

Factores asociados al consumo problemático de drogas entre pacientes psiquiátricos en ambulatorios¹

Clarissa Mendonça Corradi-Webster²
Edilaine Cristina da Silva Gherardi-Donato³

Objetivo: analizar los factores asociados al consumo problemático de droga entre pacientes psiquiátricos en ambulatorios. **Método:** estudio transversal en dos servicios de salud mental. Fueron considerados individuos elegibles los usuarios de esos servicios de salud mental, que utilizaron drogas dentro del período de recolección de datos. **Instrumentos:** cuestionario estandarizado sobre datos sociodemográficos, redes sociales, prejuicios sociales e informaciones clínicas; Test de Detección del Involucramiento con Alcohol, Cigarro y otras Sustancias (ASSIST); Escala de Impulsividad de Barratt; y Escala de Evaluación de Readecuación Social de Holmes y Rahe. El análisis estadístico fue realizada utilizando estadísticas paramétricas considerando un nivel de significación de $p \leq 0,05$. Participaron del estudio 243 pacientes, con 53,9% de estos presentando consumo problemático de drogas. **Resultados:** los predictores independientes más importantes del consumo problemático de drogas fueron: el estado civil (OR = 0,491), la práctica religiosa (OR = 0,449), la satisfacción con la situación financiera (OR = 0,469), el haber sufrido discriminación (OR = 3,821) y la práctica de actividades deportivas en los últimos 12 meses (OR = 2,25). **Conclusión:** las variables consideradas predictoras fueron aquellas relacionadas al contexto social del paciente, y por eso, se recomienda que los servicios de salud mental valoricen acciones psicosociales, buscando conocer la red de soporte social de los pacientes, sus modos de socialización, sus necesidades financieras y sus experiencias de vida y sufrimiento.





Descriptores: Transtornos Mentales; Trastornos Relacionados con Sustâncias; Comorbilidad.

¹ Apoyo financiero de la Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), Brasil, proceso nº 2011/22739-2.

² PhD, Profesor Doctor, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

³ PhD, Profesor Asociado, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador de la OPS/OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Cómo citar este artículo

Corradi-Webster CM, Gherardi-Donato ECS. Factors associated with problematic drug use among psychiatric outpatients. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2016;24:e2815. [Access   ]; Available in: . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1444.2815>. mes día año

URL

Introducción

Un volumen creciente de investigaciones demuestra que la prevalencia del consumo problemático de drogas es alta entre las personas con trastornos psiquiátricos⁽¹⁾. En décadas pasadas hubo un aumento en el interés de estudiar la prevalencia y las características de diagnóstico duplo, por haber sido apuntado que pacientes con diagnóstico duplo presentan mayor morbilidad, peores pronósticos y más dificultades de tratamiento clínico⁽²⁻³⁾.

La literatura indica que algunas características sociodemográficas pueden estar asociadas a esa patología dupla. Esa características incluyen principalmente: género⁽³⁻⁴⁾, estado civil⁽⁵⁾, edad⁽⁵⁾, nivel de escolaridad^(3,5), trabajo⁽⁵⁾ y soporte social⁽³⁾. Indica también que características clínicas pueden estar asociadas, como adherencia al tratamiento⁽³⁻⁴⁾, número de admisiones en el hospital⁽³⁻⁴⁾ e histórico familiar de uso de sustancias⁽⁵⁾. Es importante registrar que estos estudios fueron realizados en otros países, y que no fueron encontradas referencias de estudios, en Brasil, que fuesen delineados para identificar las variables asociadas al uso de drogas por individuos sometidos a tratamiento en servicios comunitarios de salud mental.

En Brasil, como en la mayoría de los países, la red de tratamiento psicosocial está dividida entre servicios especializados en problemas relacionados al uso de drogas y servicios de salud mental⁽⁶⁾. Así, los individuos, con diagnóstico duplo, en los cuales el problema con drogas es evidente, son rápidamente indicados a los servicios especializados en tratamiento para usuarios de drogas. Sin embargo, existe un número considerable de usuarios de drogas, en los servicios de salud mental, que no tiene el consumo de sustancias como queja principal. Este consumo puede estar siendo hecho como una estrategia para lidiar con los problemas o hasta para manejar los efectos adversos de la terapia medicamentosa. Esas personas, generalmente, no son identificadas como usuarios problemáticos o, cuando son identificadas, los profesionales no consideran que este consumo justifique el encaminamiento. A pesar de que el diagnóstico duplo implica un pronóstico peor, la literatura indica que servicios de salud mental tienden a no investigar esa asociación, mostrándose incapaces de actuar preventivamente y ofrecer un tratamiento comprensivo⁽⁷⁾. Se sugiere mayor inversión en el entrenamiento de los profesionales de la salud mental para capacitarlos en el acogimiento de esa población, así como realizar esfuerzos para mejorar los abordajes terapéuticos farmacológicos y los no farmacológicos⁽⁶⁾.

