

Propiedades psicométricas de la escala de actitudes frente al alcohol y al alcoholismo en estudiantes de enfermería¹

Divane de Vargas²

Fernanda Mota Rocha³

Objetivo: verificar las propiedades psicométricas de la escala de actitudes frente al alcohol, al alcoholismo y a las personas con trastornos por consumo de alcohol en estudiantes de enfermería.

Método: una muestra por conveniencia (n=420) completó la EAFAA, cuyos datos se sometieron a un análisis factorial exploratorio (AFE) y un análisis factorial confirmatorio (AFC). **Resultados:** el AFE dio como resultado un instrumento compuesto por 48 ítems divididos en cuatro factores y estableció la validez de la estructura factorial. La coherencia interna de la escala se consideró adecuada ($\alpha=0,85$) y presentó una sensibilidad y especificidad de 70% y 75%, respectivamente. **Conclusión:** la EAFAA representa un instrumento confiable para identificar las actitudes de estudiantes de enfermería frente al alcohol, al alcoholismo y a las personas con trastornos por consumo de alcohol.

Descriptores: Escalas; Estudiantes de Enfermería; Estudios de Validación; Psicometría.

¹ Artículo parte de la disertación de maestría "Validação da escala de atitudes frente ao álcool, ao alcoolismo e ao alcoolista para estudantes de enfermagem EAFA-ee", presentada en la Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

² PhD, Profesor Asociado, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, São Paulo, Brasil

³ MSc, Enfermero, Hospital Alemão Osvaldo Cruz, São Paulo, SP, Brasil.

Cómo citar este artículo

Vargas D, Rocha FM. Psychometric properties of the Attitudes Scale facing Alcohol and Alcoholism in nursing students. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2016;24:e2823. [Access

mes	día	año

]; Available in:

URL

. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0774.2823>.

Introducción

Las teorías clásicas de la psicología social⁽¹⁾ postulan que las actitudes se forman y desarrollan a partir de las relaciones sociales y no se limitan solo al comportamiento visible, sino también a todo aquello que puede inferirse desde la lógica, a partir del comportamiento externo. Asimismo, según estas teorías,⁽¹⁾ una actitud es una organización duradera de creencias y capacidades cognitivas en general, dotada de carga afectiva, a favor o en contra de un objeto social definido, que predispone a una acción coherente con las capacidades cognitivas y afectos relativos a este objeto, tratándose de constructos multidimensionales que implican componentes afectivos, cognitivos y conductuales.

Dada la diversidad de definiciones del término actitud, existen al menos tres elementos en común en la mayoría de estas: la actitud es un estado mental consciente o inconsciente, un valor, una creencia o sentimiento frente a un determinado objeto, una predisposición a un determinado comportamiento o acción⁽²⁾.

En cuanto a las actitudes de enfermeros frente al alcohol y los problemas relacionados con este tema, de acuerdo con los expertos⁽³⁾, éstas se ven influenciadas por los valores y percepciones morales internalizadas durante la infancia y también en la vida cotidiana. Estos valores, que llevan a concebir a una persona con trastornos por consumo de alcohol como alguien falto de carácter y culpable de sus problemas de salud, despiertan miedo en la infancia, el cual se convierte en repulsión y evasión en la vida adulta. Así, los conceptos y las predisposiciones adquiridas con relación a estas personas en el desarrollo social, afectivo e intelectual del individuo originan otros valores; en el caso de los enfermeros, éstos se manifiestan a través de actitudes negativas frente a las personas con trastornos por consumo de alcohol⁽³⁾.

Algunos estudios acerca de la formación de estudiantes de enfermería en el campo de las sustancias psicoactivas han demostrado que, en las diversas especialidades durante su formación, la mayoría se enfrenta con frecuencia a personas con trastornos por consumo de alcohol y otras drogas⁽⁴⁾. Además, los estudiantes pueden imitar las actitudes de los profesionales de la salud frente a este grupo de pacientes, las que se describieron como negativas y que se ven afectadas por la connotación moral del problema⁽³⁾. Este fenómeno no está muy claro, considerando la relativamente escasa literatura científica nacional que busca identificar las percepciones y actitudes de estudiantes de enfermería frente a pacientes con trastornos por consumo de alcohol⁽⁵⁾.

