



Factores asociados al riesgo relacionado con el uso de sustancias psicoactivas por hombres privados de libertad*

Wanessa Cristina Baccon¹

 <https://orcid.org/0000-0001-9750-3576>

Maria Aparecida Salci¹

 <https://orcid.org/0000-0002-6386-1962>


Aroldo Gavioli¹

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


Magda Lúcia Félix de Oliveira¹

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

Francielle Renata Danielli Martins Marques^{1,2}

 <https://orcid.org/0000-0002-8578-9615>

Priscila Garcia Marques¹

 <https://orcid.org/0000-0002-0582-1671>

Destacados: (1) Resultados significativos entre características de las PPLs y el riesgo relacionado con el uso. (2) A marihuana fue la droga ilícita más consumida por las personas privadas de libertad. (3) Las asociaciones entre cocaína/crack con vivir solo y edad del primer arresto. (4) El autoinforme de color de piel marrón/negro y amarillo predominó en este estudio. (5) Las asociaciones entre edad y estructura familiar hasta los 15 años con uso de hipnóticos.

Objetivo: evaluar los factores asociados al riesgo relacionado con el uso de sustancias psicoactivas en hombres internados en una prisión, en un municipio en el Sur de Brasil. **Método:** datos transversales de 220 hombres privados de libertad, internados en una institución de custodia provisional, en el estado de Paraná, recolectados con instrumento de rastreo y cuestionario. Se utilizó el análisis de regresión logística binaria y la razón de chances para verificar asociaciones entre el riesgo relacionado con el uso de sustancias psicoactivas y las características sociodemográficas, de las condiciones de vida antes del encarcelamiento y del encarcelamiento actual. **Resultados:** el modelo ajustado reveló asociación del consumo con: el color de la piel marrón/negra y amarilla; aquellos que tuvieron apenas uno de los padres responsables hasta los 15 años de edad; edad de la primera prisión con 18 años o más; profesar religión; trabajar antes de la prisión; residencia propia; vivir solo; y, recibir visitas en la prisión. **Conclusión:** los factores identificados son útiles para introducir propuestas de tratamientos eficaces y reducir los vacíos y la vulnerabilidad social existentes en la prisión.

Descriptor: Tamizaje Masivo; Trastornos Relacionados con Sustancias; Prisioneros; Prisiones; Drogas Ilícitas; Enfermería en Salud Pública.





* Artículo parte de la disertación de maestría "Doenças Crônicas Não Transmissíveis em População Privada de Liberdade", presentada en la Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR, Brasil.

¹ Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR, Brasil.

² Becaria de la Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Brasil.

Como citar este artículo

Baccon WC, Salci MA, Gavioli A, Oliveira MLF, Marques FRDM, Marques PG. Factors associated with risk related to the use of psychoactive substances by men deprived of their liberty. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2022;30:e3669.

[Access   ]; Available in:  <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5972.3669>

month day year

URL

Introducción

El ambiente carcelario ha ocupado lugar de destaque en las políticas públicas mundiales debido al ritmo acelerado del crecimiento de la población carcelaria. En el mundo existen más de 10 millones de personas viviendo en la cárcel; Brasil se encuentra en la tercera posición en el *ranking* de los países con la mayor población carcelaria del mundo, con cerca de 730 mil personas privadas de libertad (PPLs)⁽¹⁻²⁾.

Investigar las condiciones de salud de las PPLs representa un desafío a los investigadores, ya que esa población es considerada, por la opinión pública, como desmerecedora de ninguna asistencia y los problemas identificados son vistos como punición por los actos precedentes. Entre tanto, se entiende que un ambiente carcelario hostil y que provoca enfermedades puede dificultar el proceso posterior de resocialización⁽³⁾.

El ambiente carcelario es considerado perjudicial para la condiciones de salud física y emocional de las PPLs, culminando no apenas en la privación de libertad, pero también afectando la dignidad⁽⁴⁾. Las prisiones presentan instalaciones superpobladas, aumentando el riesgo de exposición a diversas patologías (no tratadas o no detectadas), violencia y consumo de Sustancias Psicoactivas (SPAs)⁽⁵⁾.

El uso de sustancias ilícitas a lo largo de la vida y la consecuente dependencia química es una realidad para más de 50% de las PPLs⁽⁶⁻⁷⁾. Muchos PPLs relatan estar bajo la influencia de SPA en el momento en que cometieron el crimen por el cual fueron presos, o también que el motivo de la prisión estaba relacionado a delitos relacionados con el tráfico, porte o consumo de SPAs⁽⁸⁾.