Con el objetivo de proponer directrices para esos servicios, es necesario tener un panorama del problema

del uso de drogas, que refleje la realidad de una clientela diversificada existente en los servicios públicos de salud mental en Brasil. Así, a fin de orientar estudios de intervención y acciones terapéuticas en servicios de salud mental, es importante obtener más informaciones al respecto del ambiente social y de las características sociodemográficas y clínicas de los pacientes psiquiátricos en ambulatorios, que hacen uso problemático de drogas. Este estudio tuvo como objetivo analizar los factores asociados al consumo problemático de droga entre pacientes psiquiátricos en ambulatorios de servicios comunitarios de salud mental.

Método

El estudio tuvo un delineamiento transversal y fue realizado en dos servicios de salud mental de Ribeirao Preto, que es la octava mayor ciudad del estado de Sao Paulo, en Brasil, con 650.000 habitantes. Estos dos servicios comunitarios realizados en ambulatorios, son responsables por ofrecer cuidados de salud mental para los habitantes de la región central de la ciudad. Uno de los servicios suministra, esencialmente, acompañamiento médico-psiquiátrico en la forma de consultas regulares para personas con diferentes diagnósticos psiquiátricos y con síntomas más estables. El otro ofrece cuidados multidisciplinares más intensivos para personas con diagnósticos de trastornos mentales graves y que tienen redes de apoyo social más fragilizadas, disponiendo varias actividades durante todo el día.

La muestra clínica se obtuvo por conveniencia, sin la participación de los profesionales del servicio. Los criterios para inclusión en el estudio fueron: estar frecuentando los servicios seleccionados en el período de la recolección de datos; ser mayor de 18 años de edad; y ser capaz de suministrar el consentimiento informado e informaciones confiables. Los criterios de exclusión fueron: presentar características clínicas de enfermedad cerebral orgánica o síntomas psicóticos agudos. Un total de 308 pacientes psiquiátricos en ambulatorios fueron abordados; 57 (18,5%) se recusaron a participar, alegando que tenían otros compromisos en el momento y, por tanto, no tendrían tiempo disponible para responder a los instrumentos, así 08 (2,6%) atendieron los criterios de exclusión. La muestra estuvo compuesta por 243 pacientes. Después de la recolección de datos, todos los participantes recibieron intervenciones breves.

Los instrumentos fueron seleccionados con el objetivo de evaluar diferentes características psicosociales y emocionales de los participantes que podrían estar asociadas al uso problemático de drogas:

Cuestionario de informaciones sociodemográficas y clínicas: un cuestionario estandarizado fue utilizado para

recolectar informaciones sobre redes sociales, daños sociales e informaciones sociodemográficas. Fueron investigadas variables como género, edad, estado civil, práctica religiosa, escolaridad, trabajo, renta personal, satisfacción financiera, duración del tratamiento psiquiátrico, uso de remedios psiquiátricos, problemas con uso de remedio, histórico de hospitalización psiquiátrica, uso de drogas en la familia, satisfacción con la comunidad donde reside, experiencia con discriminación, histórico de violencia, experiencia de vivir en la calle y problemas con la policía. El diagnóstico psiquiátrico principal fue obtenido de la ficha médica de los pacientes.

Test de Detección del involucramiento con Alcohol, Cigarro y otras sustancias (OMS-ASSIST): el OMS-ASSIST fue escogido debido al hecho de ser rápido, confiable, válido y recomendado para uso con pacientes psiquiátricos. El mismo también permite la evaluación del consumo problemático de diferentes sustancias, proporcionando un cuadro más preciso del consumo problemático de droga entre los individuos sometidos a tratamiento psiquiátrico en servicios comunitarios de salud mental. El instrumento ASSIST fue validado en Brasil⁽⁶⁾. A partir de la suma de las puntuaciones obtenidas en los ítems relacionados al consumo de cada sustancia, el individuo es clasificado como usuario de bajo riesgo, de riesgo moderado o de alto riesgo, para aquella sustancia. En este estudio, fue creada una variable llamada Uso Problemático de Drogas (UPD). Todos los pacientes que fueron clasificados como usuarios de riesgo moderado o de alto riesgo, en cualquiera de las drogas, fueron clasificados en esa variable como 1, y todos los pacientes que no hacen uso de cualquiera de las drogas comprobadas o presentan consumo de bajo riesgo fueron clasificados como 0. Esta variable fue considerada como dependiente y su creación consideró un estudio internacional que utilizó el ASSIST para investigar el uso de drogas entre los pacientes psíquicos⁽⁹⁾.

Escala de Impulsividad de Barratt (BIS 11): es un instrumento utilizado para la evaluación de Impulsividad, adaptado para utilización con adultos en Brasil⁽¹⁰⁾. El BIS-11 es una escala de autorelato compuesta por 30 ítems relacionados a las manifestaciones de la impulsividad. La puntuación de los ítems de la escala varía de 1 a 4, las clasificaciones van de raramente/nunca a casi siempre/siempre y la puntuación total del instrumento varía entre 30 y 120. De acuerdo con las sugerencias de la literatura, fue utilizado el puntaje total de 72 o mayor para clasificar un individuo como altamente impulsivo⁽¹¹⁾.