Algunos estudios realizados en Norteamérica, surgidos principalmente en las últimas tres décadas del siglo pasado, demuestran que las intervenciones con estudiantes de enfermería a partir de capacitaciones son efectivas para aumentar el conocimiento; sin embargo, los cambios de actitud se producen con menor frecuencia y, cuando ocurren, duran poco⁽⁶⁾; también existen datos de que, después de pasar por procesos de capacitación adecuados, los estudiantes de enfermería se sienten más seguros y mucho mejor preparados para interactuar con pacientes alcohólicos al presentar actitudes más positivas⁽⁶⁾. Un estudio más reciente⁽⁷⁾ demostró que, después de una capacitación teórica sobre la estrategia para enfrentar a pacientes con trastornos por consumo de alcohol, se observaron mejores actitudes frente a la percepción de legitimidad y capacidad para interactuar con personas con trastornos por consumo alcohol entre los estudiantes; sin embargo, al final de la capacitación, se mostraron menos motivados para trabajar con este grupo de pacientes.

En Latinoamérica, específicamente en Brasil, los estudios sobre las actitudes de estudiantes de enfermería frente a problemas relacionados con el alcohol indican que son positivas⁽⁴⁻⁵⁾, a pesar de que prefieren no cuidar a este tipo de pacientes⁽⁶⁾. Los investigadores de este fenómeno han atribuido estas dificultades⁽⁴⁻⁶⁾ a la poca atención dada a la enseñanza de este tema en los planes de estudio de las escuelas de enfermería de Brasil.

No obstante, es necesario destacar que, a pesar de contribuir significativamente al conocimiento de este fenómeno en Brasil, los resultados de los estudios nacionales se obtuvieron mediante instrumentos, la mayoría de los cuales no se validaron para su aplicación entre estudiantes de enfermería, lo cual puede contribuir a sesgos en sus hallazgos.

Considerando la falta de estudios en Brasil que evalúen las actitudes de estudiantes de enfermería frente a problemas relacionados con el alcohol⁽⁶⁾, así como la necesidad de mapear la situación en regiones geográficas todavía no exploradas, es importante identificar las actitudes de esta población para la propuesta de estrategias con miras a identificar las actitudes de los futuros enfermeros. La disponibilidad de un instrumento sólido y confiable puede considerarse esencial para estudiar sistemáticamente las actitudes de los estudiantes de enfermería frente a problemas relacionados con el alcohol y el alcoholismo.

La escala de actitudes frente al alcohol, al alcoholismo y a las personas con trastornos por consumo de alcohol (EAFAA) se desarrolló y evaluó a nivel psicométrico para medir este constructo entre enfermeros y profesionales de la salud^(3,8), aunque no

existen estudios de sus propiedades psicométricas entre estudiantes de enfermería.

La EAFAA se compone de 50 ítems divididos en cuatro (4) factores; factor 1: el trabajo y las relaciones interpersonales con pacientes con trastornos por consumo de alcohol; factor 2: las personas con trastornos por consumo de alcohol; factor 3: el alcoholismo (etiología); factor 4: las bebidas alcohólicas y su consumo, Consiste en una escala Likert de cinco puntos (1: totalmente en desacuerdo y 5: totalmente de acuerdo) que ha presentado índices de confiabilidad cercanos o iguales a 0,90^(3,8).

Orientados de manera positiva, los ítems de la EAFAA normalmente se disponen de tal forma que evitan respuestas de concordancia; es decir, la tendencia a responder los ítems constantemente con "de acuerdo" o "en desacuerdo", El tiempo estimado para completar el instrumento es de 15 minutos⁽⁸⁾.

Considerando que las estimaciones de la validez de instrumentos y su confiabilidad son dependientes, sobre todo de la naturaleza de las muestras, cada vez que se utiliza un instrumento en un nuevo contexto o en diferentes grupos, es necesario reestablecer sus propiedades psicométricas⁽⁹⁾, Además, deben tomarse en cuenta que los estudios psicométricos publicados sobre la EAFAA se derivan de su aplicación en poblaciones de profesionales del área de la salud^(3,8), Este estudio se propuso estudiar las cualidades psicométricas de la EAFAA entre estudiantes de enfermería.

Objetivo

Verificar las propiedades psicométricas de la escala de actitudes frente al alcohol, al alcoholismo y a las personas con trastornos por consumo de alcohol en estudiantes de enfermería.