Como consecuencia, el índice mundial de trastornos mentales relacionados a la dependencia química por SPAs ha aumentado significativamente en las últimas décadas, habiendo alcanzado en 2015 aproximadamente 29,5 millones de personas⁽⁹⁾. En este contexto, se observa que las SPAs están frecuentemente presentes en los sistemas carcelarios en todo el mundo, siendo particularmente utilizadas en el inicio, como una manera de las PPLs lidiar con los estigmas del encarcelamiento, como la superpoblación, las condiciones de insalubridad, la exposición a la violencia, la falta de asistencia a la salud y el rompimiento de los lazos familiares⁽¹⁰⁻¹²⁾. Con la continuación y prolongamiento del uso de las SPAs estas dejan de ser un medio para la supervivencia y pasan a desarrollar la dependencia, que se vuelve un fin en sí mismas⁽¹³⁾.

Es consenso en la literatura nacional e internacional que los dependientes de SPAs están sobre representados en las poblaciones carcelarias y con características semejantes: baja situación socioeconómica, baja

escolaridad y problemas de salud física y mental^(12,14-16). Siendo el encarcelamiento un desafío constante a ser enfrentado por las PPLs, el campo de la salud pública debe preocuparse con las prisiones como causa de las iniquidades en la salud⁽¹⁶⁾.

Las condiciones: económicas, familiares, de vivienda, de color de la piel y de edad, entre otras, son determinantes sociales de salud que impactan directamente en las PPLs⁽¹⁷⁻¹⁸⁾. Por eso, las relaciones entre encarcelamiento, SPAs y determinantes sociales de la salud son evidencias urgentes y necesarias para mejorar la calidad de vida y posterior resocialización de las PPLs⁽¹⁷⁾. A pesar de que se estima que el abuso de sustancias en las PPLs sea diez veces más prevalente que en la población en general, los problemas con esas sustancias no siempre son detectados en las prisiones⁽¹²⁾. Además de eso, la percepción de pertenecer a grupos sociales excluidos de la mayoría de los beneficios de una población genera sentimientos de inferioridad, sufrimiento y discriminación que influyen directamente las elecciones individuales sobre la salud.

Delante de esta problemática y por la elevada presencia de la dependencia química en las PPLs, en 2014 fue instituida la Política Nacional de Atención Integral a la Salud de las Personas Privadas de Libertad en el Sistema Carcelario (PNAISC), que reformuló la composición de los equipos de salud en el sistema carcelario y amplió el alcance de la actuación a las especificidades de la salud mental⁽¹⁹⁾.

Se sabe que el consumo de SPAs es permitido en el ambiente carcelario en el caso de psicofármacos prescritos y del tabaco; cualquier otra SPAs es prohibida durante el encarcelamiento⁽⁴⁾. Entre tanto, datos sobre el consumo de las PPLs son todavía bastante escasos; se cree que la falta de informaciones sobre su circulación y consumo en establecimientos carcelarios puede estar relacionada con la complejidad de discutir esos fenómenos en instituciones de seguridad pública⁽¹⁰⁾. Por ser una situación encubierta y negada, se piensa que las PPLs no reciben una asistencia en salud mental adecuada a las premisas de la reducción de daños, esto debido a que los datos sobre el número de usuarios de SPAs, en las prisiones y los tipos de SPAs utilizados son, probablemente, subinformados⁽¹³⁾.

Delante de ese contexto, es fundamental identificar predictores y factores de riesgo para el uso de SPAs por las PPLs, con la finalidad de corregir la escasez de la literatura actual e producir respuestas adecuadas de prevención y minimización de daños. El conocimiento de los predictores y de los factores de riesgos para el consumo de SPAs por PPLs puede permitir la previsión del consumo de sustancias psicoactivas y la consecuente generación de datos utilizados para informar políticas específicas y opciones de prevención del alto consumo de las PPLs.

En este sentido, el objetivo de este estudio fue evaluar el consumo de sustancias psicoactivas y factores asociados en hombres privados de libertad, internados en una prisión en un municipio del Sur de Brasil.

Método

Delineamiento del estudio

Se trata de un estudio transversal, realizado con hombres privados de libertad, internados en una unidad carcelaria provisoria de seguridad máxima de un municipio del noroeste del estado de Paraná. Fueron seguidas las directrices para el fortalecimiento del relato de estudios observacionales en epidemiología (STROBE)⁽²⁰⁾.

