



Números publicados

Búsqueda documentos

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA



¿Existen instrumentos válidos para medir actitudes profesionales frente al drogodependiente?

Juan Antonio López Alabarce,¹ Mercedes Montalbán Romero,² Ana Isabel Castaño Fernández,³ Eva Carnicero Viñals,² Antonio González Trujillo,¹ Grupo de Investigación Balear de Enfermería en Drogodependencias⁴

(1) Enfermera. Servicio de Urgencias. (2) Enfermera. Unidad de Corta Estancia. (3) Enfermera, Especialista en Salud Mental. Unidad de Hospitalización Breve de Psiquiatría, Hospital de Manacor, España. (4) Grupo de Investigación Balear de Enfermería en Drogodependencias (GIBED), Universidad de las Islas Baleares: Francisco Clar Aragón, Antonia Gelabert Binimelis, Daniel Hernández Sánchez, Jesús Molina Mula, Elena Sanz Álvarez, Margarita Simonet Bennassar, Marta Vilardell Balash

Correspondencia: Juan Antonio López Alabarce. Servicio de Urgencias, Hospital de Manacor. Carretera Palma-Alcudia s/n, 07500 Manacor (Mallorca), España

Manuscrito recibido el 28.12.2011

Manuscrito aceptado el 20.5.2012

Evidentia 2012 jul-sep; 9(39)

Cómo citar este documento

López Alabarce, Juan Antonio; Montalbán Romero, Mercedes; Castaño Fernández, Ana Isabel; Carnicero Viñals, Eva; González Trujillo, Antonio; Grupo de Investigación Balear de Enfermería en Drogodependencias. ¿Existen instrumentos válidos para medir actitudes profesionales frente al drogodependiente? Evidentia. 2012 jul-sep; 9(39). Disponible en: <<http://www.index-f.com/evidentia/n39/ev7835.php>> Consultado el 17 de Diciembre de 2012

Resumen

El objetivo de este estudio es revisar los diferentes instrumentos que se usan para medir actitudes y analizarlos desde el punto de vista de su fiabilidad y validez, seleccionando un instrumento validado y aplicable en nuestro entorno para realizar un estudio.

Se realizó una búsqueda bibliográfica de junio a diciembre del 2010. Las bases de datos consultadas fueron EBSCOhost, PubMed, IME, IBECS, CUIDEN, PSICODOC, CINHAL y Cochrane.

De los 59 artículos seleccionados, hallamos 38 que hacen referencia al uso de cuestionarios de los cuales, 5 utilizaban una metodología mixta (cuestionarios y

Abstract (Are there valid instruments for measuring professional attitude against the drug addicts?)

The objective of this study is to check the different instruments which are usually used to measure attitudes and analyze them in terms of their reliability and validity, by selecting one of the validated instruments which can be applied in our environment.

A literature search was conducted from June to December 2010. The databases used were EBSCOhost, PubMed, IME, IBECS, CUIDEN, PSICODOC, CINHAL and Cochrane.

Out of the 59 selected articles we have found 38 which have a reference to the use of questionnaires, 5 of them use a mixed methodology (questionnaires and interviews),

entrevista) y los 33 restantes, sólo cuestionarios. Las temáticas tratadas son: alcohol, drogodependencias, imagen social y drogas, actitud y satisfacción profesional ante el consumo, valores sociales, gerontología y estigma del consumidor de sustancias controladas. Cabe destacar que entre el total de artículos seleccionados, encontramos cuestionarios que no pudieron ser identificados, bien por no especificar su nombre o por no estar anexados en el artículo.

Es posible utilizar la Escala Seaman e Manello para desarrollar nuestro estudio por ser una herramienta que mide específicamente las actitudes de los profesionales de enfermería en relación al alcoholismo y consumo de alcohol. Está traducida y validada en castellano, y ha sido utilizada en profesionales de enfermería de habla hispana.

Palabras clave: Trastornos Relacionados con Sustancias/ Rol Profesional/ Actitud del Personal de Salud/ Percepción Social/ Capacitación Profesional/ Escalas/ Cuestionarios.

the others 33 use only questionnaires. The main topics are: alcohol, drug abuse, drug and social image, attitude and job satisfaction to the consumer, social values, gerontology and consumer stigma of controlled substances. It is outstanding that amongst the selected articles, some of them could not be identified because the name was not specified or because they were not attached to the article.

We emphasize the use of Seaman Manello Scale in order to develop our study. It is a tool that measures specifically the attitudes of nursing professionals in relation to alcoholism and alcohol consumption. The Seaman Manello Scale is translated into Spanish and validated and it has already been used for Spanish-speaking nurses.

Key-words: Substance-Related Disorders/ Professional Role/ Attitude of Health Personnel/ Social Perception/ Professional Training/ Scales/ Questionnaires.

Introducción

En las últimas décadas, en los países desarrollados y en vías de desarrollo, el uso y el abuso de drogas se han convertido en un grave problema de salud pública, especialmente el abuso de alcohol, ya que según la OMS ocasiona importantes problemas de tipo socio-económico y sanitario, favoreciendo una desestructuración del entorno familiar y social.¹

Los cambios generados en las necesidades de la sociedad y el incremento de personas con problemas relacionados con el uso y abuso de sustancias, ponen de manifiesto que la demanda de asistencia sanitaria por pacientes drogodependientes es cada vez mayor.