Método

Se reclutaron a 420 estudiantes de enfermería de tercer y cuarto año de tres escuelas (dos privadas y una pública) de la ciudad de São Paulo durante el periodo de enero de 2011 a diciembre de 2012, Los participantes se dividieron aleatoriamente en dos muestras, una de las cuales estaba conformada por 75% de los participantes (n=298), mientras que la segunda estaba compuesta por el 25% restante (n=122), Con el fin de mantener el anonimato de las instituciones, se denominan Escuela A, Escuela B y Escuela C, Los instrumentos de recolección consistieron en la EAFAA conformada por 50 ítems⁽⁸⁾ y un cuestionario sociodemográfico con información acerca de la edad, género y año cursado en la facultad al momento de la recolección.

Para recolectar los datos, los cuestionarios se distribuyeron en el salón de clase dentro de sobres; para devolverlos, se dispuso de una urna al fondo del salón, en la cual los participantes que aceptaron ser parte de la investigación depositaron los instrumentos respondidos de forma anónima. El Comité de Ética en Investigación de la institución sede del estudio aprobó con anterioridad la propuesta, De los encuestados, la mayoría (61%) provenía de la Escuela A.

Considerando que se trataba de un instrumento ya validado en poblaciones de enfermeros y otros profesionales de la salud, al inicio, los datos se sometieron a un AFC, en el cual se observó un ajuste inadecuado del modelo, Frente a este resultado, los datos se sometieron a un AFE y se verificó de antemano si cumplían con los criterios de normalidad y esfericidad por medio de las pruebas de Kaiser-Meyer-Olkin y la prueba de esfericidad de Bartlett. A continuación, los datos de la muestra 1 (n=298) se sometieron al AFE con extracción por ejes principales y rotación Oblimin.

Los criterios adoptados para la composición de los factores y el mantenimiento de los ítems en el modelo fueron los mismos utilizados en la validación de la versión original de la EAFAA⁽⁸⁾. También se siguió este patrón para determinar la confiabilidad de la escala, en la cual se utilizó el Alfa de Cronbach para el instrumento en su totalidad y cada uno de los factores extraídos, Se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson para verificar la misma entre los factores de la EAFAA y los puntajes obtenidos con la muestra en el instrumento, antes y después de las modificaciones derivadas del AFE. Los valores de corte de la EAFAA, versión estudiantes de enfermería, se identificaron a partir del análisis de la técnica de las curvas ROC (*receiver operating characteristic*) y se definieron como aquellos que aumentan al máximo el índice de Youden⁽¹⁰⁾.

El mejor modelo identificado con el AFE fue el derivado de la extracción de 4 factores (después de excluir los ítems con carga factorial no significativa y con carga factorial doble), el cual fue seleccionado para el AFC con una segunda muestra (n = 122). El AFC se realizó con el método *Analysis of Moment Structures* (AMOS) versión 22, y se analizaron los siguientes índices de ajustes: índice de Tucker-Lewis (TLI), índice de ajuste comparativo (CFI) y la aproximación del error cuadrático medio (RMSEA). También se evaluó la parsimonia del modelo mediante los índices de ajuste comparativo de parsimonia (PCFI) y el índice de ajuste normado de parsimonia (PNFI).

Resultados

Se cumplieron los criterios de normalidad y esfericidad verificados con las pruebas de Kaiser-Meyer-Olkin y de esfericidad de Bartlett al presentar los siguientes valores (0,85) y significación de (<,0001), El modelo conformado por 50 ítems distribuidos en 4 factores fue la mejor solución para esta versión de la escala, Este modelo se sometió a un análisis, y se excluyeron 2 ítems que componían la versión inicial del instrumento⁽⁶⁾ (F2₃₃ Considero que los pacientes con trastornos por consumo de alcohol son un caso perdido y F3₂₇ Las personas disconformes abusan del alcohol) por presentar una carga factorial inferior al valor de corte determinado para permanecer en el instrumento (0,40), así como una carga factorial significativa en más de un factor al término de la rotación.

La exclusión de estos dos ítems de la EAFAA para estudiantes de enfermería no conllevó perjuicio para los coeficientes de confiabilidad de los respectivos factores y la EAFAA, El resultado observado correspondió con los resultados del análisis factorial de la escala original⁽⁶⁾, y se mantuvieron los 48 ítems distribuidos en los 4 factores (tabla 1).

Los coeficientes de confiabilidad medidos con el Alfa de Cronbach para la escala en su totalidad ($\alpha=0,85$) y también para cada uno de los 4 factores a nivel individual se consideraron satisfactorios en ambos casos (tabla 2), y se observó una correlación significativa entre los factores y entre éstos y la versión completa de la escala (tabla 2). Conforme a lo esperado, se encontró una correlación significativa ($r = 0,90$, $p<000,1$) entre los puntajes obtenidos con la muestra en la EAFAA⁽⁶⁾ y, en la versión modificada del AFE, este resultado avala los criterios de validez de la EAFAA en estudiantes de enfermería.

