

## Consumo de drogas por hombres internados en hospital psiquiátrico\*

Aroldo Gavioli<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0003-1454-1652>

Patrícia Tieme Nishimura Pazin<sup>2,3</sup>

 <https://orcid.org/0000-0001-6198-6668>

Sonia Regina Marangoni<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-4143-3908>

Anai Adario Hungaro<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-0914-5308>

Cleiton José Santana<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-8150-2357>

Magda Lúcia Felix de Oliveira<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0003-4095-9382>

**Objetivo:** evaluar riesgo relacionado al uso de drogas en hombres internados en hospital psiquiátrico e identificar asociaciones con variables sociodemográficas, socioeconómicas y condiciones de riesgo. **Método:** estudio transversal con aplicación de test de rastreo en 209 participantes internados por trastornos mentales y conductuales debido al uso de sustancias psicoactivas. El análisis estadístico fue realizado a través de la estadística descriptiva y ajuste del modelo de regresión logística binaria, para el riesgo moderado o elevado de tipo uso drogas. La fuerza de asociación fue medida por la razón de chances. **Resultados:** se observó elevado uso en la vida, con inicio de experimentación de alcohol y tabaco en la adolescencia. Fueron observadas mayores prevalencias de riesgo relacionado para alcohol, tabaco, cocaína fumada e inhalada, y marihuana. Riesgos moderados y elevados fueron encontrados para tabaco (22,5% y 62,5%, respectivamente), alcohol (13,5% y 73%), marihuana (16% y 32,5%), cocaína fumada (3% y 41%) e inhalada (9% y 19,5%). **Conclusión:** los resultados apuntaron elevado uso en la vida, con edad de experimentación precoz. El tabaco y el alcohol son las principales drogas utilizadas por los hombres internados.

**Descriptor:** Tamizaje Masivo; Riesgo; Trastornos Relacionados con Sustancias; Alcoholismo; Drogas Ilícitas; Salud del Hombre.

\* El presente trabajo fué realizado con apoyo de la Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) - Código de Financiamento 001, Brasil.

<sup>1</sup> Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR, Brasil.

<sup>2</sup> Instituto de Formação e Prestação de Serviços NSG, Unidade de Terapia Intensiva Adulto, Maringá, PR, Brasil.

<sup>3</sup> Universidade Federal de São Paulo Hospital do Rim e Hipertensão, Fundação Osvaldo Ramos, São Paulo, SP, Brasil.

### Cómo citar este artículo

Gavioli A, Pazin PTN, Marangoni SR, Hungaro AA, Santana CJ, Oliveira MLF. Drug use by men admitted to a psychiatric hospital. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2020;28:e3296. [Access   ]; Available in: \_\_\_\_\_ . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3370.3296>. mes día año  
URL

## Introducción

El Movimiento de la Lucha Antimanicomio, en Brasil, resultó en la promulgación de la ley 10.216, de 6 de abril de 2001<sup>(1)</sup>, creando barreras a las internaciones involuntarias y compulsorias, principalmente en instituciones asilares. En 2011, se instituyeron las Redes de Atención Psicosocial (RAPS) con objetivando personas con sufrimiento proveniente del uso de *crack*, alcohol y otras drogas, cambiando el abordaje del usuario y del dependiente de drogas, que de criminalizado pasó a tener *status* de portador de un trastorno de salud, siendo necesario adoptar estrategias diferenciadas de atención y reinserción social dirigidas a esos usuarios o dependientes de drogas<sup>(2)</sup>.

La asistencia hospitalaria del usuario dependiente de drogas está siendo gradualmente substituida por dispositivos extra hospitalarios, pautados en la rehabilitación y reinserción social, por medio de la RAPS, articulada con las demás redes de salud<sup>(3)</sup>. Esos avances fueron positivos; sin embargo, el tratamiento integral del dependiente de drogas es incipiente y dificultado por el bajo protagonismo de los hombres, en relación a los cuidados de salud, por el estigma social del consumo y dependencia de drogas, y por la actual laguna de asistencia de la Atención Primaria<sup>(4)</sup>. Esos factores pueden llevar a la búsqueda tardía por tratamiento, elevando los indicadores de morbilidad y mortalidad y los costos para el sistema de salud<sup>(3)</sup>.

Los trastornos relacionados al uso de drogas son considerados problemas de salud pública, con graves consecuencias personales, comunitarias y elevada prevalencia mundial, contribuyendo substancialmente para la sobrecarga<sup>(5)</sup> de la salud pública y elevando los costos económicos, bajo la forma de combate a la criminalidad, pérdidas de productividad y costos de cuidados de salud. A pesar de las políticas públicas dirigidas para esta problemática, los pacientes presentan alta variabilidad de respuesta a las intervenciones y tasas igualmente elevadas de recidivas<sup>(6-7)</sup>.