El progresivo crecimiento del consumo de drogas lícitas e ilícitas, se ve favorecido por diversos aspectos como la accesibilidad a las mismas, el déficit de información sobre sus efectos nocivos y la concurrencia de otras variables como son el estrés, la ansiedad, la baja tolerancia a las frustraciones, el actual sistema de valores, el contexto recreativo y las dificultades socioeconómicas y culturales, entre otras. Dichos factores hacen que los individuos sean cada vez más susceptibles a la adicción a sustancias.² Estos acontecimientos implican que los profesionales sanitarios tengan la responsabilidad de poseer los conocimientos, habilidades y actitudes necesarios para poder prestar una asistencia de calidad a estos usuarios del sistema de salud.

La literatura señala que las actitudes de los profesionales pueden desempeñar un papel decisivo en el fracaso de la identificación de un problema de consumo de tóxicos y de las intervenciones a efectuar. Por tanto, estas actitudes pueden influir negativamente en la calidad asistencial,^{3,4} sin embargo, a nivel internacional existen pocos estudios que analicen los conocimientos y actitudes de los profesionales de la salud en relación al uso de sustancias y a los consumidores de drogas.⁴ Algunos autores se plantean si se juzga al paciente antes de valorarlo o viceversa y se preguntan cuáles son los instrumentos de los que disponemos para medir actitudes.⁵ Otros puntualizan la importancia de implementar una herramienta rutinaria para la correcta valoración del paciente consumidor de sustancias tóxicas sin estereotiparlo, ni etiquetarlo como dependiente de una sustancia.^{6,7} Por este motivo ponen de manifiesto la necesidad de realizar investigaciones que unifiquen criterios y midan de forma válida las actitudes y percepciones de los profesionales sanitarios.⁵ Esto nos lleva a plantear dudas en relación a una actuación adecuada del profesional frente al paciente consumidor de tóxicos.

Las actitudes, conocimientos y habilidades son la base para el desarrollo de competencias por parte de las enfermeras.⁸ Por ello, es posible que la concepción de ciertos problemas de salud como el alcoholismo, pueda influir en las actitudes de los profesionales sanitarios.⁹ Si tenemos en cuenta que las creencias individuales, la edad, género, etnia y religión que se profesa, influyen en las actitudes de los profesionales y éstas dependen del rol, tipo de relación, socialización, naturaleza del contacto con los pacientes, institución donde se trabaja, formación previa e intervenciones que se realizan, cabe destacar la importancia de la introducción en los planes de estudios de una formación sobre el abuso de sustancias y la necesidad de una preparación del profesorado, entre otras.¹⁰

Con el fin establecer una metodología eficaz en una investigación primaria que desarrollaremos próximamente en nuestro entorno, nos proponemos como objetivos:

- Analizar los resultados relacionados con la aplicación de cuestionarios en la búsqueda bibliográfica realizada previamente.
- Seleccionar un cuestionario validado para medir actitudes en los profesionales de enfermería frente al drogodependiente.

Metodología

Tras una revisión bibliográfica previa,¹¹ donde pudimos detectar la existencia de factores que influyen en las actitudes que presentan los profesionales frente al drogodependiente, analizamos exclusivamente los artículos con datos relativos a la utilización de cuestionarios para medir dichas actitudes.

La búsqueda bibliográfica se realizó de junio a diciembre del 2010 utilizando los siguientes Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) y sus raíces, junto con sus equivalentes en inglés: Rol Profesional, Trastornos relacionados con Sustancias, Percepción Social y Capacitación Profesional. Las bases de datos consultadas fueron EBSCOhost, PubMed, IME, IBECS, CUIDEN, PSICODOC, CINHALL y Cochrane.

Los cruces realizados fueron los siguientes:

1. Rol Profesional / Professional Role AND Trastornos Relacionados con Sustancias / Substance-Related Disorders.
2. Trastornos Relacionados con Sustancias / Substance-Related Disorders AND Percepción Social / Social Perception AND Rol Profesional / Professional Role.
3. Trastornos Relacionados con Sustancias / Substance-Related Disorders AND Capacitación Profesional / Professional Training.

De noviembre a diciembre de 2010 se incorporaron algunas de las citas utilizadas por los autores escogidos y que resultaron relevantes.

Previamente al inicio de la búsqueda se establecieron los límites, los conceptos generales y los criterios de inclusión y de exclusión de los trabajos que se someterían al análisis. Los idiomas utilizados para la búsqueda bibliográfica fueron el inglés, el castellano y el portugués: La búsqueda se limitó a artículos publicados entre los años 2000 y 2010. Se escogieron exclusivamente aquellos estudios que aplicaron un cuestionario, para posteriormente analizarlos y determinar cuáles podrían ser empleados o adaptados en el desarrollo de una investigación primaria en nuestro ámbito de acuerdo a los siguientes criterios:

1. Categoría temática: Actitudes.
2. Traducción y retrotraducción.
3. Validación.
4. Consistencia.
5. Fiabilidad interna y externa.

