

TRABAJO FIN DE MÁSTER

**Conocimientos y actitudes de las enfermeras de
Atención Primaria de la Comunidad de Madrid
respecto al alcoholismo y otras
drogodependencias.**

Alumno: Donis Mulero, Elena

Tutor: Carratalá Manuera, María Concepción

Máster Universitario de Investigación en Atención Primaria

Curso: 2017-2018

Índice

1. Introducción y antecedentes	2-5
2. Objetivos del estudio	5
3. Aplicabilidad y utilidad de los resultados	5
4. Diseño y método	6-9
a. Tipo de diseño	
b. Población de estudio	
c. Método de recogida de datos	
d. Variables	
e. Estrategia de análisis estadístico	
f. Estrategia de búsqueda	
5. Calendario previsto para el estudio	9
6. Limitaciones y posibles sesgos	9-10
7. Problemas éticos	10
8. Cronograma y organización del estudio	11
9. Presupuesto económico	11
10. Bibliografía	12-14
Anexos	

1. INTRODUCCIÓN Y ANTECEDENTES

El consumo de drogas y sus consecuencias son una importante causa directa de morbimortalidad evitable en España. Indirectamente, el uso y abuso de sustancias tóxicas también está asociado con otros problemas sociales y de salud, los cuales suponen además un incremento de los costes sanitarios.^{1, 2}

Según la Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES)³ del año 2015 la edad de inicio del consumo de drogas se mantiene estable en los últimos años, siendo el tabaco y el alcohol las drogas consumidas más tempranamente (17 años), seguidas del cannabis (18 años). El inicio de consumo de hipnosedantes continúa siendo el más tardío (36 años). El consumo es más prevalente en el grupo de edad de 15 a 34 años. En cuanto al sexo, los hombres muestran un mayor consumo (excepto para los hipnosedantes).

Dentro de las sustancias psicoactivas más consumidas, el alcohol continúa situándose a la cabeza (77,6% de la población entre 15 y 64 años ha consumido alcohol en el último año), seguido del tabaco (40,2%), los hipnosedantes con o sin receta (12%) y el cannabis (9,5%).³

Actualmente en España el patrón de consumo prevalente es el policonsumo de drogas legales e ilegales. El consumo es de tipo experimental, relacionado con el ocio y el fin de semana.³

La Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024, coordinada por el Plan Nacional sobre Drogas, recalca la importancia del desarrollo de actuaciones de prevención del consumo, de asistencia y reducción de daños y de integración social.¹

La Atención Primaria (AP) es el nivel asistencial idóneo para llevar a cabo estas acciones, es un recurso sanitario de fácil acceso para los pacientes, donde el abuso de drogas aparece en las consultas en forma de demandas directas o bien a través de la detección casual del consumo. Numerosos estudios concluyen que existe una relación positiva entre el cribado y los programas de intervención breve realizados en AP y la reducción del consumo de alcohol.^{4, 5} La capacitación

y apoyo a este nivel asistencial juega también un papel importante en la mejora de la atención al paciente drogodependiente.⁶

La Cartera de Servicios estandarizados de AP de la Comunidad de Madrid incluye como criterios de buena atención en varios de sus servicios ofertados la realización de una anamnesis y valoración sobre consumo de tabaco, alcohol y otras drogas.⁷ Sin embargo, sólo del 5 al 10% de los bebedores problemáticos reciben intervención breve o tratamiento por parte de los profesionales de AP.⁸ El estudio ODHIN^{4,9,10}, identifica varios factores que pueden ayudar a cambiar esas cifras y a mejorar la oferta de cribado y realización de intervención breve en AP, entre los cuales se encuentran la formación a profesionales y los incentivos salariales. Según otro estudio realizado en España, las principales barreras que encuentran los profesionales sanitarios de AP en la identificación y tratamiento de los bebedores problemáticos son las relacionadas con el paciente (creer que mentirá, que no aceptará la intervención...) más que las relacionadas con el propio profesional.⁸

Según EDADES 2015³, el 91% de los ciudadanos considera que la educación para la salud en las escuelas es una de las medidas con mayor eficacia para resolver el problema de las drogas, ámbito en el que la enfermería de familia y comunitaria juega un papel fundamental. La Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES)³ del año 2014 refleja que las principales vías por las que los jóvenes reciben información son los profesores y los familiares, mientras que las vías por las que preferirían recibir información son los profesionales sanitarios (56,7%) y los profesores (45,0%).

