas entrevistas con 30 enfermeros asistenciales, de esos, diez eran enfermeros de atención primaria a la salud y 20 de unidades hospitalarias. Se optó por esa composición de muestreo, debido a la pretensión de aprender las percepciones de profesionales de los tres niveles de atención a la salud (primario, secundario y terciario).

El tipo de entrevista realizada fue la semi-estructurada, con tres cuestiones orientadoras:

1-¿Cuál es su opinión sobre las bebidas alcohólicas?
2- ¿Qué piensa sobre la persona que consume bebidas alcohólicas? 3- ¿Cómo es el lidiar en el trabajo con pacientes alcohólicos?. Las entrevistas tuvieron una duración en promedio de 30 minutos a una hora, fueron grabadas y transcritas totalmente tan pronto eran realizadas. Los datos fueron analizados según el marco teórico del Análisis de Contenido, lo que originó nueve categorías temáticas de donde fueron seleccionados 225 diálogos que constituían ítems positivos (favorables) e ítems negativos (desfavorables) frente al alcohol, al alcoholismo y al alcohólico. En la redacción de los ítems se tomó cuidado para que cada uno constase de apenas un pensamiento, formando frases cortas, objetivas y claras.

Los aspectos éticos observados en la realización de esa investigación fueron la aprobación del proyecto por el Comité de Ética en Investigación del Hospital de las Clínicas de la Facultad de Medicina de Ribeirao Preto de la Universidad de San Pablo, y la firma del término de consentimiento libre y esclarecido por los sujetos que participaron del estudio en todas sus etapas.

Validez aparente y de contenido

Para realizar la validación aparente y de contenido del instrumento construido, fueron convidados diez profesionales (jueces) con experiencia en la temática del alcohol y otras drogas, esos jueces fueron los encargados de analizar los 225 ítems originados en las entrevistas, así como, verificar si ellos representaban adecuadamente el universo hipotético del objeto, (el alcohol, el alcoholismo y el alcohólico), además de analizar la adecuación de la estructura semántica de los ítems. También, los jueces fueron los encargados, de relacionar cada ítem al factor que acreditasen ser más representativo del tema al cual el enunciado se refería, clasificándolo como favorable (positivo) o desfavorable (negativo). En esa etapa, se verificó la concordancia, entre los jueces, sobre la retirada o modificación de ítems y factores. Al término de la validación aparente y de contenido permanecieron en el instrumento 165 ítems y se originaron cinco factores.

Análisis semántico

Con el objetivo de verificar si los ítems propuestos y las instrucciones para el responder a la

Escala de Actitudes frente al Alcohol, el Alcoholismo y al Alcohólico (EAFAAA) eran comprensibles, la versión previa del instrumento fue aplicada en dos grupos de cuatro personas, de esos, ocho eran enfermeros de un hospital público y ocho eran estudiantes del último semestre del curso de Enfermería de una facultad privada. Se solicitó que los participantes respondiesen el instrumento y al término, se realizó una discusión con cada grupo, momento en el cual los sujetos fueron convidados a apuntar posibles dificultades en relación a las instrucciones y a los términos presentes en cada ítem.

Procedimientos de aplicación (recolección empírica)

La versión preliminar de la EAFAAA constituida de 165 ítems fue aplicada a una población de 144 estudiantes del último semestre de graduación en enfermería de dos diferentes facultades, denominados en ese estudio (Facultad A y Facultad B). Esa aplicación fue realizada en momentos distintos para los dos grupos. Completaron la escala 84 estudiantes de la "Facultad A" y 60 estudiantes de la "Facultad B", ambos grupos fueron entrevistados a finales de noviembre de 2004. La edad de los entrevistados varió entre 19 y 51 años y hubo predominio de individuos del sexo femenino

El instrumento fue presentado a los sujetos en un cuaderno único, que contenía los 165 ítems distribuidos de forma aleatoria. Las preguntas podían ser respondidas a través de una escala del tipo likert de cinco puntos donde los alumnos deberían expresar su opinión sobre cada afirmación de acuerdo con el siguiente esquema: (1= Desaprobado totalmente; 2 = Desaprobado; 3 = Indiferente; 4 = Aprobado; 5 = Aprobado totalmente). Después que los instrumentos fueron respondidos (n=144), se creó un banco de datos en el programa *Satistical Package for the Social Sciences v.13 for Windows* (SPSS), a través del cual se procedió a verificar la validez del concepto del instrumento construido.