Para completar la búsqueda de los cuestionarios aplicados en los artículos, algunos de los autores asistieron a una formación reglada impartida por documentalistas expertos de la Biblioteca Virtual de Ciències de la Salut de les Illes Balears (BIBLIOSALUT), donde definieron una estrategia utilizando los siguientes descriptores: Trastornos relacionados con sustancias, Rol profesional, Cuestionarios, Evaluación y los MESH (Medical Subject Headings) correspondientes. Los cruces hechos fueron:

1. Trastornos relacionados con sustancias/ Substance-Related Disorders AND Rol Profesional/ Professional role.
2. Trastornos relacionados con sustancias/ Substance-Related Disorders AND Rol Profesional/ Professional role AND Cuestionarios/ Questionnaires OR Evaluación/ Evaluation.

Los informes incluidos fueron revisados por pares en la primera fase y de forma individual en la segunda. Las discrepancias entre revisores se resolvieron por consenso.

Resultados

Una vez realizada la búsqueda bibliográfica,⁴¹ seleccionamos 59 artículos relacionados directamente con el tema a estudio. Del total, 38 hacían referencia al uso cuestionarios, de los cuales, 5 utilizaban una metodología mixta (cuestionarios y entrevistas) y los 33 restantes, sólo cuestionarios. Las temáticas tratadas eran: alcohol, drogodependencias, imagen social y drogas, actitud y satisfacción profesional ante el consumo, valores sociales, gerontología y estigma del consumidor de sustancias controladas. Cabe subrayar que entre el total de artículos seleccionados, encontramos cuestionarios que no pudieron ser identificados, bien por no especificar su nombre o por no estar anexados en el artículo.^{7,12-29}

Los instrumentos de medida localizados fueron los siguientes: CAGE (Cut-down, Annoyed, Guilty, Eye-opener),³⁰ AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test),^{6,31} AUDIT-C (forma abreviada del AUDIT),^{6,31} FAST (Fast Alcohol Screen Test),⁶ PAT (Paddington Alcohol Test),⁶ EPSD (Encuesta sobre Percepción Social de las Drogas),³² AAPPQ (Alcohol and Alcohol Survey),³³ Addition Psychiatry Survey,³⁴ ATSMQ-10/AICSS-16 (Attitude Questionnaire y The Addiction Intervention Confidence Stills Scale),³⁵ Marcus Alcoholism Questionnaire,³⁶ EAFAAA (Escala de Actitud Frente al Alcohol, Alcoholismo y Alcohólico),³⁷ NEADA (Nurse Education in Alcohol and Drug Education Faculty Knowledge Survey),⁴³ SAAS (Substance Abuse Attitude Survey),^{3,38-41} SAKS (Substance Abuse Problems Perception),³⁹ SAES (Substance Abuse Experience Survey)³⁹ y Seaman e Mannello.^{9,42-44}

A continuación se describen de forma resumida cada uno de ellos:

-El cuestionario CAGE³⁰ fue originalmente desarrollado por Ewing y Rouse⁴⁵ en 1968 para detectar bebedores rutinarios. En 1974, Mayfield publicó el primer estudio de validación y posteriormente su fiabilidad y validez ha sido bien documentada en diferentes medios y poblaciones. Representa, por tanto, un método eficaz de screening en el abuso de alcohol.

-El AUDIT^{6,31} es un cuestionario diseñado para detectar de forma fácil y temprana, el riesgo perjudicial del consumo de alcohol.⁴⁶ Está traducido al catalán y castellano y validado en España por Rubio G y cols.⁴⁷⁻⁴⁹ El AUDIT C es su forma abreviada.⁵⁰

-El FAST⁶ es un test validado, aprobado por la Agencia de Desarrollo de la Salud y ampliamente utilizado como prueba de detección rápida de alcohol para evaluar a los pacientes con consumo de riesgo.

-El cuestionario PAT⁶ es una herramienta validada de intervención breve, que sirve para detectar problemas relacionados con el alcohol. Fue elaborado en el Hospital St. Mary's en Paddintong, Londres.

-La EPSPD, es una adaptación hecha por Tortajada³² de la encuesta utilizada por la FAD (Fundación de ayuda contra la Drogadicción) y el equipo de investigación sociológica (EDIS) 1998, E-442 (Megías, Comas, Elzo, Navarro y Romani, 2000). Consta de 44 preguntas, está validada y se divide en las diferentes áreas temáticas: percepción de las medidas para reducir el consumo de sustancias, imagen de las drogas y de los consumidores, percepción y valoración de la peligrosidad de las drogas, y por último, valores y actitudes hacia las sustancias.

-El AAPPQ³³ es un cuestionario de percepción de los problemas de alcohol.⁵¹ No tenemos constancia acerca de su validación.

-La encuesta Addition Psychiatry Survey³⁴ fue diseñada para valorar cambios de actitudes en residentes de psiquiatría. Disponemos del cuestionario pero sin datos sobre su validación.