Escala de Evaluación de Reeducación Social de Holmes y Rahe: es utilizada para evaluar eventos de estrés del año anterior. Ese instrumento fue escogido por haber sido adaptado para uso con pacientes

psiquiátricos en Brasil. Este contiene 26 ítems⁽¹²⁾. La escala se basa en la hipótesis de que el esfuerzo necesario para el individuo reajustarse a la sociedad, después de alteraciones significativas en la vida, podría llevar a enfermedades. Esta escala evalúa seis categorías de eventos de vida: trabajo, pérdida de apoyo social, familia, cambios ambientales, dificultades personales y finanzas.

Los datos fueron recolectados por asistentes de la investigación, graduandos y postulantes de postgraduación en Psicología, entrenados en métodos de investigación clínica, supervisados semanalmente por la coordinadora del proyecto. Estos frecuentaron los servicios de salud mental en días diferentes de la semana y en horarios variados, convidando pacientes, que aguardaban por consulta, a participar del estudio. Todos los instrumentos fueron aplicados por los asistentes de la investigación, con duración de 30 a 45 minutos por paciente. El asistente de investigación explicaba el estudio y los pacientes que concordaron en participar eran llevados a una sala en el propio ambulatorio, en donde los instrumentos fueron aplicados.

El proyecto de investigación fue presentado a los equipos de los dos servicios, que autorizaron la ejecución del estudio y proveyeron el espacio físico para la aplicación de los instrumentos. El estudio recibió aprobación del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Filosofía, Ciencias y Letras de Ribeirão Preto de la Universidad de São Paulo; todos los participantes firmaron el término de consentimiento libre e informado. Este informe siguió la declaración *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE), utilizando la lista de ítems que deben ser incluidos en los informes de estudios observacionales.

Los datos fueron introducidos dos veces y organizados, y tanto los análisis descriptivos como los de inferencia fueron realizados utilizando el *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versión 16 (SPSS, Chicago, IL, EUA). Para las variables numéricas con categorías con $N < 50$, se verificó la hipótesis de normalidad con usando el test de Shapiro-Wilk. Cuando la normalidad no fue rechazada, se utilizó el test t para muestras independientes. Para las variables categóricas, el test de chi-cuadrado fue utilizado para comprobar asociaciones. Para medir la fuerza de asociación entre las variables categóricas y UPD, los *odds ratios* brutos fueron calculados considerando un intervalo de confianza de 95%. En seguida, a fin de establecer los *odds ratios* ajustados, fue realizada la regresión logística múltiple *stepwise*, objetivando determinar los predictores de UPD más importantes en la muestra, considerándose significativos los resultados que presentaban valor de $p < 0,05$.

Resultados

Los diagnósticos principales, de los pacientes que compusieron la muestra, de acuerdo con la Clasificación Internacional de Enfermedades (10ª versión), fueron: trastornos mentales orgánicos ($n = 6$; 2,5%), esquizofrenia ($n = 46$; 18,9%), trastorno bipolar ($n = 26$; 10,7%), depresión ($n = 76$; 31,3%), trastornos de ansiedad ($n = 46$; 18,9%), trastornos de personalidad ($n = 3$; 12,8%) y atraso mental ($n = 12$; 4,9%). La droga de uso problemático más frecuente fue el tabaco, seguida del alcohol (Tabla 01). Entre los participantes, 112 (46,1%) presentaron uso problemático de por lo menos una droga evaluada por el ASSIST.

Tabla 1 - Distribución del uso problemático de drogas por tipo de sustancia utilizada. Ribeirao Preto, SP, Brasil, 2014

Sustancia	n	%
Tabaco	90	37
Alcohol	33	13.6
Mariguana	09	3.7
Cocaína	05	2.1
Anfetaminas	02	0.8
Inhalantes	04	1.6
Alucinógenos	02	0.8

La mayoría de los participantes era de mujeres (71,2%), con edad entre 21 y 83 años y promedio de 48,2 años ($DE = 13,2$). Fue utilizado el test t para muestras independientes para comparar el promedio de edad entre los grupos de pacientes que presentaron (o no) uso problemático de drogas y no se encontraron diferencias estadísticas significativas ($t = 1.65$; $p = 0,10$). Considerando el estado civil, 143 (58,9%) no tenían compañero, a pesar de que 196 (80,7%) relataron vivir con la familia. Entre los participantes, 140 (57,6%) poseían apenas la enseñanza fundamental o menos. La mayoría no trabajaba, en la época de la investigación, siendo desempleados, jubilados o dueños de casa ($n = 159$; 65,4%). Asociaciones estadísticamente significativas fueron observadas entre uso problemático de drogas y estado civil, siendo el primero más frecuente entre aquellos que no vivían con un compañero fijo. Asociaciones estadísticamente significativas también fueron observadas entre uso problemático de drogas y práctica religiosa, en la cual el uso se mostró más frecuente entre aquellos que no practicaban ninguna religión, y también entre uso problemático de drogas e insatisfacción con la situación financiera (Tabla 2).