Validez del concepto

Para confirmar la validez de instrumentos de psicometría además de la validez de contenido descrita anteriormente, otras técnicas son fundamentales⁽¹³⁾. Una de esas técnicas es la determinación de la validez del concepto, o sea, la

validez factorial, que consiste en verificar si los ítems están, de hecho, representando el concepto psicológico que se quiere medir, en este caso las actitudes. Esta verificación puede ser hecha por medio del análisis factorial y de la estimativa de la consistencia interna de la prueba⁽¹³⁾. El análisis factorial es definido como un conjunto de técnicas estadísticas, cuyo objetivo es representar o describir un número de variables iniciales a partir de un menor número de variables. Se trata, por lo tanto de un método estadístico multivariado que busca simplificar los datos a través de la reducción del número de variables utilizadas para describir un determinado objeto⁽¹⁴⁾. El análisis factorial produce, para cada ítem una carga factorial, que pone en evidencia la covarianza entre el ítem y el factor, cuanto más próximo de 100% de covarianza, entre ítem-factor, mejor será el ítem⁽¹³⁻¹⁴⁾.

Para obtener los factores de la EAFAAA, se realizó un análisis de componentes principales con rotación varimax en los datos, imponiéndose la configuración de cinco factores, esa imposición previa tuvo como objetivo mantener las características propuestas en la versión preliminar originada durante la validación de contenido. Definidos los cinco factores a través del análisis de componentes principales, se procedió a inspeccionar las cargas factoriales de cada ítem, excluyéndose aquellos con carga factorial inferior a 0,40.

Análisis de la confiabilidad (Consistencia interna)

La confiabilidad de una escala se refiere a su capacidad de presentar los mismos resultados cuando son administrada en tiempos, situaciones y poblaciones diferentes, de modo que la prueba para ser realmente exacta, precisa aproximarse a la unidad (0,90)⁽¹³⁾. Para estimar la consistencia interna de la EAFAAA, se utilizó la técnica de alfa de Cronbach. El alfa del Cronbach mide si un conjunto de ítems (o variables) están realmente relacionados a un único concepto o factor, Se trata por lo tanto, de un coeficiente que evalúa si es fidedigno (o consistente) para comprobar los ítems propuestos, determinando la correlación promedio entre los mismos⁽¹³⁾. A mayor correlación promedio encontrada entre los ítems, mayor será el alfa de Cronbach. Luego si la correlación interna entre determinado número de ítems es alta, eso significa que ese conjunto de ítems o variables mide el mismo concepto.

RESULTADOS

La validación aparente y de contenido realizada por los jueces resultó en la eliminación de 60 de los 225 ítems del instrumento inicial, esa exclusión se justificó por la baja concordancia de los mismos relacionada a la posición de los ítems en los factores propuestos, realizada esa etapa, los 165 ítems remanentes habían sido agrupados por los jueces en cinco factores (F1: El alcohólico; F2: La bebida alcohólica y el alcoholismo; F3: El trabajar y el relacionarse con el alcohólico; F4: El origen o etiología del alcoholismo; F5: Las repercusiones sociales provenientes del uso/abuso del alcohol).