Por todo lo anterior es importante la capacitación de los profesionales de AP para la intervención desde este nivel, especialmente en la detección, valoración, intervención mínima pautada y la derivación a los recursos especializados si fuera necesaria.

En la búsqueda realizada se han encontrado escasos estudios previos que analicen los conocimientos de las enfermeras de AP en España. Uno de estos

estudios fue realizado en Cataluña en el año 2001 ¹¹, en el cual se resaltan las deficiencias de la actividad preventiva respecto al consumo de alcohol desde AP y la importancia de la implementación de actividades de formación respecto a las drogodependencias. El 30% de profesionales de la muestra de este estudio manifestó no tener ninguna formación en alcoholismo. Otro dato destacable es que tan solo en el 26,4% de las historias clínicas revisadas se había registrado el consumo de alcohol, mayoritariamente mediante impresión clínica o registros inespecíficos e incompletos.

También a nivel nacional, un estudio evalúa los conocimientos y actitudes de las enfermeras de Atención Especializada en relación a las drogodependencias, según el cual cerca del 75% de los profesionales de la muestra había tenido dificultades a la hora de atender a pacientes drogodependientes, siendo la razón principal la falta de conocimientos, seguida de la actitud del propio profesional y la percepción social.²

Una revisión de la literatura, llevada a cabo por Molina Mula J. et al, respecto a cómo afectan estas actitudes y conocimientos de los profesionales de enfermería en la calidad de atención al paciente drogodependiente, señala la influencia de distintos factores en la atención a este tipo de pacientes, entre los que se encuentran la institución donde se trabaja, las creencias individuales, la edad y el género, entre otros.¹² También pone de manifiesto la falta de formación en el ámbito de las drogodependencias y la escasez de planes de estudio tanto de pre como de postgrado.^{12, 13}

A nivel internacional, De Vargas D, Villar Luis MA, et al., hablan sobre conceptos y actitudes de enfermeros de servicios públicos de atención básica de salud en Brasil.¹⁴ Los resultados muestran cierta permisividad por parte de los profesionales con el consumo moderado de alcohol, sin embargo, rechazan el alcoholismo, concibiéndolo como una enfermedad y asociándolo con la voluntad personal.

Los conocimientos, actitudes y habilidades de los profesionales sanitarios son la base para una correcta atención y calidad asistencial. Varios estudios reflejan la relación positiva entre una correcta formación y las actitudes de los profesionales.^{15, 16}

Analizada la información expuesta anteriormente, se decide realizar el siguiente estudio, con el objetivo de identificar los conocimientos y actitudes respecto al alcoholismo y otras drogas de las enfermeras de familia y potenciar la formación en los aspectos más deficitarios con el fin de mejorar la atención al paciente.

2. OBJETIVOS DEL ESTUDIO

Generales:

1. Describir el nivel de conocimientos de las enfermeras de AP de la Comunidad de Madrid respecto al alcoholismo y otras drogodependencias.
2. Describir las actitudes de las enfermeras de AP de la Comunidad de Madrid respecto al alcoholismo y otras drogodependencias.

Específicos:

1. Analizar la relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes de los profesionales de enfermería de AP.

3. APLICABILIDAD Y UTILIDAD DE LOS RESULTADOS

El presente estudio puede ayudar a mejorar el diseño de programas que faciliten y fomenten la prevención, el cribado y la intervención breve en pacientes bebedores desde Atención Primaria. También puede ser útil a la hora de ofrecer una formación a los profesionales sanitarios centrada en los aspectos más deficitarios de sus conocimientos y actitudes.

4. DISEÑO Y MÉTODO

A. Tipo de diseño

Diseño observacional, estudio descriptivo, transversal, del ámbito de la Atención Primaria, en el periodo de estudio desde 1-10-2018 al 31-12-2018.

B. Población de estudio

- *Descripción de la muestra:*

Profesionales de enfermería del Servicio de Atención Primaria Dirección Asistencial Noroeste (DANO) de la Comunidad de Madrid.

- *Criterios de inclusión y exclusión:*

Inclusión: Profesionales de enfermería de ambos sexos que se encuentren trabajando en AP en el momento en que se realice la encuesta, con una experiencia laboral de al menos 6 meses en AP y que firmen el consentimiento informado.

Exclusión: Estudiantes de grado de enfermería, EIR (enfermero interno residente).