-Los cuestionarios ATSMQ-10 y AICSS-16 evalúan actitudes y habilidades respectivamente. Fueron empleados por Rassool.³⁵ El artículo no aporta los cuestionarios ni las escalas utilizadas aunque si los cita, pero sin dar referencia bibliográfica que los localice.

-El Marcus Alcoholism Questionnaire³⁶ evalúa las actitudes de los profesionales frente el alcoholismo. Está validado en Canadá⁵² pero no se han encontrado evidencias de que esté validado fuera del país.

-La EAFAAA³⁷ es una escala basada en la Seaman e Mannello, que mide actitudes de las enfermeras frente al alcohol, el alcohólico y el alcoholismo. Está validada en portugués por Vargas⁵³ y traducida al inglés por la misma autora. Mide 5 categorías: la persona alcohólica, la enfermedad y el alcohólico frente al alcoholismo, trabajo con alcohólicos y relaciones interpersonales con ellos, etiología del alcoholismo, repercusiones sociales del uso y abuso de alcohol.

-La NEADA¹³ es una encuesta sobre la formación de enfermería relativa al alcohol y las drogas. Consta de cuatro partes: características individuales, actitudes, creencias y conocimientos con respecto a las drogas (*Nursing Education in Alcohol And Other Drugs - PROJECT NEADA - Nursing Education in Alcohol and Drug Education, Storrs (EUA). Connecticut: University of Connecticut School of Nursing; 1985*). Está validada y traducida al inglés y al español¹³ pero no se ha podido localizar en castellano.

-La SAAS es una encuesta desarrollada y validada en inglés por Chapel⁴¹ que mide actitudes frente a diversos aspectos del abuso de alcohol y de otras sustancias. Fue utilizada por varios autores^{3,38-41} y en ninguno de los artículos examinados hace referencia que se haya traducido al castellano.

-El SAKS³⁹ es un instrumento desarrollado en inglés por Hughes y Gerace, que se utiliza para medir el conocimiento general en el ámbito del uso indebido de sustancias y la adicción y consta de 30 preguntas de opción múltiple.

-EL SAES³⁹ es otro instrumento desarrollado en inglés por Hughes y Gerace que evalúa la formación educativa en el abuso de sustancias y las experiencias pasadas con pacientes en los que se sospecha abuso de sustancias. También se incluye en esta encuesta una escala de confianza clínica que consiste en preguntas sobre el alcohol y las drogas relacionadas con las habilidades clínicas.

-La escala Seaman e Mannello, es una escala específica para medir las actitudes de los profesionales relacionadas con el tratamiento del alcoholismo y el consumo de alcohol. Está creada y validada en inglés por sus autores en Búfalo (Nueva York)⁵⁴ y en portugués en Brasil por Pillon.⁵⁵ Para poder aplicarla en Bolivia, Villar⁴⁴ realizó una retrotraducción del portugués al castellano. Dicha escala ha sido utilizada por Navarrete⁴⁴ y por Vargas en el ámbito de la atención especializada.^{9,42,43} Se compone de 30 ítems divididos en 5 subescalas: Subescala I: Inclination con relación al caso: terapia versus castigo. Subescala II: Satisfacción personal/profesional en su trabajo con alcohólicos. Subescala III: Inclination a identificarse: habilidad para ayudar a pacientes alcohólicos. Subescala IV: Percepciones de características personales de personas alcohólicas. Subescala V: Actitudes personales hacia la bebida. Las categorías de respuesta se miden con una escala Likert de 5 puntos en la que se muestra el grado de acuerdo o desacuerdo con las preguntas o afirmaciones propuestas.

Para disponer de más información acerca los estudios y obtener los cuestionarios utilizados, intentamos contactar con los autores (vía mail y fax) pero sin conseguir resultados satisfactorios ya que, o bien las direcciones de contacto no eran las correctas, como en el caso de Rassool, Nordqvist, Anderson, Ford, Tortajada, Gil, Luoma y Gerace, o bien, no han respondido. Autores como Pillon, Tang y Bendtsen (Nordqvist) sólo mostraron su agradecimiento, vía mail, por el interés mostrado por sus trabajos pero sin aportarnos nuevos datos. Dada la dificultad para encontrar los cuestionarios, se solicitó nuevamente ayuda externa a los documentalistas de BIBLIOSALUT en base a que los resultados hallados en la segunda fase de la búsqueda, no fueron los esperados. Estos profesionales recomendaron, por una parte, ampliar la búsqueda utilizando términos no MESH como: professional estándar, addition, health professional, professional corporation, professional practice, scale test y reproducibility of results, con sus equivalentes en castellano; y por otra, consultar en Bibliopro (base de datos en castellano: <http://bibliopro.imim.es>) donde encontramos dos cuestionarios sobre drogas (<http://bibliopro.imim.es/new-ficha.asp?id=451> y <http://bibliopro.imim.es/new-ficha.asp?id=398>). Sin embargo, éstos no se adaptaban a nuestro propósito y por tanto, fueron desestimados. Se requirió a uno de los autores su colaboración, vía mail, para el desarrollo del presente trabajo pero no obtuvimos respuesta.