El procedimiento de validación de concepto por medio del análisis de componentes principales y por la verificación de la confiabilidad, resultó en la exclusión de otros 69 ítems de los 165 remanentes de la validación aparente y de contenido, esos ítems fueron excluidos, por poseer una carga factorial inferior a 0,40. Con la aplicación de esos criterios de exclusión, se llegó a una versión final de la escala compuesta de 96 ítems distribuidos en cinco factores (F1: El alcohólico: el trabajo y las relaciones interpersonales; F2: Etiología; F3: Enfermedad; F4: Las repercusiones provenientes del uso/abuso del alcohol; y F5: Bebidas alcohólicas). Esa composición permitió verificar que, a pesar de que los resultados del análisis factorial confirmaron la pertinencia de algunos factores de la versión inicial del instrumento, ocurrió la pérdida de la caracterización y el traslado de otros, a diferencia de aquellos previamente elaborados, así como la creación de un nuevo factor (Enfermedad). Hecho que ya era esperado, ya que según los especialistas⁽¹³⁻¹⁵⁾ ese es uno de los resultados del análisis factorial.

La prueba de confiabilidad de la versión final de la EAFAAA compuesta por 96 ítems resultó en un alfa de Cronbach de 0,9068. En lo que se refiere a la confiabilidad de los factores individualmente, el que presentó mayor índice fue el factor 1 (*El alcohólico: el trabajo y las relaciones interpersonales*) con un coeficiente (á) 0,9178, los demás factores, con excepción del factor 5 (*La bebida alcohólica*) que tuvo un coeficiente (á) 0,4771, también presentaron resultados satisfactorios próximos al valor de referencia 0,90.

Tabla 1 – Características de psicometría de la EAFAAA resultantes de la validación del Concepto, San Pablo, SP, 2008

	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4	Factor 5
Eigenvalue	9.35	4.02	2.41	2.69	2.47
% varianza	23.2	11.4	7.1	5.7	5.2
Alfa (α)	0.91	0.86	0.74	0.77	0.47
Total 96 ítems	42	20	13	09	12

Las Tablas 2 y 3 presentan los cinco factores que constituyen la versión final de la EAFAAA, así como las Cargas Factoriales de sus ítems, evidenciando que los ítems que permanecieron en esa versión presentan una correlación satisfactoria con sus respectivos factores.

El Factor 1: *El alcohólico: el trabajo y las relaciones interpersonales*, explica 23,2% de la varianza total y está compuesto de 42 ítems relativos a la percepción, opiniones y sentimientos frente al individuo alcohólico, así como al trabajar y el relacionarse con el paciente (Tabla 2).

El Factor 2: *Etiología*, incluye 20 ítems referentes a las concepciones, opiniones y actitudes sobre la etiología del alcoholismo. Factores psíquicos, morales y biológicos que son atribuidos como causa del alcoholismo, ese factor explica 11,4% de la varianza total (Tabla 3).

El Factor 3: *Enfermedad*, explica una varianza de 7,1% y agrega 13 ítems relativos a las actitudes, percepciones y sentimientos frente al alcoholismo considerado como una enfermedad, sus ítems expresan opiniones sobre las características psicológicas del alcohólico, el tratamiento psiquiátrico y el manejo profesional durante el tratamiento y la asistencia (Tabla 3).

El Factor 4: *Repercusiones provenientes del uso/abuso del alcohol*, explicando una varianza total de 5,7%, está compuesto por nueve (09) ítems que se refieren a las actitudes delante de las consecuencias psíquicas y sociales ocasionadas por el uso/abuso del alcohol, envolviendo al individuo, la familia y otras esferas de relaciones sociales (trabajo, amistades, etc.) – (Tabla 3).

El Factor 5: *La Bebida Alcohólica*, explica 5,2% de la varianza total, y contiene 12 ítems que se refieren a las opiniones, sentimientos y conductas del profesional frente a la bebida alcohólica; consecuencias provenientes del uso de las bebidas en el individuo; el límite entre el beber normal y el patológico y los efectos de la bebida sobre el comportamiento de la persona (Tabla 3).