El análisis para seleccionar el valor de corte de la EAFAA, adoptado a partir de la técnica de las curvas ROC, señaló como un punto óptimo para estudiantes de enfermería el puntaje de 3,29, cuya sensibilidad y especificidad fue de 70% y 75%, respectivamente.

El modelo compuesto por cuatro factores derivado del AFE se evaluó en la segunda muestra de participantes ($n = 122$) para la cual se utilizó el AFC; los resultados de este análisis demostraron un ajuste razonable del modelo según lo señalado en los índices (tabla 3). El modelo reducido se presenta en la figura 1, Los 4 factores estuvieron interrelacionados (tabla 2).

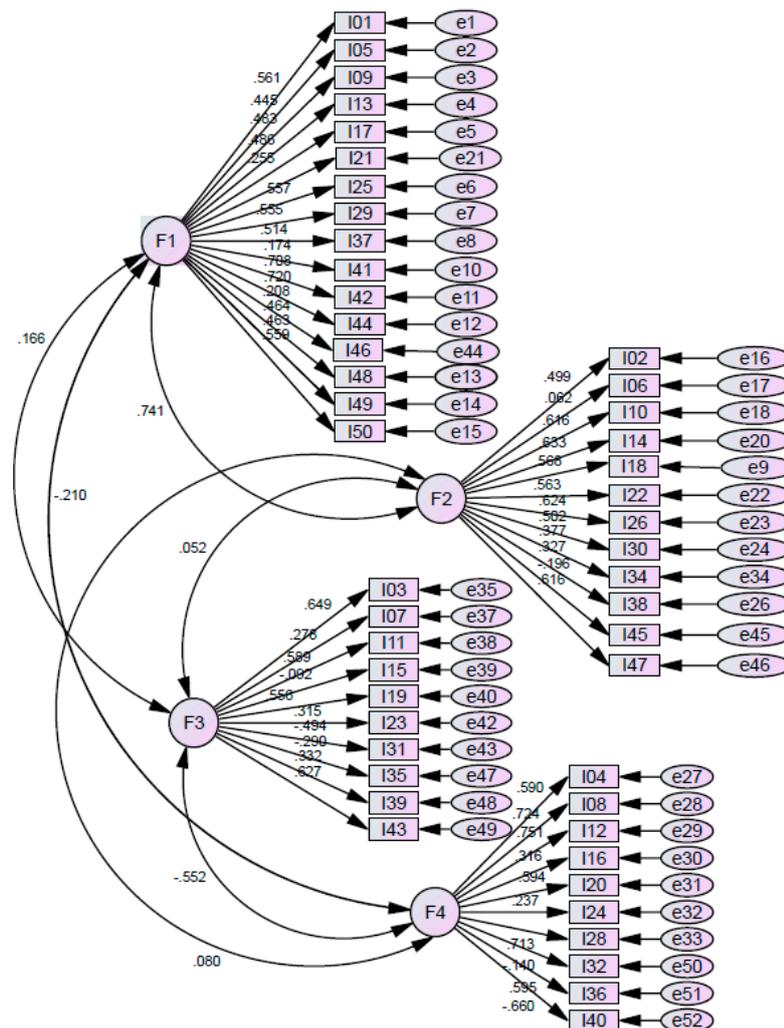


Figura 1 - Diagrama de ruta derivado del AFC, São Paulo, SP, Brasil, 2015

Tabla 1 - Matriz factorial de la EAFAA, São Paulo, SP, Brasil, 2015

		F1	F2	F3	F4
01	Me da miedo abordar el problema del alcoholismo con mis pacientes.	,56			
05	Me da miedo la agresividad de los pacientes con trastornos por consumo de alcohol.	,44			
09	Me siento frustrado cuando trabajo con pacientes con trastornos por consumo de alcohol.	,48			
13	De todos mis pacientes. aquellos con trastornos por consumo de alcohol son los más complicados.	,48			
17	Debo cuidar a los pacientes con trastornos por consumo de alcohol. aunque no estén convencidos de que necesitan esta atención.	,57			
21	Aunque no presenten intoxicación. los pacientes con trastornos por consumo de alcohol faltan el respeto a los integrantes del equipo.	,55			
25	Siento ira cuando trabajo con pacientes con trastornos por consumo de alcohol.	,55			
29	Los pacientes con trastornos por consumo de alcohol nunca aceptan que los profesionales de la salud hablen acerca de sus problemas con la bebida.	,51			
37	Abordar el problema del alcoholismo en pacientes con trastornos por consumo de alcohol significa menos tiempo para los demás pacientes.	,43			
41	Prefiero trabajar con pacientes con trastornos por consumo de alcohol y no con otros.	,46			
42	A las personas con trastornos por consumo de alcohol les cuesta relacionarse.	,70			
44	Considero difícil establecer una relación terapéutica con los pacientes con trastornos por consumo de alcohol.	,72			
46	Es necesario tener cuidado para no recibir agresiones de pacientes con trastornos por consumo de alcohol.	,52			
48	Si algún paciente con trastornos por consumo de alcohol no acepta que tiene este problema. la mejor decisión es dejar de ayudarlo.	,46			
49	Cuando trabajo con pacientes con trastornos por consumo de alcohol no sé cómo manejar la situación.	,49			
50	Cuidar a pacientes con trastornos por consumo de alcohol no me es gratificante.	,55			
Número de ítems: 16; variación explicada: 23.1%					
02	Las personas con trastornos por consumo de alcohol no tienen sentido común.		,49		