Escenario en que se realizó la recolección de datos

El escenario de la investigación fue una Casa de Detención Provisoria en un municipio de medio porte, localizado en el noroeste del estado de Paraná, en Brasil. La institución fue inaugurada en 2008; se trata de un establecimiento Penal de Seguridad Máxima, cuyo objetivo es destinar la capacidad solamente para PPLs provisorias, aguardando la condenación penal, específicamente para la población de sexo masculino. Entre tanto, debido a la escasez de vacantes en la Penitenciaría Estatal de referencia, como consecuencia de la superpoblación, la unidad penal absorbe PPLs provisorias y también a los ya condenados.

Período

Los datos fueron recolectados en los meses de junio a noviembre de 2019, en el período matutino y vespertino.

Población

Fueron seleccionados hombres privados de libertad, internados en una institución de custodia provisional. En el mes que antecedió al inicio de la recolecta de datos, la unidad abrigaba 1.183 detenidos; 535 eran condenados y 648 eran provisorios.

Criterios de selección

Como la Casa de Detención está destinada para PPLs sin condenación penal, se consideró como criterio de selección solamente hombres en régimen provisorio (*software* de gestión carcelario SPR, v2).

Fueron excluidos aquellos con diagnósticos clínicos relacionados a la neurología y psiquiatría y/o a limitaciones cognitivas que pueden dificultar la comunicación y respuestas a las entrevistas (cuatro) y tener tiempo de reclusión inferior a 25 días (una).

Definición de la muestra

Con la lista obtenida de la institución que contenía todos los hombres privados de libertad y considerando que la población es finita (643 PPLs), fue realizado un muestreo estratificado, con error de estimación de 5%, intervalo de confianza de 95% y prevalencia de 30%⁽²¹⁻²³⁾, resultando en la muestra mínima de 216 personas.

Después del cálculo del muestreo, se realizó un sorteo aleatorio y estratificado de 160 celdas que abrigan en promedio ocho personas. De esta forma, todas las PPLs consideradas como provisorios tendrán chances de pertenecer a la muestra; al final de todo el proceso de selección, la muestra final del estudio estuvo constituida por 220 personas.

Variables del estudio

Para evaluar el riesgo relacionado con el uso de sustancias psicoactivas en PPLs, fueron recolectadas informaciones referentes a tres grupos de variables independientes. El primer grupo contenía las características sociodemográficas: edad en años y categorizada (19 a 39 años y 40 a 64 años); color de la piel autoinformada, que fue clasificada en blanca y otra (marrón/negra o amarilla); poseer compañera(o) (no y si); profesar religión (si y no); e tener hijos (si y no). En el segundo grupo fueron consideradas las condiciones de vida antes del encarcelamiento: condición de vivienda, clasificada en propia, arrendada y otras (prestada, casa de parientes o persona sin hogar); vivía solo (si y no); trabajaba antes de la prisión (si y no); ingresos familiares (sin renta y con renta); familiar responsable hasta los 15 años categorizada como los dos padres, solamente uno de los padres y otros (otros parientes o ninguno); y, edad de la primera prisión (12 a 17 años y 18 años o más). El último grupo presentaba las siguientes características del encarcelamiento actual: motivo de la prisión actual, categorizada como tráfico SPAs y/o asociación con el tráfico y otros (asalto, robo a mano armada, robo, receptación, homicidio, crimen sexual, violencia doméstica y falsificación de moneda); tiempo de prisión actual (hasta un año y más de un año); y, se recibe visitas (si y no).

Instrumento de recolección de datos

Un guión estructurado de la entrevista (de papel) y una lapicera fueron suministrados a todos los participantes, llevando aproximadamente 40 minutos para ser concluido; estuvo compuesto por dos módulos: el primer módulo presentaba las características de las PPLs divididas en tres grupos (sociodemográficas, condiciones de vida antes del encarcelamiento y encarcelamiento actual); y el segundo

módulo era el instrumento de rastreo *Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test* (ASSIST versión 3.1), desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), traducido y validado para Brasil, utilizado para el rastreo y diagnóstico del nivel de Riesgo Relacionado con el Uso (RRU) y dependencia de derivados del tabaco, bebidas alcohólicas, marihuana, cocaína/*crack*, anfetaminas o éxtasis, inhalantes, hipnóticos/sedativos, alucinógenos, opioides, inyectables y otras SPAs⁽²⁴⁻²⁵⁾.