Tabla 2 - Cargas Factoriales de los ítems que compone el factor 1 El alcohólico: el trabajo y las relaciones interpersonales, San Pablo, SP, 2008

Ítem	Contenido	F1
El alcohólico : el trabajo y las relaciones interpersonales		
1	El alcohólico es una persona que no tiene límites.	0.42
6	Los alcohólicos no tienen buen sentido común.	0.41
11	El alcohólico es grosero, agresivo y maleducado.	0.46
16	El alcohólico es un irresponsable.	0.63
21	El alcohólico es un molesto y pegajoso.	0.59
26	Los alcohólicos son pacientes violentos.	0.52
31	El alcohólico bebe sin preocuparse con lo que va a suceder después.	0.40
36	Pienso que las personas que desarrollan el alcoholismo son débiles.	0.43
41	El alcohólico no se quiere cuidar.	
46	No se debe confiar en personas alcohólicas.	
50	El alcohólico es un inmoral.	0.64
54	Los alcohólicos no aprendieron las responsabilidades de la vida adulta.	0.51
58	Pienso que el alcohólico es culpado por sus problemas de salud.	0.40
61	El alcohólico es aquel individuo que depende de la bebida para todo.	0.40
63	El alcoholismo es un vicio irreparable.	
65	El paciente alcohólico siempre vuelve al servicio con el mismo problema.	0.43
67	Considero al paciente alcohólico como el más difícil de lidiar.	0.60
69	El alcohólico es un paciente que nunca vuelve al cuidado.	0.47
71	El alcohólico es una persona de difícil contacto.	0.50
73	Yo tengo miedo de abordar el problema del alcoholismo con el paciente.	0.45
75	Yo tengo miedo de la agresividad del alcohólico.	0.42
76	Me siento frustrado cuando trabajo con alcohólicos.	0.40
77	Cuando el paciente no quiere colaborar, lo mejor es dejar de ayudar.	0.50
78	Cuando trabajo con el alcohólico, no se como conducir la situación.	0.40
79	Para atender al alcohólico, es necesario contenerlo.	0.40
80	Pienso que los alcohólicos dan mucho trabajo a la enfermería.	0.40
81	Debo cuidar del alcohólico, inclusive si él no lo quiere.*	0.43
82	Cuando el alcohólico está consciente, enseguida es malintencionado.	0.52
83	Cuando el alcohólico llega al hospital, ya está en la última condición del ser humano.	0.43
84	Siento rabia de trabajar con alcohólicos.	0.50
85	El paciente alcohólico no acepta lo que le digo.	0.40
86	Percibo al alcohólico como un caso perdido.	0.50
87	Los alcohólicos son pacientes que no colaboran con el tratamiento.	0.50
88	Los alcohólicos son personas difíciles de tratar.	0.43
89	Pacientes alcohólicos solo aparecen y son atendidos en las unidades básicas de la periferia.	0.40
90	El alcohólico no lleva el tratamiento a serio.	0.61
91	Yo prefiero trabajar con pacientes alcohólicos a trabajar con otros pacientes.*	0.60
92	El alcohólico no tiene buen desempeño en ninguno sector de la vida	0.48
93	Los alcohólicos no tienen trabajo.	0.40
94	El alcoholismo es la pérdida de la identidad y de la moral.	0.40
95	Los alcohólicos tienen una situación de vida precaria.	0.40
96	Muchos alcohólicos quieren solamente disfrutar de la vida y son irresponsables.	0.40

* Ítems positivos

Tabla 3 - Cargas Factoriales de los ítems que compone los factores: 2-Etiología; 3-Enfermedad; 4-Repercusiones provenientes del uso/abuso del alcohol; 5-La bebida alcohólica. San Pablo, SP, 2008