Tabla 2 - Características sociodemográficas de los pacientes psiquiátricos según la presencia o ausencia de uso problemático de drogas. Ribeirao Preto, SP, Brasil, 2014

Variable	N Válido	Uso Problemático de Drogas		valor de P	OR*	95% IC†
		No n (%)	Si n (%)			
Género	243					
Femenino		99 (57.2)	74 (42.8)	0.10	0.63	0.36-1.10
Masculino		32 (45.7)	38 (54.3)			
Estado Civil	243					
Sin compañero fijo		67 (46.9)	76 (53.1)	0.008*	0.50	0.29-0.80
Con compañero fijo		64 (64.0)	36 (36.0)			
Hijos	243					
No		100 (54.6)	83 (45.4)	0.69	1.13	0.63-2.02
Si		31 (51.7)	29 (48.3)			
Vive con la familia	243					
No		24 (51.1)	23 (48.9)	0.66	0.87	0.46-1.64
Si		107 (54.6)	89 (45.4)			
Práctica Religiosa	213					
No		35 (44.3)	44 (55.7)	0.009*	2.11	1.20-3.72
Si		84 (62.7)	50 (37.3)			
Educación	243					
Educación fundamental incompleta		41 (55.4)	33 (44.6)	0.97		
Educación fundamental completa		36 (54.5)	30 (45.5)			
Enseñanza media completa		43 (51.8)	40 (48.2)			
Educación superior completa		11 (55.0)	9 (45.0)			
Empleo	243					
No		81 (50.9)	78 (49.1)	0.20	0.71	0.41-1.21
Si		50 (59.5)	34 (40.5)			

(continúa...)

Tabla 2 - continuación

Variable	N Válido	Uso Problemático de Drogas		valor de P	OR*	95% IC†
		No n (%)	Si n (%)			
Renta Propia	240					
No		37 (59.7)	25 (40.3)	0.35	0.76	0.42-1.36
Si		94 (52.8)	84 (47.2)			
Satisfacción con la situación financiera	241					
No		79 (49.1)	82 (50.9)	0.03§	1.83	1.05-3.17
Si		51 (63.8)	29 (36.3)			

* Odds Ratio; †Intervalo de Confianza; ‡ p < 0.01; § p < 0.05

Fue investigada la participación del paciente en diferentes actividades que podrían expandir su red social, tales como actividades deportivas, participación en sindicatos, partidos políticos y ONGs, trabajo voluntario y grupos de autoayuda. Fue investigado también si los pacientes consideraban tener alguien en quien apoyarse en momentos de necesidad, así como su satisfacción

con la comunidad en que residían. Estadísticamente fueron observadas asociaciones significativas entre el uso problemático de drogas y la práctica de actividades deportivas en los últimos doce meses. Asociaciones estadísticamente significativas entre el uso problemático de drogas e insatisfacción con la comunidad en que residían también fueron observadas (Tabla 3).

Tabla 3 - Red Social de los pacientes psiquiátricos según la presencia o ausencia de uso problemático de drogas. Ribeirao Preto, SP, Brasil, 2014

Variable	N Válido	Uso Problemático de Drogas		Valor de P	OR*	IC†
		No n (%)	Si n (%)			
Practicó deportes en los últimos 12 meses	231					
No		96 (57.1)	72 (42.9)	0.05‡	0.56	0.31-1.01
Si		27 (42.9)	36 (57.1)			
Participó de reuniones de condominio, sindicato, partido político	232					
No		108 (54.0)	92 (46.0)	0.94	0.97	0.46-2.04
Si		17 (53.1)	15 (46.9)			
Participó de trabajo voluntario o de ONG	231					
No		105 (53.6)	91 (46.4)	0.94	1.03	0.50-2.12
Si		19 (54.3)	16 (45.7)			
Participó de grupos de autoayuda (ex: AA, NA, Asociación de Soporte al Sicótico)	229					
No		105 (54.7)	87 (45.3)	0.50	0.79	0.39-1.59
Si		18 (48.6)	19 (51.4)			
Considera que tiene alguien que puede ayudarlo, en caso necesario	226					
No		20 (48.8)	21 (51.2)	0.54	1.24	0.63-2.43
Si		100 (54.1)	85 (45.9)			
Está satisfecho con la comunidad donde reside	243					
No		23 (41.8)	32 (58.2)	0.04‡	1.88	1.02-3.45
Si		108 (57.4)	80 (42.6)			

* Odds Ratio; † Intervalo de Confianza; ‡ p ≤ 0.05

Se buscó evaluar si el uso problemático de drogas estaba asociado a algunas características clínicas, como el histórico de consumo problemático de droga entre los miembros de la familia, uso de medicamentos psiquiátricos y dificultades en la adhesión a este tratamiento, histórico de internaciones psiquiátricas, duración del tratamiento psiquiátrico, eventos causadores de estrés en el año anterior e impulsividad. La asociación del consumo problemático de droga a perjuicios sociales como un

histórico de violencia, discriminación, situación de calle y problemas con la policía también fue evaluada. A través del test t, valores significativamente más elevados fueron encontrados para la duración promedio del tratamiento (t = 2,59; p = 0,01) y el número promedio de eventos de estrés en relación al año anterior (t = 3,00; p = 0,003) en el grupo que presentó consumo problemático de droga. Hubo también una asociación entre el uso de drogas problemático y las variables relacionadas a haber

experimentado discriminación, la experiencia de vivir en las calles y un histórico de problemas con la policía (Tabla 4).