06	Las personas con trastornos por consumo de alcohol son maleducadas.		,62		
10	Las personas con trastornos por consumo de alcohol son irresponsables.		,61		
14	Los pacientes con trastornos por consumo de alcohol son más propensos a ser violentos conmigo.		,63		
18	Creo que las personas alcohólicas son débiles.		,54		
22	Percibo que los pacientes con trastornos por consumo de alcohol no quieren cuidarse.		,56		
26	No confío en la información proporcionada por pacientes con trastornos por consumo de alcohol.		,62		
30	Creo que las personas con trastornos por consumo de alcohol son culpables de sus problemas de salud.		,50		
34	Las personas con trastornos por consumo de alcohol siempre terminan regresando al centro de salud con el mismo problema.		,53		
38	De todos mis pacientes. aquellos con trastornos por consumo de alcohol son los más complicados de tratar.		,46		
45	Los pacientes con trastornos por consumo de alcohol cooperan con su tratamiento.		,56		
47	Las personas con trastornos por consumo de alcohol no se toman en serio el tratamiento.		,61		
Número de ítems: 12; variación explicada: 8.2%					
03	Pienso que los problemas familiares llevan al alcoholismo.			,65	
07	Las personas tímidas o cohibidas son más propensas al alcoholismo.			,47	
11	Pienso que la depresión lleva al alcoholismo.			,58	
15	Las personas con trastornos por consumo de alcohol no tienen fuerza de voluntad.			,45	
19	Los problemas sociales llevan al alcoholismo.			,55	
23	La predisposición genética lleva al alcoholismo.			,44	
31	Las personas alcohólicas tienen baja autoestima.			,50	
35	Las personas con trastornos por consumo de alcohol tienen problemas psicológicos.			,41	
39	Las personas beben para ser más sociables.			,45	
43	Las personas con trastornos por consumo de alcohol beben porque son incapaces de enfrentar su realidad.			,62	
Número de ítems: 10; variación explicada: 5.8%					
04	Creo que las personas tienen derecho a beber si así lo desean.				,59
08	Las bebidas alcohólicas son agradables y dan una sensación de bienestar.				,72
12	El consumo de alcohol es normal.				,75
16	El alcohol siempre causará dependencia sin importar la dosis consumida.				,48

(continúa...)

Tabla 1 - *continuación*

		F1	F2	F3	F4
20	Beber con moderación no es perjudicial.				,59
24	Estoy en contra del consumo de alcohol en cualquier momento.				,42
28	Estoy a favor de beber moderadamente.				,71
32	Solo basta con pequeñas dosis de alcohol para causar dependencia.				,58
36	El consumo de alcohol en cantidades reducidas es benéfico.				,59
40	Las personas pueden beber siempre y cuando sepan controlarse.				,66
Número de ítems: 10; variación explicada: 4%					

Tabla 2 - Descripción de la correlación entre los factores que componen la EAFAA y las características psicométricas derivadas del AFE y AFC, São Paulo, SP, Brasil, 2015,