Ítem	Contenido	F2	F3	F4	F5
Etiología					
02	Los alcohólicos no se conforman.	0.40			
07	Pienso que los factores hereditarios influyen en el abuso del alcohol.*	0.40			
12	Los alcohólicos son personas que buscan en la bebida soluciones para problemas afectivos.	0.48			
17	Pienso que pasar por un desajuste familiar lleva al alcoholismo.	0.55			
22	El alcohol es usado como escape.	0.43			
27	Personas tímidas o inhibidas tiene mayor probabilidad de desarrollar el alcoholismo.	0.40			
32	Pienso que todo alcohólico tiene algo mal resuelto.	0.46			
37	El alcohólico tiene algo en el pasado que lo conduce a beber.*	0.45			
42	La falta de autocontrol lleva al alcoholismo.	0.42			
47	Los problemas sociales y económicos desencadenan el beber excesivo.*	0.56			
51	Pienso que la depresión lleva al alcoholismo.*	0.64			
55	El alcoholismo está relacionado al nivel de instrucción del individuo.	0.40			
59	Lo que le falta al alcohólico es la fuerza de voluntad.	0.40			
62	Las cuestiones sociales llevan el individuo a beber.*	0.57			
64	Las personas sin empleo fijo desarrollan el alcoholismo.	0.54			
66	Los hijos de alcohólicos tienen tendencia a ser alcohólicos.	0.41			
68	Las personas que cayeron en desgracia se vuelven alcohólicos.	0.57			
70	Personas insatisfechas abusan del alcohol.	0.55			
72	Pienso que las personas que consumen alcohol están huyendo de algún problema.	0.57			
74	Pienso que los alcohólicos tienen problemas financieros.	0.55			
Enfermedad					
03	El alcohólico es un enfermo.		0.40		
08	Percibo que el alcohólico tiene baja auto-estima.		0.40		
13	Los alcohólicos son personas psicológicamente afectadas.		0.49		
18	El alcohólico es un individuo que no consigue controlar la administración alcohólica.		0.40		
23	El alcoholismo es una enfermedad.*		0.40		
28	El equipo necesita de entrenamiento para trabajar con el alcohólico.*		0.40		
33	No sirve ser agresivo con el paciente alcohólico.*		0.40		
38	Es necesario tomar cuidado al trabajar con el paciente alcohólico.		0.40		
43	El alcohólico debe ser encaminado al psiquiatra.*		0.40		
48	Las personas beben para sentirse más alegres y más suelta.*		0.53		
52	El alcohol es usado como una válvula de escape.		0.57		
56	El alcohólico bebe para huir de la realidad.		0.50		
60	El alcohólico es un enfermo.		0.40		
Repercusiones provenientes del uso/abuso del alcohol					
04	El alcohólico se extrapola a punto de perjudicar la propia vida.			0.40	
09	Percibo al alcohólico como alguien discriminado.			0.40	
14	El individuo que bebe queda desorientado.			0.48	
19	Pienso que el alcohol perjudica las funciones mentales.			0.65	
24	El alcoholismo causa dependencia física y psíquica.*			0.70	
29	La mayoría de los alcohólicos acaban solos.			0.58	
34	El alcohol lleva a la locura y a la muerte.			0.55	
39	La bebida alcohólica altera el estado emocional.			0.60	
44	El alcohólico arrastra consigo familiares y amigos.			0.46	
La bebida alcohólica					
5	Pienso que las personas tienen el derecho de beber si ellas quieren.*				0.40
10	La bebida alcohólica es agradable y trae bienestar.*				0.47
13	El uso de bebida alcohólica es algo normal.*				0.43
20	Pienso que beber una dosis de gúisqui es considerado beber socialmente.*				0.44
25	La bebida en cualquier cantidad va a dejar al individuo dependiente.				0.39
30	Beber con moderación no es perjudicial.*				0.48
35	Yo me opongo al uso del alcohol en cualquier momento.				0.43
40	El alcohol en cantidades reducidas es beneficioso.*				0.40
45	El alcohol relaja las tensiones del día a día.*				0.59
49	Yo estoy a favor de beber moderadamente.*				0.59
53	Dosis pequeñas de alcohol son capaces de causar dependencia.				0.48
57	Existen personas que beben y saben controlarse.*				0.40

* Ítems positivos

DISCUSIÓN

Ante la constatación de la carencia de instrumentos disponibles para verificar las actitudes de enfermeros y demás profesionales de la salud frente al alcohol, al alcoholismo y al alcohólico, así como de las inadecuaciones de aquellos existentes, para utilización en Brasil, se realizó este estudio con el objetivo de construir un instrumento de medida de actitudes frente a la temática y que fuese capaz de abarcar los principales grupos de actitudes (factor moral, factor enfermedad, factor etiológico, factor profesional y factor humano).