Discusión

A lo largo del análisis realizado hemos visto que algunos autores se preguntan si se efectúa una valoración del paciente drogodependiente correcta o atendiendo a criterios de opinión personal o creencias.^{5,56} De hecho se plantean dudas sobre el rigor y la ética de ciertas valoraciones⁵⁶ en las que no se acude a índices objetivos proporcionados por las escalas existentes, dando como resultado diagnósticos equivocados que proporcionan etiquetas subjetivas.¹² Otros indican que para asegurar una evaluación integral y la posibilidad de proporcionar prevención y promoción de la salud, intervenciones y asesoramiento óptimos,⁵⁷ la enfermera debe usar su propia persona y pasar a un primer plano el valor de la relación interpersonal para la obtención de datos de forma estructurada y enfocada a la resolución de los problemas de salud del paciente.⁵⁸

Como no sabemos si los profesionales conocen las escalas antes referidas y las aplican, es necesario tomar conciencia de la influencia de los sesgos que se producen en la recogida de información y aplicar un concienzudo análisis de los propios valores, prejuicios y actitudes para minimizar dicho sesgo.⁵⁸ García Laborda propone que se reflexione sobre el

hecho de que las actitudes pueden afectar a las intervenciones.⁵⁸ En cambio, otros se preguntan si lo que realmente se necesita son más conocimientos o más habilidades para motivar un cambio actitudinal.⁵⁹

La finalidad de este trabajo es hallar un instrumento que sea válido para analizar cuáles son las actitudes de las enfermeras frente al paciente drogodependiente. Sin embargo, a nivel internacional existen pocos estudios de investigación empírica que analicen los conocimientos y actitudes de los profesionales de la salud en relación al uso de sustancias y a los consumidores de drogas.⁴ A pesar de este hecho, hemos localizado algunos instrumentos validados y que son susceptibles de ser aplicados en nuestro entorno, concretamente para medir actitudes frente al paciente alcohólico y el alcoholismo. La aplicación de una escala de estas características puede ofrecer una idea sobre las actitudes que prevalecen y si estas influyen en la identificación de los pacientes y en el tipo de intervenciones.

Una de las limitaciones con las que cuenta este estudio es la dificultad hallada tras intentar contactar por diversas vías con alguno de los autores, ya que no hemos conseguido respuesta de ninguno de ellos para poder ampliar datos acerca de los cuestionarios identificados y que no se incluían en el artículo original. De hecho, se podría cuestionar tanto la fiabilidad como la validez interna y externa de muchos de los estudios analizados debido a la falta de información que ofrecen con respecto a los cuestionarios aplicados y a la carencia de datos que permitan evaluar la consistencia de los instrumentos que utilizan, tales como el alfa de Cronbach entre otros.

Atendiendo a las recomendaciones hechas por los expertos de BIBLIOSALUT, y dada la complejidad del tema, creemos que realizar una búsqueda en los términos propuestos requiere de un trabajo independiente y exhaustivo.

El Marcus Alcoholism Questionnaire es un cuestionario validado que mide actitudes profesionales frente al alcohol, sin embargo, no nos consta que esté traducido al castellano, por lo que no nos parece el más adecuado a utilizar en una investigación primaria. Por otro lado, la EAFAAA, a pesar de que la consideramos una buena opción, es una escala basada en otra escala validada, pero el reducido tamaño de la muestra utilizada para su elaboración y la consistencia interna por apartados, ponen en duda su fiabilidad y validez. En cuanto a la escala SAAS, pensamos que podría ser una buena alternativa; sin embargo, tampoco está validada en nuestro medio. No obstante, la Escala Seaman e Mannello sí que se ajusta a los criterios de inclusión determinados en este manuscrito. Es una escala específica para determinar las actitudes de los profesionales, aunque solamente en relación al alcoholismo y el consumo de alcohol. Está creada y validada en inglés por sus autores y retrotraducida al portugués y al castellano. Además existe el precedente de haber sido utilizada en un grupo de profesionales de enfermería de habla hispana.

Conclusiones

Aunque no existe evidencia científica concluyente en la literatura consultada sobre qué cuestionarios o escalas podrían ser aplicables en nuestro medio, creemos que instrumentos como el NEADA, SAAS, SAES y SAKS podrían ser usados tras realizar un proceso de traducción y validación completo con un tamaño muestral suficiente y representativo. Por otro lado, y según los datos de los que disponemos, pensamos que la escala que deberíamos utilizar es la Escala Seaman e Mannello [[Anexo 1](#)].