Las variables listadas en las tablas anteriores que obtuvieron $p < 0,10$ fueron colocadas en un modelo de regresión logística múltiple (sexo, edad, práctica religiosa, estado civil, satisfacción con la situación financiera, práctica de actividades deportivas,

satisfacción con la comunidad de residencia, duración del tratamiento, eventos causadores de estrés en el año anterior, experiencia de haber sufrido discriminación, haber vivido en las calles, histórico de problemas con la policía). La variable "internaciones psiquiátricas anteriores" también fue adicionada, ya que ella es citada en la literatura como asociada al uso problemático de drogas entre pacientes psiquiátricos⁽²⁾.

Tabla 4 - Caracterización clínica y perjuicios sociales de pacientes psiquiátricos según la presencia o ausencia de uso problemático de drogas. Ribeirao Preto, SP, Brasil, 2014

Variables	N Válido	Uso Problemático de Drogas		Valor de P	OR*	IC†
		No n (%)	Si n (%)			
Uso de drogas en la familia	243					
No		60 (54.5)	50 (45.5)	0.86	0.95	0.58-1.58
Si		71 (53.4)	62 (46.6)			
Uso de medicamentos psiquiátricos	243					
No		7 (50.0)	7 (50.0)	0.76	1.18	0.40-3.48
Si		124 (54.1)	105 (45.9)			
Dificultades en tomar la medicación	234					
No		98 (54.7)	81 (45.3)	0.79	0.92	0.50-1.69
Si		29 (52.7)	26 (47.3)			
Hospitalización Psiquiátrica	243					
No		82 (56.6)	63 (43.4)	0.32	0.77	0.46-1.29
Si		49 (50.0)	49 (50.0)			
Impulsividad	243					
Baja		28 (48.3)	30 (51.7)	0.37	0.76	0.42-1.38
Alta		99 (55.0)	81 (45.0)			
Experiencia de violencia	243					
No		77 (57.5)	57 (42.5)	0.22	0.73	0.44-1.21
Si		54 (49.5)	55 (50.5)			
Experiencia de discriminación	243					
No		80 (69.6)	35 (30.4)	0.001‡	0.29	0.17-0.49
Si		51 (39.8)	77 (60.2)			
Experiencia de vivir en la calle	243					
No		124 (56.1)	97 (43.9)	0.03§	0.37	0.14-0.93
Si		07 (31.8)	15 (68.2)			
Histórico de problemas con la policía	243					
No		125 (56.1)	98 (43.9)	0.03§	0.34	0.13-0.90
Si		06 (30.0)	14 (70.0)			

* Odds Ratio; † Intervalo de Confianza; ‡ $p < 0.001$; § $p < 0.05$

Las variables que fueron encontradas como predictoras del consumo problemático de droga en la muestra fueron: estado civil, práctica religiosa, satisfacción con la situación financiera, experiencia de haber sufrido discriminación y práctica de actividades deportivas en el año anterior. Así, de acuerdo con este

modelo, no vivir con un compañero fijo, no practicar alguna religión, insatisfacción con la situación financiera, sufrir discriminación y haber practicado actividades deportivas son factores de riesgo para el consumo problemático de droga entre pacientes psiquiátricos en ambulatorios (Tabla 5).

Tabla 5 - Variables que permanecieron después de la regresión múltiple logística. Ribeirao Preto, SP, Brasil, 2014

Variables	Valor de P	OR*	IC†
Estado Civil	0.028‡	0.491	0.260-0.927
Práctica Religiosa	0.016‡	0.449	0.234-0.862
Satisfacción con la situación financiera	0.047‡	0.469	0.249-0.990
Sufrir discriminación	0.001§	3.821	2.02-7.23
Participación de actividades deportivas en los últimos 12 meses	0.022‡	2.25	1.12-4.50

* Odds Ratio; † Intervalo de Confianza; ‡ $p < 0.05$; § $p < 0.001$

Discusión

Este estudio tuvo por objetivo examinar las asociaciones entre características clínicas, contextuales y sociodemográficas y el uso problemático de drogas entre individuos usuarios de servicios comunitarios de salud mental. Inclusive existiendo la división en la red de atención entre los servicios de salud mental y los servicios especializados en el tratamiento de usuarios problemáticos de drogas, la mayoría de los servicios de salud mental presta asistencia a las personas que consumen sustancias⁽⁶⁾. Conocer las características de esas personas puede ayudar a establecer estrategias de prevención e intervención. En este estudio, las características relacionadas al contexto social del paciente, tales como estado civil, práctica religiosa, práctica de deportes, insatisfacción con la situación financiera y haber sufrido discriminación, fueron las que se mostraron como factores de riesgo para el uso problemático de drogas.