- *Método de muestreo:*

Muestreo por conglomerados en múltiples etapas.

- *Cálculo del tamaño de la muestra:*

Al no disponer en la literatura revisada de una prevalencia sobre los conocimientos y actitudes, podemos adoptar el valor de $p=0,5$ en el que se requiere el mayor tamaño.

Se estima que, para una proporción esperada (p) de 0,50, con un nivel de confianza ($1-\alpha$) del 95% y una precisión (i) del 0,05, se necesitan 384 sujetos. Si tenemos en cuenta un 15% de posibles pérdidas nos dará una $N=441$ sujetos.

- *Procedencia de los sujetos:*

Centros de Salud (CS) de la DANO de la Comunidad de Madrid.

La DANO cuenta con 463 profesionales de enfermería de familia (a fecha de Mayo 2018). Está formada por 40 CS, de los cuales 7 son rurales (C.S. Cercedilla, C.S. Condes de Barcelona, C.S. Galapagar, C.S. Guadarrama, C.S. Robledo de Chavela, C.S. Torrelodones, C.S. Villanueva de La Cañada), 12 semirurales (C.S. Cerro del Aire, C.S. Collado-Villalba Estación, C.S. Collado-Villalba Pueblo, C.S. Las Rozas, C.S. Monterrozas, C.S. Pozuelo Estación, C.S. San Carlos, C.S. San Juan de La Cruz, C.S. Sierra de Guadarrama, C.S. Somosaguas, C.S. Valle de La Oliva) y 21 urbanos (C.S. Alameda, C.S. Aravaca, C.S. Argüelles, C.S. Cáceres, C.S. Casa de Campo, C.S. Delicias, C.S. El Pardo, C.S. Embajadores, C.S. Isla de Oza, C.S. Justicia, C.S. Las Cortes, C.S. Lavapiés, C.S. Legazpi, C.S. Linneo, C.S. M^a Auxiliadora, C.S. Martín de Vargas, C.S. Palma Norte, C.S. Párroco Julio Morate, C.S. Paseo Imperial, C.S. Segovia, C.S. Valdezarza-Sur, C.S. Ventura Rodríguez).

C. Método de recogida de datos

Se enviarán los cuestionarios, a través del correo electrónico corporativo, a todos los profesionales de enfermería de familia del área noroeste de la Comunidad de Madrid que cumplan los criterios de inclusión.

D. Variables

- *Definición de las variables:*

Sociodemográficas:

- Sexo: cualitativa (hombre/mujer)
- Edad: cuantitativa
- Tiempo de ejercicio profesional: cuantitativa
- Formación relacionada con alcoholismo u otras drogodependencias: cualitativa (Universitaria/Pregrado/Postgrado/No reglada/Otras)

Principales:

- Nivel de conocimientos sobre alcoholismo y otras drogas: cualitativa.
- Actitudes y percepciones respecto al alcoholismo y otras drogas: cualitativa.

- Medición de las variables:

El nivel de conocimientos sobre alcoholismo, al no haber ningún cuestionario validado hasta el momento en España, se medirá mediante un cuestionario ad-hoc, realizado tras una revisión de estudios previos (Anexo 1). El cuestionario consta de 12 preguntas, algunas con varias respuestas posibles.

Las actitudes y percepciones respecto al alcoholismo serán evaluadas mediante la Escala NEADA (Nursing Education in Alcohol And Other Drugs)^{17,18}. Es una encuesta sobre la formación de enfermería relativa al alcohol y las drogas. Está validada y traducida al inglés y al español. Consta de 14 ítems agrupados en cuatro partes: características individuales, actitudes, creencias y conocimientos con respecto a las drogas. Cada ítem debe de ser valorado según cada profesional como “de acuerdo”, “desacuerdo” e “indiferente” (Anexo 2).

E. Estrategia de análisis estadístico

Se realizará el estudio descriptivo de todas las variables para detectar valores anómalos u otras inconsistencias.

Las variables cualitativas, se presentarán con su distribución de frecuencias y porcentaje. Las variables cuantitativas se resumirán con su media, desviación estándar (DE), e intervalo de confianza al 95%, si las variables siguieran una distribución normal; si muestran una distribución asimétrica se presentarán con mediana y rango intercuartílico (P25-75).