Correlación entre los factores					
	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4	EAFAA
Factor 1	,87				
Factor 2	,74*	,76			
Factor 3	,18*	,15	,75		
Factor 4	,21*	,20†	-,55*	,60	
EAFAA	,90*	,70*	,15†	,12*	,85
Valor propio	7,47	6,50	2,30	1,9	-
% de varianza explicada	23,1	8,2	5,8	4,0	-
% de varianza acumulada	23,1	31,3	37,1	41,1	-
Índices del AFC y ajuste absoluto					
X²	gl‡	TLI§	CFI	RMSEA[¶]	
1148,728	874	,80	,83	0,70 (0,65-0,70)	
Ajuste de parsimonia					
	PNFI**	PCFI††			
	,620	,700			

*Correlación significativa a nivel 0,01; †correlación significativa a nivel 0,05; ‡grados de libertad; §índice de Tucker-Levis; || índice de ajuste comparativo; aproximación del error cuadrático medio; ¶índice de ajuste normado de parsimonia; **índices de ajuste comparativo de parsimonia. Los elementos en negrita en la diagonal principal de la matriz de correlación entre los factores corresponden a la confiabilidad del factor.

Discusión

Los resultados de este estudio proporcionan datos que corroboran la validez de la EAFAA para su uso entre estudiantes de enfermería, mientras que la estructura factorial de la escala derivada del AFE corresponde con la obtenida en la versión original⁽⁸⁾. Aunque consta de 48 ítems, dos menos que la versión anterior, ⁽⁸⁾ la EAFAA mantuvo la composición de cuatro factores sin alteraciones, factor 1: trabajo y relaciones interpersonales con pacientes con trastornos por consumo de alcohol; factor 2: personas con trastornos por consumo de alcohol; factor 3: alcoholismo (etiología); factor 4: bebidas alcohólicas y su consumo, en donde se observa un coeficiente de correlación significativo con los puntajes correspondientes a la versión profesionales de la salud⁽⁸⁾.

La coherencia interna de la EAFAA para estudiantes de enfermería establecida con el Alfa de Cronbach mostró

índices adecuados de confiabilidad tanto en su versión completa como en cada uno de sus cuatro factores⁽¹¹⁾. Los factores 1, 2 y 3 presentaron un índice excelente, bueno y adecuado de confiabilidad⁽¹¹⁾, mientras que el factor 4 presentó un índice de confiabilidad aceptable ($\alpha=0,60$)⁽¹¹⁾, resultado que coincide con estudios anteriores sobre las propiedades psicométricas de la EAFAA en diferentes poblaciones^(3,8). Asimismo, se observó una baja correlación de este factor con la EAFAA y los demás factores de la escala, resultado que también se observó en estudios anteriores⁽⁸⁾.

Este resultado puede deberse a la baja variabilidad del factor 4 en esta versión de la EAFAA (4%), la cual ofrece información adicional con respecto a que este factor puede estar midiendo otro constructo⁽⁸⁾, lo que solamente podrá ser corroborado con estudios que se dirijan a demostrar dicha hipótesis⁽⁸⁾.

Los resultados obtenidos indican que la EAFAA tiene una validez estructural satisfactoria, ya que presentó 40% de la varianza total de los datos al concentrar más de 20% de la misma en el primer factor⁽¹²⁾, lo cual se adecua consistentemente con lo observado en la versión original⁽⁸⁾: la característica unidimensional de la escala⁽¹²⁻¹³⁾.

El análisis de sensibilidad y especificidad de la EAFAA demostró que tiene una probabilidad de 70% ($p < ,000$) de identificar individuos con un puntaje superior a 3,29 en la escala y que realmente tengan una actitud positiva frente al alcohol, al alcoholismo y a las personas con trastornos por el consumo de alcohol. Este valor de corte es levemente superior al observado en la versión para profesionales de la salud (3,15)⁽⁸⁾.

La hipótesis de que los cuatro factores correlacionados retenidos en el AFE son confiables y válidos se confirmó con el AFC mediante los índices de ajuste y parsimonia, que presentaron valores próximos al valor de corte sugerido en la literatura, los cuales son, en el caso de los índices de ajuste absoluto: índice de ajuste comparativo (CFI) $>0,85$ ⁽¹⁴⁾; índice de Tucker-Levis (TLI) $>0,90$ ⁽¹⁵⁾ y aproximación del error cuadrático medio (RMSEA) $< 0,08$. Aunque los índices de ajuste absoluto se presentaron por debajo del valor de corte establecido por algunos autores, debe considerarse que no existe un índice ideal que represente un criterio definitivo para poner a prueba un modelo estructural⁽¹⁶⁾. Por este motivo, se recomienda evaluar los resultados en un conjunto seleccionado de índices de adecuación de ajuste, aunque no exista un consenso entre todos⁽¹⁷⁾. Con base en estas premisas, podría decirse que, evaluados en conjunto, los resultados del AFC rechazan el modelo nulo, lo cual indica una adecuación satisfactoria del modelo, ya que se trata de un modelo de parsimonia que presenta PCFI y PNFI $\geq 0,60$ ⁽¹⁶⁾, y RMSEA $<0,08$.