Se verificó que no residir con un compañero fijo, sea por casamiento o cohabitación, fue un factor de riesgo para el uso problemático de drogas en este grupo. Esta información confirma las conclusiones de otros estudios en el área de drogas, en el cual el estado civil soltero fue asociado con una tasa mayor de recaída entre las personas con diagnósticos psiquiátricos⁽¹³⁾. Un estudio en una población canadiense también resaltó que personas con compañeros poseían mayores chances de tener salud mental positiva, si comparados con los viudos, separados, divorciados o solteros⁽¹⁴⁾. Sin embargo, los resultados difieren de aquellos encontrados en un estudio de pacientes psiquiátricos en Tanzania, en donde los autores observaron que no había diferencias en el consumo de alcohol de acuerdo con el estado civil⁽⁵⁾. Vivir con un compañero fijo parece proteger al individuo del uso problemático de drogas, ya que el compañero puede ayudarlo a lidiar con situaciones estresantes, sin que el sujeto tenga que recurrir a drogas. Además de eso, muchos pacientes psiquiátricos en Brasil tienen su autonomía controlada por miembros de la familia, los que administran las finanzas y así, controlan el uso de las sustancias⁽¹⁵⁾. La falta de práctica religiosa también se mostró como un factor de riesgo para el uso problemático de drogas. Es relevante observar que la religión provee creencias y explicaciones que ayudan a lidiar con situaciones de estrés, lo que está relacionado a una salud mental positiva⁽¹⁴⁾. Además, cuando los individuos son miembros de una religión, normalmente son parte también de un grupo social de grande de soporte, que ayuda en las situaciones del día a día y ejerce también control comportamental.

En este estudio, se observó que apenas 34,6% de los participantes estaban trabajando en la época en que las entrevistas fueron realizadas, a pesar de que la edad promedio de estos fue de 48,2 años, o sea, los sujetos estaba en una edad productiva. También es digno de nota que 25,8% de los entrevistados hubiesen relatado no tener renta propia. Entonces, se piensa que la hipótesis de que muchos recibían beneficios sociales o se habían jubilado más temprano debido al trastorno psiquiátrico. Sin embargo, 66,9% de los entrevistados relataron insatisfacción con su situación financiera; esa variable fue identificada como un factor de riesgo en el modelo de regresión múltiple. Es importante evaluar las condiciones sociales de los pacientes en los servicios de salud mental y proponer acciones que puedan ir más allá de la reducción de los síntomas. El equipo de enfermería y los otros profesionales de los servicios precisan trabajar de forma intersectorial, en conjunto con la asistencia social y servicios de generación de renta⁽¹⁶⁾.

En este estudio fue encontrado que la práctica de actividades deportivas fue otro factor de riesgo para el uso problemático de drogas en esa población. Esto puede parecer extraño a primera vista, ya que algunos autores destacan que la práctica de deportes puede servir de factor de protección para el consumo de drogas⁽¹⁷⁾. Sin embargo, la literatura también es controvertida, y existen hallazgos en los cuales los adolescentes que practican deportes están asociados al uso abusivo del alcohol⁽¹⁸⁾. Los aspectos culturales deben ser considerados para comprender la relación entre la práctica de deportes y el uso de drogas. En Brasil, el deporte más popular es el fútbol. Este está fuertemente asociado al consumo de bebidas alcohólicas, siendo común que los amigos se encuentren semanalmente para jugar fútbol y beber cerveza después del juego. Es común que ese consumo sea visto como un recurso de socialización, incentivado por la propaganda y realizado de forma abusiva. Así, los datos encontrados en este estudio merecen una inspección más atenta, esto es, realizar nuevas investigaciones que busquen explorar en más detalle la asociación de la práctica deportiva y el uso de drogas por esa población.

El haber sufrido discriminación también fue apuntado como un factor de riesgo para el uso problemático de drogas entre los participantes de este estudio. Apenas una discriminación diaria, por ejemplo, debido al color de la piel del individuo, puede llevar al aumento de síntomas depresivos, mostrando una relación entre la discriminación y la salud mental⁽¹⁹⁾. Además de eso, sentirse discriminado o estigmatizado es muy común entre las personas con diagnósticos psiquiátricos. La literatura explica que parte de eso se

debe a las dificultades que el individuo tiene en lidiar con sus obligaciones, como el trabajo. Es común que las personas con trastornos mentales tengan mayores tasas de absentismo y que utilicen más permisos largos por enfermedad o que se jubilen más temprano⁽²⁰⁾. Esta situación puede generar más estrés en la vida del individuo, que ya es vulnerable debido a los síntomas psicopatológicos, aumentando el riesgo de procurar alivio de esas emociones a través del uso de drogas. Se sugiere que nuevos estudios sean realizados para comprender mejor la influencia de la discriminación con el consumo problemático de drogas, entre pacientes psiquiátricos atendidos en ambulatorios. Este estudio indica la importancia de la comunicación de los servicios de salud mental, sobre este asunto, con los usuarios, a fin de ayudarlos a lidiar con este problema y evitar el agravamiento del pronóstico.