La asociación entre variables cualitativas se realizará con el test de Ji-cuadrado o prueba exacta de FISHER, en el caso en que más de un 25% de los casos esperados fueran menores de 5. Se realizará un análisis estratificado para

controlar el efecto de los factores de confusión y evaluar la presencia de interacciones.

Las comparaciones de medias se realizarán mediante el test de la T de Student, previa realización del test de homogeneidad de varianzas de Levene, si las variables siguieran una distribución normal en los grupos a comparar; para las variables asimétricas se utilizará el test no paramétrico de la U de Mann-Whitney.

Para las comparaciones de más de dos grupos se aplicará el test de la varianza (ANOVA). El estudio de la normalidad se realizará mediante el test de bondad de ajuste de Kolmogorov-Smirnov. Para todas las pruebas se ha aceptado un valor de significación del 5%.

F. Estrategia de búsqueda

Se llevó a cabo una búsqueda bibliográfica durante los meses de abril y mayo de 2018. Las bases de datos consultadas fueron PubMed, Cochrane y CUIDEN, utilizando los siguientes Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS): substance-related disorders, alcoholism, nurses, knowledge, primary health care.

5. CALENDARIO PREVISTO PARA EL ESTUDIO

Abril-Mayo 2018: Planteamiento del tema y búsqueda bibliográfica.

Junio 2018: Realización del proyecto de investigación.

Octubre 2018: Envío de los cuestionarios a los Centros de Salud.

Noviembre 2018: Recogida y análisis de los datos.

Diciembre 2018: Redacción de resultados y conclusiones.

6. LIMITACIONES Y POSIBLES SESGOS

Es posible que los profesionales más motivados y formados en el tema de las drogodependencias sean los que mayoritariamente respondan el cuestionario.

Esto se controla seleccionando bien a la población de estudio y haciendo algún recordatorio para que contesten.

Otro sesgo posible sería el de no respuesta, una forma de solucionarlo es ampliar el tamaño muestral y garantizar la confidencialidad de los datos.

Ventajas:

- Se trabaja con muestras representativas de la población de estudio, lo que facilita la extrapolación.
- Se realiza en un corto periodo de tiempo.
- Permite estimar la prevalencia y ayudar a planificar los servicios sanitarios.
- Primer paso en la realización de estudios prospectivos.

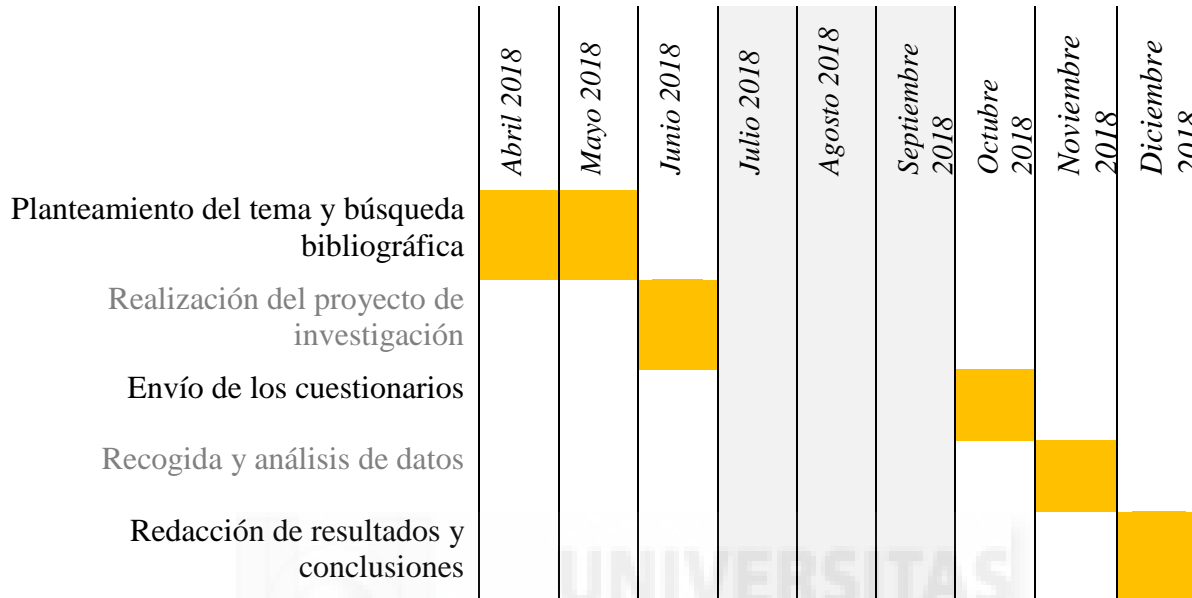
7. PROBLEMAS ÉTICOS

En las bases de datos no se incluirá información que pueda identificar directa o indirectamente a los participantes en el estudio. Con ello, se respetarán las normas internacionales de protección de datos, así como la legislación española vigente (Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal).