Conocer los perfiles sociodemográficos y clínicos de usuarios y dependientes de drogas internados, contribuye con el perfeccionamiento del conocimiento de esa temática para el área de la salud pública y enfermería. A pesar de su importancia, pocos trabajos de enfermeros brasileños enfocan los criterios de diagnóstico para internación de hombres en hospital psiquiátrico, por diagnóstico de trastornos relacionados al consumo de sustancias. Algunos estudios en esta área podrían permitir la generación de auxilios para planos de enfrentamiento condecientes con las necesidades de esa clientela, así como fomentar políticas públicas con el objetivo de prevenir, diagnosticar precozmente e iniciar el tratamiento.

Este estudio tuvo como objetivo evaluar el riesgo relacionado al uso de drogas en hombres internados

en hospital psiquiátrico e identificar asociaciones con variables sociodemográficas, socioeconómicas y condiciones de riesgo.

## Método

Se trata de estudio transversal y descriptivo, realizado en un hospital psiquiátrico integrado a la RAPS, con 364 camas, en un municipio del noroeste del estado de Paraná. Los datos fueron recogidos en la unidad de internación, que posee 80 camas, para pacientes del sexo masculino con dependencia química. La población del estudio estuvo compuesta por pacientes internados en esta unidad.

La muestra fue definida de manera no probabilística y los individuos fueron seleccionados por conveniencia. En los meses, que antecedieron la recogida de datos, se observó una tasa de ocupación arriba de 90%; en el año de 2015, fueron observadas 717 internaciones en la unidad que recibe los dependientes químicos. Para el cálculo del muestreo se consideró el valor 717 como tamaño de la población, estimándose que 80% de los internados presentarían riesgo relacionado al uso (RRU) de drogas en los niveles moderado o elevado para, por lo menos, un tipo droga. Considerando un margen de error de 5% y nivel de confianza de 95%, serían necesarias 184 entrevistas para representar ese universo. De esta forma, se decidió reclutar para el estudio la totalidad de 218 pacientes, internados en el período comprendido entre abril y julio de 2016.

Se adoptó como criterio de inclusión la internación del paciente del sexo masculino que recibió diagnóstico de trastornos relacionados al consumo de sustancias con codificación F10 a F19, de acuerdo con la décima versión de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CID 10). Fueron excluidos aquellos pacientes internados con síndrome de abstinencia, *delirium tremens* o otra condición clínica que los impidiese de responder a la entrevista o firmar el Término de Consentimiento Libre e Informado (TCLI).

En el período de la recogida de datos, los investigadores verificaron las nuevas internaciones en la unidad para dependientes químicos tres veces por semana y realizaban el abordaje de los pacientes y su disponibilidad para participar de la investigación. Después de breve explicación de los objetivos de la investigación, los pacientes fueron entrevistados en local privado.

El guión estructurado de la entrevista estuvo compuesto por un conjunto de variables sociodemográficas, socioeconómicas y de condiciones de riesgo y por el instrumento de rastreo del RRU de drogas *Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test*, versión 3.1 (ASSIST 3.1).

Para la caracterización sociodemográfica, fueron utilizadas las siguientes variables: edad, estado civil, número de hijos, raza/color y religión. Para la caracterización socioeconómica, fueron evaluados: renta familiar, si ejercía trabajo o actividad remunerada en el momento de la investigación, condiciones de residencia, años de estudio y datos relativos a las condiciones de riesgo a las cuales está expuesto debido al uso de drogas. Para esto fueron listadas las variables: conducir bajo el efecto de alcohol o otras drogas, internación involuntaria, comportamiento sexual desprotegido o con múltiples compañeros, convivencia con familiar usuario de drogas y presencia de problemas con la justicia.

El ASSIST 3.1 está compuesto por ocho preguntas sobre el uso de nueve clases de sustancias (tabaco, alcohol, marihuana, cocaína, anfetaminas, sedativos, inhalantes, alucinógenos y opiáceos); este tiene por objetivo abordar la frecuencia de uso de cada una de las clases (en la vida y en los últimos tres meses) por medio de las siguientes variables: problemas relacionados al uso; preocupación por parte de personas próximas del usuario; perjuicio en la ejecución de tareas esperadas; intentos de cesación o reducción del consumo mal sucedidas; sentimiento de compulsión; y uso por vía inyectable. Cada respuesta corresponde a una puntuación, que varía de cero a 8; la suma compone el puntaje de riesgo relacionado al uso (RRU) de drogas, el que puede variar de cero a 39<sup>(8-9)</sup>.

Para el consumo de alcohol, los puntajes del RRU en intervalo de cero a 10 son considerados de bajo riesgo; de 11 a 26 de riesgo moderado; y, cuando superior a 27 puntos de alto riesgo. Para otras drogas, las puntuaciones necesarias para el llenado de cada una de las categorías son, respectivamente, cero a 3 puntos, 4 a 26 puntos y superior a 27 puntos. Se puede identificar una serie de problemas asociados al uso de drogas, incluyendo intoxicación aguda, uso crónico o dependencia y riesgo elevado de uso de sustancias inyectables. Un resultado con puntajes del RRU en el intervalo intermedio del ASSIST es indicativo del uso de sustancias peligrosas o perjudiciales (riesgo moderado); puntajes más altos indican la dependencia de drogas (alto riesgo)<sup>(8-10)</sup>.