Una de las limitaciones de este estudio se refiere al hecho de que la información sobre el uso de drogas fue obtenida a través de la respuesta del paciente, no siendo consultadas las fichas médicas u otras fuentes, y también no se realizaron pruebas biológicas para verificar la exactitud de tales informaciones. Fue tomado el cuidado de suministrar a los individuos privacidad y confort, colocándolos en sala privada y utilizando técnicas de autorelato. Sin embargo, este es un asunto delicado de abordar y es posible que hubiese personas que optaron por no revelar su consumo de sustancias. Además de eso, debido al hecho de que los instrumentos fueron autoaplicados, hubo pérdidas en algunas preguntas que no fueron respondidas por algunos pacientes. Otra limitación fue la opción de trabajar con una muestra no aleatoria. A pesar de que este tipo de muestreo sea recomendado para verificar si existe un problema en un determinado local, y sea considerada una forma para obtener información preliminar útil, relativa a un problema de salud en particular, así estos datos no pueden ser utilizados para estimar la prevalencia del evento en la población en general⁽²¹⁾. En este estudio, siguiendo recomendaciones de investigaciones internacionales⁽⁷⁾, se optó por trabajar con una variable que englobase el uso problemático de cualquier sustancia evaluada, a fin de suministrar datos preliminares, en Brasil, sobre el problema del uso de drogas entre personas en tratamiento en servicios comunitarios de salud mental. Con la finalidad de profundizar la comprensión de esta temática, se recomienda que otros estudios sean realizados para investigar el consumo de cada una de las sustancias entre los individuos en tratamiento psiquiátrico en ambulatorio.

Conclusiones

Este estudio tuvo como objetivo superar un vacío en la literatura brasileña relacionado al estudio del uso problemático de drogas entre personas que reciben tratamiento en los servicios comunitarios de salud mental. En este estudio, las variables sobre los contextos sociodemográficos, clínicos y sociales fueron evaluadas y aquellas encontradas como predictoras fueron relacionadas al contexto social del paciente. Factores de riesgo, como estado civil, prácticas religiosas y prácticas deportivas llaman la atención para cómo los aspectos relacionados a la red de soporte social y la necesidad de socialización ejercen un papel importante en el uso de drogas entre pacientes psiquiátricos. La insatisfacción financiera y experiencias de sufrir discriminación también se mostraron como predictores para el uso de drogas. Por esa razón, se recomienda que los servicios de salud mental valoricen acciones psicosociales, tratando de conocer la red de soporte social de los pacientes, sus modos de socialización, sus necesidades financieras y sus experiencias de vida y sufrimiento. Avanzando más allá de los síntomas psicopatológicos, se deben planificar acciones multidisciplinares e intersectoriales. Si nos atenemos el campo de la enfermería, en particular, los resultados indican la necesidad de que los enfermeros consideren las características del contexto del paciente, para identificar y planificar acciones orientadas para el consumo problemático de drogas, con el objetivo de prestar asistencia integral al usuario y establecer prioridades en el plan de cuidados. Además de eso, se destaca la importancia de contar con políticas públicas que aborden la percepción de la población sobre los trastornos mentales, buscando construir comunidades que sean más tolerantes a las diferencias y también para comprender mejor las vulnerabilidades individuales.

Referencias

1. Corradi-Webster CM, Laprega MR, Furtado EF. Performance assessment of CAGE screening test among psychiatric outpatients. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [Internet] 2005 [Acesso 8 Ago 2016]; 13: 1213-8. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0104-11692005000800017&script=sci_arttext&lng=en doi: 10.1590/S0104-11692005000800017
2. Baborik AL, Newhill CE, Eack SM. Characterizing the longitudinal patterns of substance use among individuals diagnosed with serious mental illness after psychiatric hospitalization. *Adicction*. [Internet] 2013 [Access Aug 8