A todos las participantes se les informará sobre los objetivos del proyecto y la identidad de los investigadores y se les solicitará si quieren participar. El cuestionario es anónimo.

Se administrará la hoja de consentimiento informado previamente a la realización de la entrevista, respetando las normas de la declaración de Helsinki de 2013. En ella se explicarán los objetivos y procedimientos del estudio y asegurará la confidencialidad de los datos (Anexo 3). Debe recogerse convenientemente firmada previamente a realizar la encuesta.

8. CRONOGRAMA Y ORGANIZACIÓN DEL ESTUDIO



Los cuestionarios, junto con el consentimiento informado, serán enviados por correo corporativo a todos los profesionales de enfermería de los Centros de Salud del área noroeste de la Comunidad de Madrid, para lo cual será necesario contactar con la secretaria de dicha dirección asistencial. Una vez realizados los cuestionarios, serán analizados por dos investigadores expertos.

Será necesaria una sala con al menos un ordenador y el programa SPSS para llevar a cabo el análisis estadístico.

9. PRESUPUESTO ECONÓMICO

- Gastos de análisis estadístico: 500 euros.
- Presentación del trabajo a congresos nacionales e internacionales: 3.000 euros.
- Publicación del trabajo en revistas con factor de impacto: 1.300 euros.

10. BIBLIOGRAFÍA

1. Comisión Inter-autonómica del Plan Nacional sobre Drogas. Estrategia nacional sobre adicciones 2017-2024.
2. López Alabarce JA, Hernández Sánchez D, Molina Mula J, Fernández Medina JM, Castaño Fernández AI, Sanz Álvarez E, et al. Percepción, conocimientos y actitudes de las enfermeras de urgencias y salud mental frente al alcoholismo y otras drogodependencias. *Metas Enfermería* Mar 2014; 17(2): 22-31.
3. Observatorio español de las drogas y las adicciones. Informe 2017. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España.
4. Anderson P, Kaner E, Keurhorst M, Bendtsen P, Steenkiste BV, Reynolds J, Segura L, Wojnar M, Kłoda K, Parkinson K, Drummond C, Okulicz-Kozaryn K, Mierzecki A, Laurant M, Newbury-Birch D, Gual A. Attitudes and Learning through Practice Are Key to Delivering Brief Interventions for Heavy Drinking in Primary Health Care: Analyses from the ODHIN Five Country Cluster Randomized Factorial Trial. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2017 Jan 26;14(2). DOI: 10.3390/ijerph14020121.
5. Jonas DE, Garbutt JC, Brown JM, Amick HR, Brownley KA, Council CL, Viera AJ, Wilkins TM, Schwartz CJ, Richmond EM, Yeatts J, Swinson Evans T, Wood SD, Harris RP. Screening, Behavioral Counseling, and Referral in Primary Care To Reduce Alcohol Misuse. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2012 Jul.
6. Anderson P, Coulton S, Kaner E, Bendtsen P, Kłoda K, Reynolds J, Segura L, Wojnar M, Mierzecki A, Deluca P, Newbury-Birch D, Parkinson K, Okulicz-Kozaryn K, Drummond C, Gual A. Delivery of Brief Interventions for Heavy Drinking in Primary Care: Outcomes of the ODHIN 5-Country Cluster Randomized Trial. *Ann Fam Med*. 2017 Jul; 15(4):335-340. DOI: 10.1370/afm.2051.