El uso sustentado, en los últimos tres meses de drogas por vía inyectable es clasificado por el instrumento ASSIST 3.1 como de riesgo elevado, no existiendo cálculo de puntaje para esta cuestión. Dependiendo del estándar de consumo, los usuarios con uso sustentado deben ser sometidos a intervención breve, intervención más profunda y/o tratamiento intensivo.

Los datos fueron compilados con el uso del programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), y las variables independientes (sociodemográficas, socioeconómicas y de condiciones de riesgo) fueron

dicotomizadas para posteriormente realizar el análisis estadístico descriptivo y el ajuste del modelo de regresión logística binario para el evento RRU moderado o alto, separadamente para cada DA. La selección de las variables independientes para el modelo final fue realizada por el método *backward stepwise* con nivel de significación de 5%. Para las variables significativas en el modelo final, se adoptó, como medida de asociación la razón de chances (OR - *odds ratio*) y su respectivo intervalo de confianza de 95% (IC95%)<sup>(11)</sup>.

El estudio atendió a las normas éticas nacionales e internacionales en investigaciones con seres humanos; también, fue sometido a la aprobación del Comité de Ética en Investigación en Seres Humanos de la Facultad Ingá/Uningá, bajo el número 51754915.5.0000.5220. La investigación fue aprobada por el dictamen número 1.375.463.

## Resultados

En el período del estudio, fueron realizadas 218 internaciones, en el sector de dependientes químicos, habiéndose entrevistados 209 hombres, con pérdida de seis individuos que se encontraban con síndrome de abstinencia o incapacidad de firmar el TCLI; tres individuos rechazaron participar de la investigación. Los datos de la caracterización sociodemográfica, socioeconómica y de condiciones de riesgo de la muestra se presentan en la Tabla 1.

Tabla 1 - Variables sociodemográficas, socioeconómicas y condiciones de riesgo de los 200 hombres internados en un hospital psiquiátrico. Maringá, PR, Brasil, 2016

Categorías	n (%)
Sociodemográficas	
Edad, años	
18-34	107 (51,5)
35-62	102 (48,5)
Estado civil	
Solteros	165 (79,0)
Casados/relación estable	44 (21,0)
Hijos	
Sin hijos	82 (39,3)
Con hijos	127 (60,7)
Raza/color	
Blancos	101 (48,4)
Negros	30 (14,3)
Pardos	78 (37,3)
Religión	
Católicos	91 (43,5)
Evangélicos	74 (35,4)
Otras religiones	10 (4,8)
Sin religión	34 (16,3)

(continúa...)

Tabla 1 - *continuación*

Categorías	n (%)
Socioeconómicas	
Renta familiar	
Hasta R\$1.600,00	102 (48,8)
> R\$1.600,00	107 (51,2)
Trabaja actualmente	
Si	101 (48,4)
No	108 (51,6)
Condiciones de residencia	
Propia	108 (51,6)
No propia	101 (48,4)
Escolaridad	
Sin alfabetización	2 (1,0)
Primaria incompleta	39 (18,7)
Primaria completa	89 (42,6)
Fundamental completa	39 (18,7)
Media Completa	36 (17,2)
Superior completa	4 (1,9)
Condiciones de riesgo	
Conducción bajo efecto alcohol/ droga	
Si	140 (70,0)
No	69 (33,0)
Internación involuntaria	
Si	162 (77,5)
No	47 (22,5)
Comportamiento sexual desprotegido	
Ausente	26 (12,4)
Presente	183 (87,6)
Familiar usuario	
Ausencia	26 (12,4)
Presencia	183 (87,6)
Problemas con la justicia	
No tiene	86 (41,1)
Tiene	123 (58,9)

Los entrevistados (51,5%) tenían entre 18 y 34 años de edad, con media de 34,9 años (desviación estándar – DE = 10,87 años) y mediana de 34 años; solteros (79%); con hijos (60,7%); y, de raza/color blanca (48,4%). Los datos socioeconómicos revelaron renta mensual familiar media de R\$1.997,93 (DE = 1903,68) y mediana de R\$1.600,00. Entre los hombres 51,5% no estaban trabajando, en la época de la recogida de datos; 51,5% residían en casa propia y 62,3% tenían menos de 8 años de estudio (Tabla 1).

En la muestra de este estudio fue observado que los hombres estuvieron internados por trastornos relacionados al consumo de sustancias en media 4,33 veces (DE = 4,9), con mediana de internaciones de 2 y moda de una internación, siendo que 27,2% (n: 57) estaban internados por primera vez.

Con relación a las condiciones de riesgo a las cuales se sometieron, considerando el uso de drogas, la mayor parte relató haber: conducido bajo efecto de alguna DA (70%); haberse internado voluntariamente (77,5%), presentado comportamiento sexual de riesgo (87,6%); convivido con, por lo menos, un familiar que era usuario de alguna DA (87,6%); y, tenido problemas con la justicia (58,9%) (Tabla 1).