- 2016]; 108: 1259-69. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3679358/> doi: 10.1111/add.12153
3. Hapangama A, Kurupparachchi KA, Pathmeswaran A. Substance use disorders among mentally ill patients in a General Hospital in Sri Lanka: prevalence and correlates. *Ceylon Med J.* [Internet] 2013 [Access Aug 8 2016]; 58(3): 111-5. Available from: <http://cmj.sljol.info/articles/abstract/10.4038/cmj.v58i3.6103/> doi: 10.4038/cmj.v58i3.6103
 4. Najt P, Fusar-Poli P, Brambilla P. Co-occurring mental and substance abuse disorders: A review on the potential predictors and clinical outcomes. *Psychiatry Research.* [Internet] 2011 [Access Aug 8 2016]; 186(2-3): 159-64. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165178110004749> doi:10.1016/j.psychres.2010.07.042
 5. Hauli KA, Ndeti DM, Jande MB, Kabangila R. The prevalence of substance use among psychiatric patients: the case study of Bugando Medical centre, Mwanza (northern Tanzania). *Subst Abus.* [Internet] 2011 [Access Aug 8 2016]; 32(4): 238-41. Available from: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/08897077.2011.599253?journalCode=wsub20#.V6h3Q6K2EUM> doi: 10.1080/08897077.2011.599253.
 6. Staiger PK, Long C, Baker A. Health service systems and comorbidity: stepping up to the mark, *Ment Health Subst Use.* [Internet] 2010 [Access Aug 8 2016]; 3(2): 148-61. Available from: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/17523281003733514>
 7. Corradi-Webster CM, Laprega MR, Furtado EF. Residentes em psiquiatria têm documentado problemas relacionados ao álcool em pacientes ambulatoriais? *Rev psiquiatr Rio Gd Sul.* [Internet] 2009 [Acesso 8 ago 2016]; 31(3): 187-91. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-81082009000300008 doi: 10.1590/S0101-81082009000300008
 8. Henrique IFS, De Micheli D, Lacerda RB, Lacerda LA, Oliveira ML, Formigoni S. Validação da versão brasileira do teste de triagem do envolvimento com álcool, cigarro e outras substâncias (ASSIST). *Rev Assoc Med Bras.* [Internet] 2004 [Acesso 8 ago 2016]; 50(2): 199-206. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302004000200039 doi: 10.1590/S0104-42302004000200039
 9. Tantirangsee N, Assanangkornchai S. Prevalence, patterns, associated factors and severity of substance use among psychotic patients in southern Thailand. *Asian J Psychiatr.* [Internet] 2015 [Access Aug 8 2016]; 13: 30-7. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1876201814002779> doi:10.1016/j.ajp.2014.11.006
 10. Malloy-Diniz LF, Mattos P, Leite WB, Abreu N, Coutinho G, Paula JJ, et al. Tradução e adaptação cultural da Barratt Impulsiveness Scale (BIS-11) para aplicação em adultos brasileiros. *J Bras Psiquiatr.* [Internet] 2010 [Acesso 8 ago 2016]; 59(2): 99-105. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852010000200004 doi:10.1590/S0047-20852010000200004
 11. Stanford MS, Mathias CW, Dougherty DM, Lake SL, Anderson NE, Patton JH. Fifty years of the Barrat Impulsiveness Scale: an update and review. *Pers Individ Dif.* [Internet] 2009 [Access Aug 8 2016]; 47: 385-95. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0191886909001639> doi:10.1016/j.paid.2009.04.008
 12. Savoia MG. Escalas de eventos vitais e de estratégias de enfrentamento (coping). *Rev psiquiatr clín.* [Internet] 1999 [Acesso 8 ago 2016]; 26(2): 57-67. Disponível em: <http://pesquisa.bvs.br/brasil/resource/pt/lil-240765>
 13. Schellekens AF, de Jong CA, Buitelaar JK, Verkes RJ. Co-morbid anxiety disorders predict early relapse after inpatient alcohol treatment. *Eur Psychiatry.* [Internet] 2015 [Access Aug 8 2016]; 30(1):128-36. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0924933813004409> doi:10.1016/j.eurpsy.2013.08.006
 14. Gilmour H. Positive mental health and mental illness. *Health Reports.* [Internet] 2014 [Access Aug 8 2016]; 25(9):3-9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25229895>
 15. Menezes PR, Ratto LRC. Prevalence of substance misuse among individuals with severe mental illness in São Paulo. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* [Internet] 2004 [Access Aug 8 2016]; 39(3): 212-7. Available from: <http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00127-004-0730-z> doi: 10.1007/s00127-004-0730-z
 16. Jacob B, Macquet D, Natalis S. A global reform of mental health care based on a community approach: the Belgian experience. *Sante Ment Que.* [Internet] 2014 [Access Aug 8 2016]; 39(1): 209-42. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25120123> doi: 10.7202/1025915ar
 17. Walton MA, Chermack ST, Blow FC, Ehrlich PF, Barry KL, Booth BM, et al. Components of brief alcohol interventions for youth in the emergency department. *Subst Abus.* [Internet] 2015 [Access Aug 8 2016]; 36(3):339-49. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25222484> doi: 10.1080/08897077.2014.958607
 18. Kwan M, Bobko S, Faulkner G, Donnelly P, Cairney J. Sport participation and alcohol and illicit drug use in adolescents and young adults: a systematic review of longitudinal studies. *Addict Behav.* [Internet] 2014

- [Access Aug 8 2016]; 39(3): 497-506. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0306460313003766> doi:10.1016/j.addbeh.2013.11.006
19. Anglin DM, Lighty Q, Yang LH, Greenspoon M, Miles RJ, Slonim T, et al. Discrimination, arrest history, and major depressive disorder in the US Black population. *Psychiatry Res.* [Internet] 2014 [Access Aug 8 2016]; 219(1):114-21. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165178114003916> doi: 10.1016/j.psychres.2014.05.020
20. Laberon S. Psychological barriers to professional inclusion of people with mental disabilities. *Encephale.* [Internet] 2014 [Access Aug 8 2016];40: 103-14. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24948481> doi: 10.1016/j.encep.2014.04.007
21. Pereira MG. *Epidemiologia: teoria e prática.* Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1995. 583p.

Recibido: 11.1.2016

Aceptado: 21.7.2016

Correspondencia:

Clarissa Mendonça Corradi-Webster
Universidade de São Paulo
Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto
Av. dos Bandeirantes, 3900
Bairro: Monte Alegre
CEP: 14040-901, Ribeirão Preto, SP, Brasil
E-mail: clarissac@usp.br

Copyright © 2016 Revista Latino-Americana de Enfermagem

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

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