7. Dirección General de Atención Primaria. Cartera de Servicios estandarizados de Atención Primaria de la Comunidad de Madrid. Revisión 2014. Servicio Madrileño de Salud, Julio 2014.
8. Coloma-Carmona A, Carballo JL, Tirado-González S. Barriers for identification and treatment of problem drinkers in primary care. *Gaceta Sanitaria*. 2017 Mar-Apr; 31(2):95-99. DOI: 10.1016/j.gaceta.2016.07.009
9. Anderson P, O'Donnell A, Kaner E. Managing Alcohol Use Disorder in Primary Health Care. *Curr Psychiatry Rep*. 2017 Sep 14;19(11):79. DOI: 10.1007/s11920-017-0837-z
10. Keurhorst M, Heinen M, Colom J, Linderoth C, Müssener U, Okulicz-Kozaryn K, Palacio-Vieira J, Segura L, Silfversparre F, Słodownik L, Sorribes E, Laurant M, Wensing M. Strategies in primary healthcare to implement early identification of risky alcohol consumption: why do they work or not? A qualitative evaluation of the ODHIN study. *BMC Fam Pract*. 2016 Jun 7; 17:70. DOI: 10.1186/s12875-016-0461-8.
11. Segura García L, Gual Solé A, Montserrat Mestre O, Bueno Belmonte A, Colom Farran J. Detección y abordaje de los problemas de alcohol en la atención primaria de Cataluña. *Aten Primaria*. 2006 May 31; 37(9):484-8. DOI: 10.1157/13089078
12. Molina Mula J, Hernández Sánchez D, Sanz Álvarez E, Clar Aragón F. Impacto de las actitudes de las enfermeras en la calidad de los cuidados en drogodependientes. *Index Enferm* 2012 Dic; 21(4): 214-218. DOI: S1132-12962012000300008.
13. De Vargas D, Soares J. Patterns of alcohol use and related issues: analysis of nurses' knowledge. *Rev Esc Enferm USP*. 2014 Apr; 48(2):321-8. DOI: 10.1590/S0080-623420140000200018.

14. Vargas D, Villar Luis MA. Álcool, alcoolismo e alcoolista: concepções e atitudes de enfermeiros de Unidades Básicas Distritais de Saúde. Rev Latino-am Enfermagem 2008 May-Jun; 16: 543-550. DOI: 10.1590/S0104-11692008000700007.
15. Soares J, de Vargas D, Formigoni ML. Knowledge and attitudes of nurses towards alcohol and related problems: the impact of an educational intervention. Rev Esc Enferm USP. 2013 Oct; 47(5): 1178-85. DOI: 10.1590/S0080-623420130000500023.
16. Vargas D. Clinical nurses' attitudes toward the abilities to identify and help alcoholic patients. Rev Bras Enferm. 2010 Mar-Apr; 63(2): 190-5.
17. 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).
18. Vásquez Mendoza E, Pillon SC. La formación de enfermeras y el fenómeno de las drogas en Colombia: conocimientos, actitudes y creencias. Revista Latino-Americana de Enfermagem 2015 Oct; 13(spe), 845-853. DOI: S0104-11692005000700012.

ANEXOS

Anexo 1

CUESTIONARIO VALORACIÓN DE CONOCIMIENTOS

1. Consideración del nivel de conocimientos sobre drogodependencias
 - a. Muy bajo
 - b. Bajo
 - c. Medio
 - d. Alto
 - e. Muy alto

2. Experiencias profesionales previas con drogodependientes:
 - a. Sí
 - b. No

3. Atención a las drogodependencias aunque el motivo de la prestación sea diferente:
 - a. Siempre
 - b. Nunca
 - c. A veces
 - d. Solamente cuando el motivo de consulta es la drogodependencia

6. Fuentes de consulta:
 - a. Otras enfermeras/os
 - b. Otros profesionales
 - c. Bases de datos
 - d. Monografías
 - e. Internet
 - f. Protocolos
 - g. No consultan

5. Conocimientos sobre escalas de valoración del drogodependencias:

- a. Fagerstrom
- b. Cage
- c. Audit
- d. Audit-C
- e. No conocen

6. Conocimiento sobre los factores de riesgo del consumo:

- a. Sí
- b. No
- c. Algunos

7. Conocimiento sobre sintomatología:

- a. Sí
- b. No
- c. Algunas

8. Conocimiento de recursos socio-sanitarios donde pueden dar atención al paciente drogodependiente:

- a. Sí
- b. No

9. Conocimiento de derivación a esos recursos socio-sanitarios:

- a. Sí
- b. No

10. Formación específica en drogodependencias:

- a. Sí
- b. No

10.1. Tipo de formación específica en drogodependencias:

- a. Asignatura obligatoria durante la diplomatura/grado

- b. Asignatura optativa durante la diplomatura/grado
- c. Asignatura de libre configuración
- d. Taller teórico práctico