El uso de drogas, en la vida, clasificado por el instrumento ASSIST, se presenta en la Tabla 2. Se evidenciaron tres estándares de prevalencia de uso en la vida y de edad de experimentación de las drogas. El primero estaba relacionado con drogas lícitas (alcohol y tabaco) con mayores prevalencias de uso en la vida y menores edades de experimentación. El segundo estándar se refiere a drogas ilícitas (mariguana, inhalantes, cocaína y crack); en estas, las edades medias de experimentación coinciden con el final de la adolescencia e inicio de la edad adulta, siendo que presentaban prevalencias intermedias de uso en la vida. Por último, estuvieron las drogas de uso recreativo, como alucinógenos, anfetaminas y opiáceos, con menores prevalencias de uso en la vida y mayores edades medias de experimentación prevalentes, en adultos jóvenes. En la muestra estudiada, no fue verificado uso en la vida de drogas hipnóticas y sedativas. También, se observó que 3 hombres (1,4%) refirieron ya haber usado cocaína por vía inyectable, sin embargo de forma experimental, sin haber desarrollado uso sustentado (Tabla 2).

Tabla 2 - Uso en la vida de drogas de abuso rastreadas por el ASSIST 3.1\* y edad media de experimentación de drogas de abuso de 209 hombres internados en un hospital psiquiátrico. Maringá, PR, Brasil, 2016

Droga de abuso	Edad Media de experimentación en años (Desviación Estándar)	Uso en la vida n (%)
Tabaco	13,3 (3,4)	190 (91,0)
Alcohol	14,8 (3,8)	197 (94,3)
Mariguana	16,4 (6,4)	153 (73,2)
Inhalantes	17,1 (5,5)	87 (41,6)
Cocaína	18,1 (4,9)	115 (55,0)
Crack	19,9 (6,3)	114 (54,5)
Alucinógenos	20,2 (6,0)	45 (21,5)
Anfetaminas	19,6 (5,2)	26 (12,4)
Opioides	23,5 (6,5)	12 (5,7)
Uso inyectable (experimental)	-	3 (1,4)

\*ASSIST 3.1 = Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test versión 3.1

Los datos relativos al RRU de drogas se presentan en la Tabla 3. Para el tabaco, 85,2% de los participantes se encuentran en los intervalos de riesgo moderado y elevado. Para el alcohol, 86,6%. En las drogas ilícitas, se identificaron las siguientes prevalencias en la muestra de RRU: marihuana con 48,3%; cocaína inhalada 32,5%; en cuanto que, para la cocaína fumada (*crack*), 44,0% de los hombres se encontraban en los niveles de riesgo moderado y elevado. En relación a las anfetaminas, la prevalencia del RRU moderado y elevado fue de 3,3%; para los inhalantes, fue de 3,0%; para los alucinógenos, fue de 8,6%; y, finalmente, la prevalencia del RRU de opiáceos fue de 1,4%. En la presente muestra, fue observada prevalencia de 6,2% de consumo de drogas (cocaína) por vía inyectable en los últimos 3 meses, de forma sustentada, siendo este estándar de uso fue considerado de alto riesgo, según el ASSIST 3.1.

Tabla 3 - Riesgo relacionado al uso (RRU) de drogas rastreadas por el *Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test*, versión 3.1 (ASSIST 3.1) en 209 hombres internados en un hospital psiquiátrico. Maringá, PR, Brasil, 2016

Droga de abuso	Nivel de RRU*según el ASSIST 3.1 <sup>†</sup>			Media del puntaje ASSIST3.1 <sup>†</sup> (DE <sup>‡</sup> )
	Bajo n (%)	Moderado n (%)	Elevado n (%)	
Tabaco	31 (14,8)	47 (22,5)	131 (62,7)	20,0 (9,7)
Alcohol	28 (13,4)	28 (13,4)	153 (73,2)	27,5 (12,8)
Marihuana	108 (51,7)	33 (15,8)	68 (32,5)	11,8 (14,6)
Inhalantes	201 (96,2)	4 (1,9)	4 (1,9)	0,7 (3,6)
Cocaína	150 (71,8)	19 (9,1)	40 (19,1)	7,4 (13,4)
<i>Crack</i>	117 (56,0)	6 (2,9)	86 (41,1)	15,0 (17,4)
Alucinógenos	191 (91,4)	11 (5,3)	7 (3,3)	1,0 (4,2)
Anfetamina	202 (96,7)	4 (1,9)	3 (1,4)	0,4 (3,2)
Opioides	206 (98,6)	3 (1,4)	0,0	0,12 (1,0)
Drogas inyectables <sup>§</sup>	196 (93,8)	-	13 (6,2) <sup>  </sup>	na <sup>¶</sup>

\*RRU = Riesgo relacionado al uso; <sup>†</sup>ASSIST 3.1 = *Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test* versión 3.1; <sup>‡</sup>DE = Desviación Estándar; <sup>§</sup>Drogas inyectables = Cocaína inyectable; <sup>||</sup>El uso en los últimos 3 meses representa nivel de riesgo elevado; <sup>¶</sup>No se aplica

Con relación a la asociación de drogas, o sea, el uso concomitante de sustancias psicoactivas que tuvieron prevalencia de RRU, en los niveles moderado y elevado, se observó que: 72,7% de los hombres internados fueron rastreados positivamente para tabaco y alcohol; 29,7% para tabaco, alcohol y marihuana; 18,1% para tabaco, alcohol, marihuana y cocaína; 11,4% para tabaco, alcohol, marihuana, cocaína y crack; 1,9% para tabaco, alcohol, marihuana, cocaína, crack y anfetaminas; y, 1,0% para todas las 7 sustancias rastreadas (Tabla 4).