Bibliografía

1. World Health Organization. The World Health Report. 2002. Geneva: WHO; 2002. p. 1-248.
2. Pillon S, Luis M, Laranjeira R. Nurses' training on dealing with alcohol and drug abuse: a question of necessity. Rev Hosp Clin Fac Med Sao Paulo. 2003; 58(2):119-124.
3. Kelleher S, Cotter P. A descriptive study on emergency department doctors' and nurses' knowledge and attitudes concerning substance use and substance users. Int Emerg Nurs. 2009; 17(1):3-14.
4. Kelleher S. Health care professionals' knowledge and attitudes regarding substance use and substance users. Accident And Emergency Nursing. 2007; 15(3):161-165.
5. González A, Hernández D, Molina J, Montalbán M, López J, Castaño A. ¿Qué factores condicionan la atención sanitaria prestada al drogodependiente en urgencias?. XXIII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias; Murcia-España. Revista Extra de Emergencias. 2011 Jun; 15-17.
6. Foster J, Heather N. Brief interventions for alcohol problems in hospital settings. Nurs Times. 2005; 101(26):38-41.
7. Anderson S, Eadie D, MacKintosh A, Haw S. Management of alcohol misuse in Scotland: the role of Accident and Emergency nurses. Accid Emerg Nurs. 2001; 9(2):92-100.
8. Naegle MA. Competencies for nursing care of patients with substance related disorders 2. Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. 2006; 2(1):1-19.
9. de Vargas D, Labate R. Atitudes de enfermeiros de hospital geral frente ao uso do álcool e alcoolismo. Rev Bras

Enferm. 2006; 59(1):47-51.

10. Molina J, Hernández D, Camicero E, Castaño A, Clar F, Gelabert A, et al. The impact of health professionals' attitudes and knowledge on the quality of care for drug-dependents. En: XV Internacional Philosophy of Nursing Conference Held at the West Park Conference. Scotland - UK: Centre Perth Road -Dundee; 2011.

11. Hernández Sánchez D, Grupo de trabajo para la Investigación Balear de Enfermería en Drogodependencias (GIBED). Factores que condicionan a los profesionales sanitarios en la atención al drogodependiente. Evidentia. 2012 ene-mar; 9(37). Disponible en: <http://www.index-f.com/evidentia/n37/ev7709.php> [Consultado el 6 de junio de 2012].

12. Moncada A, Pérez K. Consumo de tabaco, alcohol y drogas de uso no institucionalizado en alumnos de enseñanza media de Terrasa. Gaceta Sanitaria. 1998; 12(6):241-247.

13. Vásquez E, Pillon S. La formación de enfermeras y el fenómeno de las drogas en Colombia: conocimientos, actitudes y creencias. Rev Latino-Am Enfermagem. 2005; 13(Número especial):845-853.

14. Lindberg M, Vergara C, Wild-Wesley R, Gruman C. Physicians-in-training attitudes toward caring and working with patients with alcohol and drug abuse diagnoses. South Medical Journal. 2006; 99(1):28-35.

15. Indig D, Copeland J, Conigrave K, Rotenko I. Attitudes and beliefs of emergency department staff regarding alcohol-related presentations. Int Emerg Nurs. 2009; 17(1):23-30.

16. King D, Kalucy R, de Crespigny C, Stuhlmiller C, Thomas L. Mental health and alcohol and other drug training for emergency department workers: one solution to help manage increasing demand. Emergency Medicine Australasia. 2004; 16(2):155-160.

17. Carroll J. Attitudes of professional to drug abusers. British Journal of Nursing. 1993; 2(14):705-711.

18. Cape G, Hannah A, Sellman D. A longitudinal evaluation of medical student knowledge, skills and attitudes to alcohol and drugs. Addiction. 2006; 101:841-849.

19. Graham D, Maio R, Blow F, Hill E. Emergency physician attitudes concerning intervention for alcohol abuse/dependence delivered in the emergency department: a brief report. Journal of Addictive Diseases. 2000; 19(1):45-53.

20. Martins M, dos Santos M, Pillon S. Low-income families' perceptions on the use of drugs by one of their members. Rev Latino-Am Enfermagem. 2008; 16(2):293-298.

21. Mota A, et al. Capacitación de los profesionales de enfermería en geronto-geriatria. Hygia de Enfermería. 2005; 17(60):5-11.

22. Tang Y, Wiste A, Mao P, Hou Y. Attitudes, knowledge, and perceptions of Chinese doctors toward drug abuse. Journal Of Substance Abuse Treatment. 2005; 29(3):215-220.

23. Gil H, Mello D, Ferriani M, Silva M. Perceptions of adolescents students on the consumption of drugs: a case study in Lima, Peru. Revista Latino-Am Enfermagem. 2008; 16(Spec No):551-557.

24. Luoma J, O'Hair A, Kohlenberg B, Hayes S, Fletcher L. The development and psychometric properties of a new measure of perceived stigma toward substance users. Substance Use and Misuse. 2010; 45(1-2):47-57.

25. Rassool G. Curriculum model, course development, and evaluation of substance misuse education for health care professionals. Journal of Addictions Nursing. 2004; 15(2):85-90.

26. Megías E et al. Los valores de la sociedad española y su relación con las drogas. Colección Estudios Sociales. Barcelona, España: Fundación La Caixa; 2000. p. 115-125.

27. López R, Bartolomé R, García M. Aproximación a la percepción social de las drogas en dos colectivos de enfermería. Revista Española de Drogodependencias. 2004; 29(1-2):93-103.

28. Sait R et al. Professional satisfaction experienced when caring for substance abusing patients- Faculty and resident physician perspectives. Journal of General Internal Medicine. 2000; 17:373.

29. Pillon S, Ramos L, Villar M, Rassool G. Nursing students' perceptions of the curricula content on drug and alcohol education in Brazil: an exploratory study. Journal of Addictions Nursing. 2004; 15(3):133-137.