La escala iniciada con 225 ítems quedó restringida en su versión final a 96 afirmaciones distribuidas en cinco factores, habiendo una reducción del número de ítems en torno de dos veces y media de la inicial, resultado señalado como ideal por los especialistas^(11,13).

Los cinco factores de la versión final de la EAFAAA, conforme objetivo inicial de este estudio, para construir un instrumento capaz de medir los principales grupos de actitudes, abarcan cinco aspectos referentes al objeto en cuestión, o sea: el alcohólico como persona, el trabajo y las relaciones interpersonales con este paciente; la etiología; la enfermedad, las repercusiones del uso/abuso del alcohol y la bebida alcohólica.

A pesar de concebida inicialmente para medir actitudes de enfermeros y otros profesionales de la salud, para el refinamiento de los ítems y la validación factorial se optó, por aplicar la versión preliminar de la EAFAAA en una población de estudiantes que estaban concluyendo el curso de enfermería, ese procedimiento fue adoptado también con la finalidad de comprobar, con este público, la escala construida, una vez, que existe carencia de estudios de esa naturaleza también entre estudiantes de enfermería⁽¹⁰⁾.

Mediante los datos obtenidos junto a esa muestra de estudiantes, se procedió a la validación del concepto realizado por el análisis de componentes principales con rotación varimax, en esa etapa, 69 ítems con saturación inferior a 0,40 fueron excluidos, ese criterio de exclusión fue adoptado al considerar que inclusive los ítems con carga factorial 0,30, considerada adecuada para componer un factor, deben ser despreciados en el proceso de construcción de instrumentos, ya que, un ítem representa bien a un factor cuando presenta una carga igual o mayor

que 0,50⁽¹³⁾. Además de eso, con la exclusión de esos ítems se observó un aumento de la confiabilidad en todos los factores.

Considerando que el proceso de validez de instrumentos debe envolver una serie de estudios inter-relacionados, para realizar la verificación empírica, por medio de pruebas estadísticas, sobre la relación entre las variables a ser medidas⁽¹⁵⁾, el índice de confiabilidad del instrumento fue comprobado en dos momentos distintos, uno con la escala total (96 ítems) sin divisiones y otro con cada un de los factores aisladamente. La escala completa presentó un índice de confiabilidad importante (α) = 0,9068, lo que indica que la escala parece estar midiendo las actitudes frente al alcohol, al alcoholismo y al alcohólico, ya que valores de esa orden son considerados satisfactorios para los objetivos de este tipo de escalas⁽¹³⁻¹⁴⁾. Cuando se analizó el índice de confiabilidad de cada factor aisladamente, se observaron igualmente índices de confiabilidad satisfactorios, o sea, iguales o próximos a la unidad 0,90, con excepción del factor 5 que presentó un coeficiente α = 0,4771, lo que indica la necesidad de una mejor composición, con el objetivo de de aumentar su consistencia interna.

La versión final de la EAFAAA quedó constituida por ítems predominantemente negativos, 75% del total, como justificativa para ese hecho puede ser apuntada la mayor presencia de concepciones negativas frente a la temática alcohol y alcoholismo en los diálogos de los enfermeros, las cuales originaron los ítems. Por presentarse predominantemente negativa, 72 ítems de la EAFAAA son positivamente orientados, lo que significa decir que, cuanto mayor es la no aprobación del sujeto en relación al ítem, más positiva es su actitud. Por eso, para la interpretación de los datos recolectados con esta escala, las respuestas a los ítems negativos deben ser calculadas con valores invertidos, debiendo las puntuaciones ser computadas así: (1=5), (2=4), (3=3), (4=2), y (5=1). Consecuentemente, las puntuaciones altas indican actitudes positivas, en cuanto que puntuaciones bajas tienden a indicar actitudes negativas.

La diferencia presentada por la EAFAAA en relación a los instrumentos ya existentes y disponibles para su uso, se encuentra en el hecho de que la EAFAAA permite evaluar actitudes de dos atributos que no son contemplados en ningún otro instrumento anterior de los que se tiene conocimiento; las actitudes

frente a la relación interpersonal con el paciente alcohólico y las actitudes delante de las repercusiones del alcoholismo en el contexto personal y social. En lo que se refiere a las ventajas del instrumento aquí presentado, se puede decir que facilita su aplicación en Brasil, debido a que fue construido en portugués.