Tabla 4 - Distribución de frecuencias de asociación de drogas rastreadas por el *Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test*, versión 3.1 (ASSIST 3.1) en 209 hombres internados en un hospital psiquiátrico. Maringá, PR, Brasil, 2016

Variable	Tipos de drogas	n (%)
Tipo de asociación	Tabaco y alcohol	152 (72,7)
	Tabaco, alcohol y marihuana	62 (29,7)
	Tabaco alcohol, marihuana y cocaína	38 (18,1)
	Tabaco, alcohol, marihuana, cocaína y crack	24 (11,4)
	Tabaco, alcohol, marihuana, cocaína, crack y anfetaminas	4 (1,9)
	Todas las sustancias rastreadas	2 (1,0)

El resultado de la regresión logística binaria de las variables (sociodemográficas, socioeconómicas y de condiciones de riesgo) sobre el desfecho del RRU (moderado y elevado) está demostrado en la Tabla 5. No fueron observadas asociaciones significativas entre las variables y los niveles de RRU de tabaco, alcohol, anfetaminas, inhalantes, hipnóticos/sedativos y opiáceos y drogas inyectables.

Tabla 5 - Análisis de regresión logística binaria para el efecto de las variables seleccionadas sobre el nivel de riesgo relacionado al uso moderado o elevado de cada tipo de droga, en hombres internados en un hospital psiquiátrico. Maringá, PR, Brasil, 2016

Variables	n (%)	OR* (IC 95%) <sup>†</sup>
<b>Marihuana</b>		
Edad entre 18 y 34 años	69 (33,0)	5,752 (2,873-11,518)
Familiar usuario: si	75 (35,8)	2,430 (1,164-5,071)
Comportamiento sexual desprotegido: si	53 (25,3)	2,119 (1,091-4,115)
Tener problemas con justicia	74 (35,4)	2,924 (1,444-5,921)
<b>Cocaína</b>		
Edad de 18 a 34 años	46 (22,0)	7,065 (3,071-16,254)
Familiar usuario: si	44 (21,0)	3,414 (1,520-7,666)
Sin religión	17 (8,1)	3,234 (1,334-7,839)
Comportamiento sexual desprotegido: si	36 (17,2)	2,746 (1,294-5,828)
<b>Crack</b>		
Edad entre 18 y 34 años	64 (30,6)	3,225 (1,580-6,583)
Tener problemas con la justicia	70 (33,5)	3,257 (1,573-6,744)
Internación voluntaria: no	13 (6,2)	2,657 (1,131-6,241)
Número de internaciones > 2	53 (25,3)	2,447 (1,239-4,833)
<b>Alucinógenos</b>		
Edad entre 18 y 34 años	10 (4,7)	5,004 (1,037-24,153)
Trabaja actualmente: no	2 (1,0)	5,638 (1,170-27,164)

\*OR = Odds ratio; <sup>†</sup>IC = Intervalo de confianza de 95%

Para los niveles de riesgo moderado y elevado de marihuana, se encontró asociación significativa con: tener problemas con la justicia, asumir comportamiento sexual de riesgo, tener edad entre 18 y 34 años y convivir con familiares usuarios de sustancias.

Para los niveles de RRU de cocaína inhalada, en los niveles moderado y elevado, se verificó asociación estadística significativa con las variables: no profesar religión, tener comportamiento sexual de riesgo, tener edad entre 18 y 34 años y convivir con usuario de drogas. Para la cocaína fumada (*crack*) los niveles de RRU fueron estadísticamente asociados con las variables: tener problemas con la justicia, ser internado involuntariamente, tener edad entre 18 y 34 años y haber sido internado más de dos veces.

Para las drogas alucinógenas, se verificaron asociaciones significativas, en el nivel de confianza de 95%, entre los niveles moderado y elevado de RRU con las variables no trabajar actualmente y edad entre 18 y 34 años.

## Discusión

Los principales hallazgos de este estudio fueron cuatro: el perfil sociodemográfico; el estándar etario de experimentación (uso en la vida); los niveles de RRU de drogas; y, la asociación de variables sociodemográficas con los niveles de RRU de marihuana, cocaína, *crack* y alucinógenos.

Es conocido que la mayor parte de los hombres inicia el uso de drogas más precozmente, manteniéndose una relación con el consumo sustentado. Factores como fácil acceso, bajo costo y preferencia por drogas consideradas potentes, son apuntados como contribuyentes para este cuadro. Ese escenario dificulta la recuperación, lo que consitituye un desafío para los profesionales de salud, pues tendrán que enfrentar la baja adhesión a los tratamientos propuestos y las elevadas tasas de recaídas<sup>(12-14)</sup>. Datos sobre esta realidad son importantes para dar soporte a políticas de salud y para prevenir la institucionalización de estos hombres.