30. González M et al. Detección precoz de jóvenes con trastornos relacionados con el alcohol en atención primaria. Aten Primaria. 1997; 20(3):133-136.

31. Nordqvist C, Johansson K, Lindqvist K, Bendtsen P. Attitude changes among emergency department triage staff after conducting routine alcohol screening. Addict Behav. 2006; 31(2):191-202.

32. Tortajada S et al. Drug consumption and perception among Latin American immigrants. Psicothema. 2008; 20(3):403-407.

33. Ford R, Bammer G, Becker N. The determinants of nurses' therapeutic attitude to patients who use illicit drugs and implications for workforce development. J Clin Nurs. 2008; 17(18):2452-2462.

34. Karam-Hage M, Nerenberg L, Brower K. Modifying residents' professional attitudes about substance abuse treatment and training. Am J Addict. 2001; 10(1):40-47.

35. Rassool G, Rawaf S. Predictors of educational outcomes of undergraduate nursing students in alcohol and drug education. Nurse Education Today. 2008; 28(6):691-701.

36. Allen K. Attitudes of Registered Nurses toward Alcoholic Patients in a General Hospital Population. Int J Addictions. 1993; 28(9):923-930.

37. de Vargas D, Villar M. Development and validation of a scale of attitudes towards alcohol, alcoholism and alcoholics.

Rev Latino-Am Enfermagem. 2008; 16(5):895-902.

38. Pinikahana J, Happell B, Carta B. Mental health professionals attitudes to drugs and substance abuse. *Nursing and Health Sciences*. 2002; 4:57-62.
39. Gerace L, Hughes T, Sput J. Improving nurses' responses toward substance-misusing patients: a clinical evaluation Project. NEADA Nurse Education in Alcohol and Drug Education Faculty Survey. University of Connecticut, CT. *Archives of Psychiatric Nursing*. 1995; 5:286-294.
40. Happell B, Carta B, Pinikahana J. Nurses knowledge, attitudes and beliefs regarding substance abuse: a questionnaire survey. *Nursing and Health Sciences*. 2002; 4:193-200.
41. Chapel J, Veach T, Krug R. The substance abuse attitudes survey: An instrument for measuring attitudes. *Journal of studies on alcohol*. 1985; 46(1):48-52.
42. de Vargas D, Labate R. Trabalhar com pacientes alcoolistas: satisfação de enfermeiros de hospital geral. *Rev Gaúch Enferm*. 2005; 26(2):252-260.
43. de Vargas D, Labate R. Alcoolistas - tratar ou punir: disposição de enfermeiros de hospital geral. *Rev Enferm UERJ*. 2003; 11:188-192.
44. Navarrete P, Luis M. Actitud de la enfermera de un complejo hospitalario en relación al paciente alcohólico. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2004; 12(Número especial):420-426.
45. Ewing J. Detecting alcoholism. The cage questionnaire. *JAMA*. 1984; 252(14):1905-1907.
46. Saunders J, Aasland O, Babor T, de la Fuente J, Grant M. Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO Collaborative Project on Early Detection of Persons with Harmful Alcohol Consumption-II. *Addiction*. 1993; 88:791-804.
47. Rubio G, Bermejo J, Caballero M, Santo-Domingo J. Validación de la prueba para la identificación de trastornos por uso de alcohol (AUDIT) en atención primaria. *Rev Clin Esp*. 1998; 198:11-14.
48. Contel M, Gual A, Colom J. Test para la identificación de trastornos por uso de alcohol (AUDIT): traducción y validación del AUDIT al catalán y castellano. *Adicciones*. 1999; 11:337-347.
49. Martínez Delgado J. Validación de los cuestionarios breves: AUDIT, CAGE y CBA para la detección precoz del síndrome de dependencia de alcohol en Atención Primaria [Tesis]. Cádiz: Universidad de Cádiz; 1996.
50. Bush K, Kivlahan D, McDonell M, Fihn S, Bradley K. The AUDIT alcohol consumption questions (AUDIT-C): an effective brief screening test for problem drinking. Ambulatory Care Quality Improvement Project (ACQUIP). Alcohol Use Disorders Identification Test. *Arch Intern Med*. 1998; 158:1789-1795.
51. Cartwright A. The attitudes of helping agents towards the alcoholic client: the influence of experience support training and self-esteem. *British Journal of Addiction*. 1980; 75:413-431.
52. Marcus A. Alcoholism questionnaire: Administration, scoring and interpretation. Toronto: Addiction Research Foundation; 1980.
53. 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): USP; 2005.
54. Seaman J, Mannello T. Nurses' attitudes toward alcohol and alcoholism- the Seaman Mannello Scale. Arlington (VA): National Institute on Abuse and Alcoholism; 1978.
55. Pillon S. Atitudes dos enfermeiros com relação ao alcoolismo - avaliação de escalas [Dissertação]. São Paulo (SP): Universidade Federal de São Paulo; 1998.
56. Muñoz T. Los procesos psicológicos en enfermería. En: Mejías Lizancos F, Serrano Parra MD. *Psiquiatría y Salud Mental*. Madrid: DAE; 2000. p. 58-83.
57. Nkowane A, Saxena S. Opportunities for an improved role for nurses in psychoactive substance use: review of the literature. *Int J Nurs Pract*. 2004; 10(3):102-110.
58. García A, Rodríguez J. Factores personales en la relación terapéutica. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*. 2005; XXV(96):29-36.
59. Castaño A, Gelabert A, Sanz E, Vilardell M, González A, Hernández D. Atención al drogodependiente: ¿qué factores condicionan a los profesionales? En: VI congreso de la Sociedad Catalano-Balear de Psicología; Universidad de las Islas Baleares. Palma de Mallorca: Sociedad Catalano-Balear de Psicología; 2011.