CONCLUSIÓN

La EAFAAA se mostró confiable para evaluar las actitudes frente a la temática, los resultados alcanzados a través del análisis de psicometría

evidenciaron un satisfactorio índice de confiabilidad (precisión) y de comprobación de validez, para un instrumento todavía no refinado, lo que permite afirmar que el instrumento construido puede ser considerado bueno y, por lo tanto, capaz de evaluar las actitudes frente al alcohol, al alcoholismo y al alcohólico. Es deseable que se aplique en muestras compuestas por enfermeros, así como en otros profesionales de la salud, ya que, en este estudio ella se limitó a estudiantes del último período de enfermería, caracterizando el trabajo como una exploración preliminar de las propiedades de psicometría del instrumento construido.

REFERENCES

1. Carlini EA, Galduróz JCF, Noto AR, Nappo SA. II Levantamento domiciliar sobre uso de drogas no Brasil, 2005. Brasília (DF): Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas, SENAD – Secretaria Nacional Antidrogas, Presidência da República, Gabinete de Segurança Nacional; 2006.
2. Noto AR, Moura YG, Nappo AS, Galduróz JCF, Carlini EA. Internações por transtornos mentais e de comportamento decorrentes de substâncias psicoativas: um estudo epidemiológico nacional do período de 1988 a 1999. *Bras Psiquiat* 2002; 51(2):113-21.
3. Aalto M, Seppa K, Kiiianmaa K, Sillanaukee P. Drinking habits and prevalence of heavy drinking among primary health care outpatients and general population. *Addiction* 1999; 94(9):1371-9.
4. Howard OM, Chung SS. Nurses'attitudes toward substance misusers. I. Surveys. *Substance Use & Misuse* 2000; 35(3):347-65.
5. Pillon SC, Dunn J, Laranjeira RR. Nurses Attitudes Towards Alcoholism : Factor analysis of three commonly used scales *São Paul Med J* 1999; 116(2):1661-6.
6. Vargas D, Labate RC. Atitudes de enfermeiros de hospital geral frente ao uso do álcool e alcoolismo. *Rev Bras Enferm* 2006; 59(1):47-51.
7. Navarrete PR, Luis MAV. Actitud de la enfermera de un complejo hospitalario en relación al paciente alcohólico. *Rev*

- Latino-am Enfermagem* 2004 março-abril; 12(número especial):420-6.
8. Seaman J, Mannello T. Nurses' attitudes towards alcohol and alcoholism: the Seaman-Mannello scale. Arlington (VA): National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism; 1978.
9. Vargas D, Labate RC. Trabalhar com pacientes alcoolistas: satisfação de enfermeiros de hospital geral. *Rev Gaúch Enferm* 2005; 26(2):252-60.
10. Vargas D. A construção de uma escala de atitudes frente ao álcool, ao alcoolismo e ao alcoolista: um estudo psicométrico. [Tese de Doutorado]. Ribeirão Preto (SP):Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 2005.
11. Streiner DL, Norman GR. Health measurement scales: a practical guide to their development and use. 3 ed. New York: Oxford University Press; 2003.
12. Rosenberg MJ, Hovland CI. Attitude, organization and change: An analysis of consistency among attitude components. New Haven: Yale University Press; 1960.
13. Pasquali L. Taxonomia dos instrumentos psicológicos. In: Pasquali L, organizador. Instrumentos psicológicos: manual prático de elaboração. Brasília (DF): LabPAM- IBAPP; 1999. p. 27-35.
14. Artes R. Aspectos estatísticos da análise fatorial de escalas de avaliação. *Rev Psiquiatr Clín* 1998; 25(5): 223-8.
15. Litwin ES. How to access and interpret survey psychometrics. Thousand Oaks (CA): Sage Publications; 2002. The survey kit series, v. 8.