La experimentación de drogas durante la adolescencia, o sea, entre los 12 y 18 años<sup>(15)</sup> es virtualmente normativa. Sin embargo, la mayoría de los individuos no se torna dependiente de drogas<sup>(12)</sup>. Las vulnerabilidades para el desarrollo de trastornos relacionados a las drogas están relacionadas con: edad de experimentación, genética, sexo y causas psiquiátricas (depresión, trastornos de conducta, Trastorno de Déficit de Atención y Hiperactividad -TDAH) – estas causas son clasificados como intrínsecas; los extrínsecas son: acceso a drogas, ambiente (familiar, escolar y comunitario), pares, convivencia con padres usuarios, estrés (común a esta fase del desarrollo) y ocurrencia de abuso físico o sexual<sup>(12-14)</sup>.

Algunos estudios indican que los trastornos relacionados a las drogas tienen gran prevalencia mundial, siendo el abuso de tabaco y alcohol los más prevalentes<sup>(5)</sup>; estos ocasionan elevados costos a los sistemas públicos (salud, seguridad y previdencia) relacionados al tratamiento y a las consecuencias directas del abuso, ya que las drogas tienen importante protagonismo con: ciertos tipos de cáncer; enfermedades respiratorias, cardiovasculares y gastrointestinales; y, con causas externas de morbilidad y mortalidad, como accidentes, violencias y criminalidad<sup>(16)</sup>.

La carga global de enfermedades causadas por el consumo de drogas es heterogénea; esta sufre influencia de factores sociodemográficos y socioeconómicos. Ella es más prevalente en países con rentas baja y medias, como es el caso de Brasil. De acuerdo con esta característica, observamos que los hombres internados eran jóvenes o adultos jóvenes (en edad económicamente activa), solteros, con hijos, con menos de 8 años de estudio y que no trabajaban, en el momento de la investigación, indicando que el consumo de drogas es un problema social global que varía substancialmente entre países, dependiendo del desarrollo social de cada una de ellos<sup>(5,17)</sup>.

Las drogas son responsables por 14,7% de años de vida perdidos ajustados por incapacidades; esta magnitud continuará a crecer a medida que ocurre la transición en la carga de enfermedades transmisibles para no transmisibles. Los sistemas de salud en todo el mundo necesitan responder a esa demanda creciente, implementando intervenciones comprobadas y económicamente viables; también, deben apoyar las investigaciones necesarias para desarrollar mejores opciones de prevención y tratamiento<sup>(18)</sup>.

El riesgo RRU para alcohol y tabaco fueron los más prevalentes en la muestra; siendo que el tabaco no lleva a internaciones psiquiátricas. Estas sustancias son factores de riesgo para una serie de enfermedades no transmisibles, como cáncer de pulmón y otros tipos de cáncer, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (DPOC), enfermedades cardiovasculares, gastrointestinales y psiquiátricas. Un estudio de base poblacional, en una ciudad en el sur de Brasil, indicó que entre los principales factores de riesgo, para enfermedades no transmisibles, están el tabaquismo (presente en 16,1% de la población) y el alcoholismo, presente en 23,4%, en la forma de beber en exceso<sup>(18)</sup>.

La embriaguez alcohólica y el uso de drogas inducen al usuario a aumentar la probabilidad de hacer o participar de algo potencialmente perjudicial<sup>(19)</sup>, como conducir embriagado, comportamientos violentos y crímenes<sup>(20)</sup> y comportamientos descuidados (por ejemplo sexual)<sup>(21)</sup>. En lo referente a las actividades, estas pueden aumentar la probabilidad de accidentes<sup>(22)</sup>, llevando al riesgo aumentado de sufrir heridas y traumas<sup>(17)</sup>.

El múltiple uso de drogas, verificado en la muestra de este estudio, es corroborado por hallazgos de otros estudios<sup>(23-24)</sup>, en los cuales fue observada tendencia de múltiple uso de drogas, en individuos hospitalizados para el tratamiento de alcoholismo<sup>(23)</sup>. Entre aquellos internados por dependencia de *crack*, fue verificado uso de drogas lícitas durante la adolescencia<sup>(24)</sup>.

La asistencia al usuario de drogas es afectada por los medios de comunicación, lo que resulta en discursos que simultáneamente rechazan la represión policial y la adopción de aparatos visibles de coerción; sin embargo, son menos rigurosos con los dispositivos institucionales, no siempre visibles, de violencia sanitaria, como la internación de estos usuarios, legitimada por el reconocimiento pasivo de la desarticulación de la RAPS y por el *corpus* biomédico compartido por los profesionales<sup>(25)</sup>.