Anexos

Anexo 1. Escala Seaman e Mannello

| Escala Seaman e Mannello*/ Escala Likert** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|----------|----------|----------|----------|----------|
| Sub-Escala I: Inclínación con relación al caso: terapia vs castigo | | | | | |
| 01. La vida de un alcohólico no es agradable | | | | | |
| 06. Los alcohólicos tienen por lo general una pobre salud física | | | | | |
| 11. Pienso que es muy penoso que los alcohólicos sufran a menudo por delirium tremens | | | | | |
| 16. Los pacientes alcohólicos necesitan ayuda psiquiátrica | | | | | |
| 21. Los alcohólicos deberían recibir tratamiento médico | | | | | |
| 26. El alcoholismo es una enfermedad | | | | | |
| Sub-Escala II: Satisfacción personal/profesional en su trabajo con alcohólicos | | | | | |
| 02. Siento que trabajo mejor con pacientes alcohólicos | | | | | |
| 07. Prefiero trabajar con alcohólicos en vez de otros pacientes | | | | | |
| 12. Los alcohólicos merecen un lugar en el hospital al igual que cualquier otro paciente | | | | | |
| 17. No pienso que mis pacientes se enojen si discuto su problema de consumo excesivo con ellos | | | | | |
| 22. Me siento cómodo al trabajar con alcohólicos | | | | | |
| Sub-escala III: Inclínación a identificarse: habilidad para ayudar a pacientes alcohólicos | | | | | |
| 03. Los alcohólicos no se preocupan solamente por su felicidad | | | | | |
| 08. Los alcohólicos respetan sus familias | | | | | |
| 13. Los alcohólicos quieren dejar de tomar | | | | | |
| 18. Los alcohólicos que no obedecen las órdenes de las enfermeras también deben ser tratados | | | | | |
| 23. La mayoría de los alcohólicos no quiere ser alcohólico | | | | | |
| 28. Puedo ayudar a un alcohólico aún si él o ella no deja de tomar | | | | | |
| Sub-Escala IV: Percepciones de características personales de personas alcohólicas | | | | | |
| 04. Los alcohólicos son gente muy sensible | | | | | |
| 09. Los alcohólicos tienen complejo de inferioridad | | | | | |
| 14. Los alcohólicos fueron conducidos a la bebida debido a otros problemas | | | | | |
| 19. Los alcohólicos sienten que no son malas personas debido a su consumo de bebidas | | | | | |
| 14. Un alcohólico es solitario | | | | | |
| 29. Los alcohólicos tienen usualmente dificultades emocionales severas | | | | | |
| Sub-Escala V: Actitudes personales hacia la bebida | | | | | |
| 05. El alcohol en cantidad moderada puede de hecho ser beneficioso para la salud de las personas | | | | | |
| 10. No hay nada malo en tomar cantidades moderadas de alcohol | | | | | |
| 15. Las bebidas alcohólicas son inofensivas si son usadas con moderación | | | | | |
| 20. La gente debería tomar bebidas alcohólicas si lo desea | | | | | |
| 25. Si son usadas con sabiduría, las bebidas alcohólicas no son más dañinas para los adultos normales que las bebidas sin alcohol | | | | | |
| 30. El consumo de bebidas alcohólicas no convierte a las personas normales en débiles y tontas | | | | | |
| *Extraído de: Navarrete PR, Luis MAV. Actitud de la enfermera de un complejo hospitalario en relación al paciente alcohólico. Rev Latino-Am Enfermagem. 2004; 12(número especial):420-426. | | | | | |
| **Muy en desacuerdo = 1; Desacuerdo = 2; No está seguro = 3; De acuerdo = 4; Muy de acuerdo = 5. | | | | | |



[DEJA TU COMENTARIO](#) [VER 0 COMENTARIOS](#)

[Normas y uso de comentarios](#)

| [Menú principal](#) | [Qué es Index](#) | [Servicios](#) | [Agenda](#) | [Búsquedas bibliográficas](#) | [Campus digital](#) | [Investigación cualitativa](#) | [Evidencia científica](#) | [Hemeroteca Cantárida](#) | [Index Solidaridad](#) | [Noticias](#) | [Librería](#) | [guid-INNOVA](#) | [Casa de Mágina](#) | [Mapa del sitio](#)

FUNDACION INDEX Apartado de correos nº 734 18080 Granada, España - Tel/fax: +34-958-293304 