11. Formación continuada en drogodependencias:

- a. Sí
- b. No

11.1. Tipo de formación continuada en drogodependencias:

- a. Presencial
- b. A distancia
- c. Sesión clínica
- d. Postgrado

12. Reciclaje en drogodependencias:

- a. Sí
- b. No, nunca
- c. No, pero cree que lo necesita

Anexo 2

ESCALA NEADA (Nursing Education in Alcohol And Other Drugs)

Escala de Educación de Enfermería en Alcohol y Otras Drogas (NEADA)

Instrucciones: A continuación se muestra una serie de afirmaciones acerca de las creencias sobre el cuidado al usuario de **alcohol**, de acuerdo con su experiencia, responda a cada una marcando:

- De acuerdo para todas aquellas declaraciones que coincida con su forma de pensar.
- Desacuerdo para las declaraciones que no sean congruentes con su forma de pensar.
- Indiferente para la declaración que definitivamente no tiene nada que ver con usted.

Por favor marque con una X solo una de las tres opciones

	Afirmación	De acuerdo	Indiferente	Desacuerdo
1	Las personas que beben mucho pueden ser ayudadas por los enfermeros (as) a modificar sus hábitos de beber			
2	Los enfermeros (as) tienen el derecho de preguntar a sus pacientes sobre su forma de beber cuando sospechan que tiene un problema relacionado con la bebida			
3	Los enfermeros (as) deben saber cómo recomendar límites o disminuir el consumo de alcohol a personas que abusan del alcohol			
4	Cuando se conoce que el alcohol está contribuyendo en los problemas de salud del paciente, no es competencia del enfermero hablar con el paciente sobre su forma de beber			
5	Los enfermeros (as) tienen responsabilidad para intervenir cuando los pacientes están consumiendo alcohol, aunque el consumo de alcohol no sea su principal razón de tratamiento			
6	No es fácil para el enfermero hablar con los pacientes sobre el uso de alcohol			
7	La mejor forma de que un enfermero (a) intervenga con un paciente dependiente de alcohol es referirlo a un buen programa de tratamiento			
8	Yo creo que al paciente le incomoda cuando se le pregunta sobre su consumo de alcohol			
9	Yo siento que hablar con el paciente sobre su consumo de alcohol es una invasión a su privacidad			
10	Un enfermero puede intervenir adecuadamente en problemas relacionados con el alcohol en el paciente solamente cuando se presenta dependencia			
11	No es necesario para todos los pacientes hacer una historia detallada sobre el uso de alcohol			
12	La mayoría de las personas dependientes de alcohol son desagradables para trabajar con ellos como pacientes			
13	Es probable que los pacientes no digan la verdad sobre su uso de alcohol cuando son entrevistados por un enfermero (a)			
14	Los pacientes se irritan cuando los enfermeros (as) les preguntan sobre asuntos personales como lo es el uso de alcohol			

Anexo 3

HOJA DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del estudio: Conocimientos y actitudes de las enfermeras de Atención Primaria de la Comunidad de Madrid respecto al alcoholismo y otras drogodependencias.

Características y finalidad del estudio.

Queríamos solicitar su participación en un proyecto de investigación que se está realizando en el Área Asistencial Noroeste de la Comunidad de Madrid. El objetivo del estudio es analizar las actitudes y los conocimientos de las enfermeras de Atención Primaria respecto al alcoholismo y otras drogodependencias.

Si usted decide participar, tendrá que rellenar un cuestionario sobre conocimientos y una escala validada sobre actitudes respecto al tema anteriormente citado.

La participación en este estudio es voluntaria y no entraña ningún riesgo para su salud. Puede abandonar el estudio en cualquier momento sin dar ninguna explicación.

Todos los datos recogidos para el estudio serán tratados con las medidas de seguridad establecidas en cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de carácter personal. La información se guardará con la más estricta confidencialidad y anonimato, de forma que no se podrá conocer a quien corresponden los resultados.

Para cualquier cuestión que desee aclarar, pregunta que desee formularnos o si no está seguro de entender toda la información proporcionada en este documento puede contactar con:

Investigadora principal: Elena Donis Mulero

Teléfono de contacto: 626073015

Consentimiento Informado

Yo, (nombre y apellidos del entrevistado) he leído la hoja de información que se me ha entregado, comprendo y acepto que mi participación es voluntaria, comprendo y entiendo que puedo retirarme del estudio en cualquier momento y presto libremente mi conformidad para participar en el estudio.

En a de de 2018

Firma