Se define al usuario como sin voluntad, dominado por la droga autónoma. Esas prácticas corroboran la falta de asistencia en la Atención Primaria, legitimando vacíos de la asistencia, llenados por instituciones más humanizadas, no menos perversas, que sobreviven sustentadas por medio de financiamiento público, ajustándose a las fragilidades en la implementación de la reforma psiquiátrica y sanitaria en Brasil<sup>(25)</sup>.

Las limitaciones de este estudio residen en el hecho de que, la recogida de datos ocurrió dentro de una institución psiquiátrica, lo que puede introducir un sesgo de las respuestas de los participantes, que esperan por el alta hospitalaria o recelosos porque esta temática está cerca de la ilegalidad y, en último análisis, por el estigma internalizado de los propios participantes. Sin embargo, este abordaje presenta puntos fuertes y trae como contribución, para el avance del conocimiento, la posibilidad de evidenciar el perfil sociodemográfico, socioeconómico y de condiciones de riesgo que tienen influencia sobre el RRU de drogas, lo que puede ser utilizado para auxiliar a planificar y elaborar políticas públicas de prevención, programas de reducción de daños; así como, servir para la capacitación de la atención básica en la atención de estos individuos.

## Conclusión

Se observó riesgo relacionado al uso en los niveles moderado y elevado para alcohol, tabaco, marihuana, *crack*, alucinógenos, anfetaminas, inhalantes y opiáceos. En la muestra estudiada se observó que el 1,4%, de los hombres, usa experimental (uso en la vida) cocaína por vía inyectable, sin manutención de uso sustentado y 6,2% presentan uso sustentado (uso actual) en la evaluación de los últimos 3 meses.

La variable edad entre 18 y 34 años fue asociada al riesgo relacionado al consumo de marihuana, cocaína inhalada y/o fumada y alucinógenos. El convivir con usuarios de drogas de abuso fue asociado al riesgo del

consumo de marihuana y cocaína inhalada. El involucrarse con problemas de justicia fue asociado al riesgo de consumo de alcohol, marihuana y cocaína fumada. La variable tener comportamiento sexual de riesgo fue asociada al riesgo de consumo de marihuana y cocaína inhalada. No tener religión fue asociado al riesgo de consumo de cocaína inhalada. Haber sido internado involuntariamente y más de dos veces fue asociado al riesgo de consumo de cocaína fumada. Por último, no estar trabajando actualmente fue asociado al riesgo de consumo de alucinógenos.

## Agradecimientos

Los autores agradecen a los pacientes que participaron de la investigación y a los profesionales y a la administración del Hospital Siquiátrico de Maringá.

## Referencias

1. Presidência da República (BR). Casa Civil. Lei 10.216 de 6 abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. [Internet]. Brasília: Presidência da República; 2001 [Acesso 25 jan 2001]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/LEIS\\_2001/L10216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/LEIS_2001/L10216.htm)
2. Ministério da Saúde (BR). Portaria no 3.088 de 23 dezembro 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. [Acesso 25 jan 2012]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088\\_23\\_12\\_2011\\_rep.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html)
3. Santos RQ Junior, Cardoso AC, Carvalho SC, Oliveira ZC, Mazzei MP. Men's health in Bahia: hospitalization of adult subjects between 2000 and 2010. *Rev Enferm Contemp*. 2017;6(2):50-68. DOI: 10.17267/2317-3378rec.v6i2.1630.
4. Farias LM, Silva NM, Azevedo AK, Lima JD. Nurses and the assistance to drug users in basic care services. *J Nurs UFPE On Line*. 2017; 11(Supl 7): 2871-80. doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i7a23467p2871-2880-2017>
5. GBD 2016 Alcohol and Drug Use Collaborators. The global burden of disease attributable to alcohol and drug use in 195 countries and territories, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet Psychiatry*. 2018; 5(12): 987-1012. doi: 10.1016/S2215-0366(18)30337-7. Erratum in: *Correction to Lancet Psychiatry* 2018; 5: 987-1012.
6. Capella MD, Adan A. The age of onset of substance use is related to the coping strategies to deal with treatment in men with substance use disorder. *Peer J*. 2017; 5: e3660. doi: 10.7717/peerj.3660.