Todos los factores están correlacionados; las correlaciones positivas observadas entre los factores 1 y 2 indican que sus puntajes tienen una correlación positiva, lo cual demuestra que los puntajes del factor que mide las actitudes frente al trabajo y las relaciones interpersonales con individuos con trastornos por el consumo de alcohol están correlacionados con el puntaje obtenido frente a dichos individuos; es decir, los sujetos que obtengan puntajes elevados en el factor 1 también los tendrán en el factor 2, y viceversa⁽⁸⁾.

Coherente con estudios anteriores^(3,8), la EAFAA para estudiantes de enfermería también tiene una orientación positiva; es decir, salvo los ítems F1₁₇, F1₄₁, F3₀₃, F3₀₇, F3₁₁, F3₁₅, F3₁₉, F3₂₃, F3₂₇, F3₃₁, F3₃₉, F4₀₄, F4₀₈, F4₁₂, F4₁₆, F4₂₀, F4₂₈, F4₃₆, F1₁₇, F3₀₃, F3₁₁, F3₁₉, F3₂₃, F3₃₅, F3₃₉, F4₀₄, F4₀₈, F4₁₂, F4₂₀, F4₂₈ y F4₃₆, las respuestas a todos los demás deben calcularse con

valores inversos, Los puntajes deben calcularse de la siguiente forma: (1=5), (2=4), (3=3), (4=2),(5=1).

Este estudio es un aporte importante para el área de enfermería. En el ámbito de investigación, ofrece a la comunidad científica un instrumento evaluado a nivel psicométrico para su uso entre estudiantes de enfermería, lo cual llena un vacío en dicha área. La disponibilidad de esta versión de la EAFAA también puede contribuir a que aumenten las investigaciones sobre este tema en el país y ser objeto de nuevas indagaciones que busquen su validación en otros contextos culturales, lo cual permite identificar aspectos comunes y divergentes en las actitudes de estudiantes de enfermería en diferentes situaciones y culturas.

Entre las implicaciones para la práctica de enfermería, la EAFAA puede utilizarse para ayudar a los profesores a identificar las actitudes de los futuros profesionales, lo cual permite dirigir sus acciones para cambiarlas en casos en los cuales los resultados de su aplicación den a conocer actitudes negativas. La EAFAA también puede utilizarse para identificar los efectos de las estrategias propuestas y cambiar las actitudes de los estudiantes en la comparación entre diferentes grupos e intervenciones.

Aunque se ha garantizado que la EAFAA presenta índices adecuados de confiabilidad y validez, lo cual indica que la escala presenta índices sólidos de validez para su uso en muestras de estudiantes de enfermería, sus resultados proporcionan datos para la investigación y práctica de la enfermería. Este estudio debe interpretarse en el ámbito de varias limitaciones; por ejemplo, los datos se basaron en un determinado corte de tiempo y en muestras por conveniencia que, aunque provengan de instituciones con diferentes características, se encuentran en la misma región del país, por lo que se recomienda ampliar las investigaciones sobre el uso de la EAFAA, considerando incluso las diferencias regionales.

Además, el hecho de que la muestra se haya conformado principalmente por mujeres pudo influir en la validez externa de los resultados, mientras que los estudios futuros deben incluir más estudiantes de sexo masculino. Son necesarios más estudios psicométricos obtenidos a través de otras muestras para poner a prueba la validez del constructo aquí demostrada.

Conclusión

Las propiedades psicométricas de la EAFAA indican que representa un instrumento confiable para identificar las actitudes de estudiantes de enfermería frente al alcohol, al alcoholismo y a las personas con trastornos por consumo de alcohol. Los resultados sirven como base para los avances científicos al ofrecer un instrumento

con propiedades psicométricas confiables para medir con exactitud las actitudes de esta población frente al tema del alcohol y el alcoholismo. Se recomienda poner a prueba sus cualidades psicométricas en diferentes poblaciones y en otros contextos y situaciones.