7. Gryczynski J, Schwartz RP, O'Grady KE, Restivo L, Mitchell SG, Jaffe JH. Understanding Patterns Of High-Cost Health Care Use Across Different Substance User Groups. *Health Aff. (Millwood)*. 2016; 35(1): 12-9. doi: 10.1377/hlthaff.2015.0618
8. Henrique IF, De Micheli D, Lacerda RB de, Lacerda LA, Formigoni ML. Validation of the Brazilian version of Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST). *Rev Assoc Med Bras*. [Internet]. 2004 [cited Jan 25, 2001]; 50: 199-206. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v50n2/20784.pdf>
9. Humeniuk R, Ali R, Babor TF, Farrel M, Formigoni ML, Jittiwutikam J, et al. Validation of the alcohol, smoking and substance involvement screening test (ASSIST). *Addiction*. 2008; 103(6): 1039-47. doi: 10.1111/j.1360-0443.2007.02114.x.
10. World Health Organization (WHO). Management of Substance Abuse. The ASISIT project - Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST) [Internet]. Geneva: WHO; 2010 [cited Jan 25, 2001]. Available from: [https://www.who.int/substance\\_abuse/activities/assist/en/](https://www.who.int/substance_abuse/activities/assist/en/)
11. Agresti A. An introduction to categorical data analysis. 3. ed. Hoboken, NJ: John Wiley; 2019.
12. Kuhn C. Emergence of sex differences in the development of substance use and abuse during adolescence. *Pharmacol Ther*. 2015; 153: 55-78. doi: <https://doi.org/10.1016/j.pharmthera.2015.06.003>
13. Capella MdM, Adan A. The age of onset of substance use is related to the coping strategies to deal with treatment in men with substance use disorder. *Peer J*. 2017; 5: e3660. doi: <https://doi.org/10.7717/peerj.3660>
14. Raposo JC, Costa AC, Valença PA, Zarzar PM, Diniz AD, Colares V, et al. Binge drinking and illicit drug use among adolescent students. *Rev Saúde Pública*. 2017; 51: 83. doi: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2017051006863>.
15. Lei no 8.069, de 13 de julho 1990. Câmara dos Deputados. Estatuto da Criança e do Adolescente ECA. Diário Oficial da União, de 16 jul 1990. Brasília, DF. Disponível em: [http://www.crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/camara/estatuto\\_crianca\\_adolescente\\_9ed.pdf](http://www.crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/camara/estatuto_crianca_adolescente_9ed.pdf)
16. Rehm J, Gmel GE, Gmel G, Hasan OSM, Imtiaz S, Popova S, et al. The relationship between different dimensions of alcohol use and the burden of disease-an update. *Addiction*. 2017; 112(6):968-1001. doi: <https://doi.org/10.1111/add.13757>
17. Whiteford HA, Ferrari AJ, Degenhardt L, Feigin V, Vos T. The Global Burden of Mental, Neurological and Substance Use Disorders: An Analysis from the Global Burden of Disease Study 2010. *PLoS One*. 2015; 10(2): e0116820. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0116820>
18. Cavalcanti AM, Kusma S, Chomatas ER, Ignácio SA, Mendes E, Moysés S, et al. Noncommunicable diseases and their common risk factors in Curitiba, Brazil: results of a cross-sectional, population-based study. *Rev Panam Salud Pública*. 2018; 42:1-10. doi: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.57>
19. Leigh BC. Peril, chance, adventure: concepts of risk, alcohol use and risky behavior in young adults. *Addiction*. 1999; 94(3): 371-83. doi: <https://doi.org/10.1046/j.1360-0443.1999.9433717.x>
20. Banks DE, Hershberger AR, Pemberton T, Clifton RL, Aalsma MC, Zapolski TCB. Poly-use of cannabis and other substances among juvenile-justice involved youth: variations in psychological and substance-related problems by typology. *Am J Drug Alcohol Abuse*. 2019: 1-10. doi: 10.1080/00952990.2018.1558450.
21. Kidd JD, Tross S, Pavlicova M, Hu MC, Campbell AN, Nunes EV. Sociodemographic and Substance Use Disorder Determinants of HIV Sexual Risk Behavior in Men and Women in Outpatient Drug Treatment in the NIDA National Drug Abuse Treatment Clinical Trials Network. *Subst Use Misuse*. 2017; 52(7): 858-65. doi: <https://doi.org/10.1080/10826084.2016.1264971>
22. Al-Hamdani M, Joyce KM, Cowie M, Smith S, Stewart SH. Too little, too much or just right: Injury/illness sensitivity and intentions to drink as a basis for alcohol consumer segmentation. *Subst Use Misuse*. 2019; 1-5. doi: <https://doi.org/10.1080/10826084.2018.1549081>
23. Zambon A, Airoidi C, Corrao G, Cibin M, Agostini D, Aliotta F, et al. Prevalence of Polysubstance Abuse and Dual Diagnosis in Patients Admitted to Alcohol Rehabilitation Units for Alcohol-Related Problems in Italy: Changes in 15 Years. *Alcohol Alcohol*. 2017; 52(6): 699-705. doi: <https://doi.org/10.1093/alcac/agx061>
24. Cunha SM, Araujo RB, Bizarro L, Cunha SM, Araujo RB, Bizarro L. Profile and pattern of crack consumption among inpatients in a Brazilian psychiatric hospital. *Trends Psychiatry Psychother*. 2015; 37(3): 126-32. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/2237-6089-2014-0043>
25. Borges SA, Santos ML, Porto PN, Borges SA, Santos ML, Porto PN. Humanized Moral-Legal Discourse on drugs and healthcare violence in family health. *Saúde em Debate*. 2018; 42(117): 430-41. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201811707>

Recibido: 28/01/2019

Acceptado: 15/03/2020

Editora Asociada:  
Sueli Aparecida Frari Galera

**Copyright © 2020 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.

Autor de correspondencia:

Aroldo Gavioli

E-mail: [gavioli.aroldo@gmail.com](mailto:gavioli.aroldo@gmail.com)

 <https://orcid.org/0000-0003-1454-1652>