Referencias

- Rodrigues A. *Psicologia social*. 12ª ed. Petrópolis: Vozes; 1978.
- Altmann TK. Attitude: A concept analysis. *Nurs Forum*. [Internet] 2008. [Acesso 14 ago 2015];43(3):144-50. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1744-6198.2008.00106.x/epdf>
- Vargas D. Reduced version of the scale of attitudes towards alcohol, alcoholism, and alcoholics: primary results. *Rev Esc Enferm USP*. 2011. [Acesso 13 jun 2015];45(4):918-25. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n4/en_v45n4a18.pdf
- Rassool GH, Villar-Luis M, Carraro TE, Lopes G. Undergraduate nursing students' perceptions of substance use and misuse: a Brazilian position. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. [Internet] 2006. [Acesso 1 dez 2015];13(1):85-9. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2850.2006.00917.x/epdf>
- Vargas D. Nursing students' attitudes towards alcohol, alcoholism and alcoholics: a study of a Brazilian sample. *J Nurs Educ Pract*. [Internet] 2012. [Acesso 1 dez 2015];2(1):1-7. Disponível em: <http://www.sciedu.ca/journal/index.php/jnep/article/view/296/319>
- Vargas D. The Impact of Clinical Experience With Alcoholics on Brazilian Nursing Students- Attitudes Toward Alcoholism and Associated Problems. *J Addict Nurs*. [Internet] 2013. [Acesso 21 set 2015]; 24:180-6. Disponível em: <http://journals.lww.com/jan/toc/2013/06000/doi.10.1097/JAN.0b013e3182a4cc43>
- Puskar K, Gotham HJ, Terhorst L, Hagle H, Mitchell AM, Braxter B, et al. Effects of Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment (SBIRT) Education and Training on Nursing Students' Attitudes Toward Working With Patients Who Use Alcohol and Drugs. *Substance Abuse*. [Internet]. 2013; [Acesso 15 mar 2015];34(2):122-8. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23577905>
- Vargas D. Validação de Construto da Escala de Atitudes Frente ao Álcool, ao Alcoolismo e a Pessoas com Transtornos Relacionados ao Uso do Álcool. *Rev Psiq Clín*. [Internet] 2014. [Acesso 1 dez 2015];41(4):105-10. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-60832014000400106&script=sci_arttext&lng=pt
- Streiner DL, Norman GR. *Health measurement scales: a practical guide to their development and use*. 3ª ed. New York: Oxford University Press; 2003.
- Alderson M. *An Introduction to Epidemiology*. London: Macmillan; 1976.
- Gliem JA, Gliem RR. Calculating, interpreting and reporting Cronbach's alpha reliability coefficient for Likert-type scales. *Midwest Research- to-Practice Conference in Adult, Continuing and Community Education*. [Internet]. 2003 [Acesso 4 ago 2016];82-8. Available from: <http://www.ssnpststudents.com/wp/wp-content/uploads/2015/02/Gliem-Gliem.pdf>
- Nunnally JC, Bernstein IH. *Psychometric theory*. 3rd ed. New York: McGraw Hill; 1994.
- Roberts JS, Donoghue JR, Laughlin JE. A general item response theory model for unfolding unidimensional polytomous responses. *Appl Psychol Meas*. [Internet] 2000. [Acesso 1 dez 2015];24:3-32. Disponível em: <http://apm.sagepub.com/content/24/1/3.full.pdf+html>
- Balbinotti MAA, Barbosa MLL, Saldanha RP, Balbinotti CAA. Factor and internal consistency studies of the Balbinotti Motives to Competitiveness in Sports Scale. *Motriz. Rev Ed Fis*. [Internet] 2011. [Acesso 1 dez 2015];17(2):318-27. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1980-65742011000200011&script=sci_arttext
- Vieira PRC, Ribas JR. *Análise Multivariada com uso do SPSS*. Rio de Janeiro: Ciência Moderna; 2011.
- Raykov T, Marcoulides GAA. *First course in Structural Equation Modeling*. New Jersey: Lawrence Erlbaum; 2000.
- Kline RB. *Principles and practices of structural equation modeling*. New York: The Guilford Press; 2005.

Recibido: 9.3.2015

Aceptado: 7.7.2016

Correspondencia:

Divane de Vargas
Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem
Av. Dr. Eneas de Carvalho Aguiar,419
Bairro: Cerqueira Cesar
CEP: 05403-000, São Paulo, SP, Brasil
E-mail vargas@usp.br

Copyright © 2016 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY.

Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.