El instrumento fue adaptado a la cultura brasileña; está compuesto de ocho preguntas de fácil aplicación que abordan: frecuencia de uso de sustancias psicoactivas en la vida y en los últimos tres meses; problemas relacionados al uso; preocupación al respecto del uso por parte de personas próximas al usuario; perjuicio en la ejecución de tareas esperadas; intentos mal sucedidos de cesar o reducir el uso; y, sentimiento de compulsión y uso por vía inyectable. Cada respuesta corresponde a un puntaje, en el cual la suma total puede variar de cero a 39. El puntaje resulta en el RRU de las SPAs clasificadas. Se considera bajo riesgo el puntaje de 0 a 10 para el alcohol, 0 a 3 para las demás SPAs y para el uso ocasional, indicando ninguna intervención. El riesgo moderado (puntaje de 4 a 26) es indicativo de abuso, y se recomienda recibir intervención y/o consejos breves. Ya el riesgo elevado (puntaje 27 o mayor) sugiere dependencia, con indicación de encaminamiento para tratamiento intensivo⁽²⁴⁻²⁶⁾. Después de la aplicación del instrumento, los individuos que nunca utilizaron ninguna de las SPAs son considerados como de ningún riesgo.

Recolección de datos

La recolección de datos fue desarrollada por una única investigadora, enfermera del Programa de Postgraduación en Enfermería de la Universidad Estatal de Maringá, con entrenamiento y autorización específicos para la realización de la recolecta dentro de la institución carcelaria. Los funcionarios de la institución carcelaria no participaron del proceso de reclutamiento o recolección de datos y no tenían conocimiento de las tasas de participación o respuestas. Las entrevistas fueron realizadas en el sector de salud del local, en una sala privada, en donde se encontraban solamente la investigadora y el detenido. Por motivos de seguridad, la puerta permaneció abierta y el Agente Penitenciario se encontraba al lado de afuera de la sala. La investigación se realizó por medio de entrevista individual, conducida por dos instrumentos, conforme descrito anteriormente.

Tratamiento y análisis de datos

Después de la recolección de las informaciones, los datos fueron compilados en planillas electrónicas. A

continuación, se realizó el análisis descriptivo (media, desviación estándar, mediana, y frecuencias absolutas y relativas) para las variables que caracterizaban las PPLs (sociodemográficas, condiciones de vida antes del encarcelamiento y encarcelamiento actual).

Fue considerada como variable de resultado la presencia (baja, moderada y elevada) o ausencia (ninguna) del riesgo relacionado con el uso de sustancias psicoactivas en PPLs, después de la clasificación por el ASSIST. Fueron empleados modelos de regresión logística binarios univariados y múltiples para determinación de los factores asociados a la presencia del RRU. Se utilizó el método *stepwise both* para la selección de las variables y ajuste de los modelos finales. La adecuación de esos modelos fue verificada con el análisis de los residuos de cuartiles aleatorizados⁽²⁷⁾ y la colinealidad fue comprobada con el factor de inflación de la variancia (VIF). Las asociaciones fueron estimadas por medio del cálculo de la razón de chances (RC), adoptando el intervalo de confianza (IC) de 95% como medida de precisión⁽²⁸⁾. Los análisis fueron realizadas en el *Software R* versión 4.0.4⁽²⁹⁾.

Aspectos éticos

Después de la apreciación del Comité Permanente de Ética en Investigación con Seres Humanos (COPEI) de la Universidad Estatal de Maringá-PR (Parecer: 3.211.746/2019), la investigación fue aprobada con Certificado de Presentación de Apreciación Ética (CPAE) de número 08936619.4.0000.0104, en 20 de marzo de 2019 y cumplió todos los preceptos éticos de las Resoluciones 466/2012 y 510/2016 del Consejo Nacional de Salud. Se destaca que no hubo rechazos y todos los participantes firmaron el Término de Consentimiento Libre e Informado (TCLI).

Resultados

La media de edad (años) de los hombres fue de 30,9, con desviación estándar de 10,1 y mediana de 29, siendo que la edad mínima fue de 19 años y la máxima de 64. Hubo predominio de individuos adultos, de 19 a 59 años (n=216), cuando comparado con los de más edad, con 60 a 64 años (n=4). El perfil sociodemográfico, las condiciones de vida antes del encarcelamiento y el encarcelamiento actual, de los 220 hombres está detallado en la Tabla 1.

El color autoinformado por 61,8% de las PPLs fue otra, siendo 133 negras/marrones y 3 amarillas, 50,5% no poseían compañera(o) y la mayoría (94,5%) profesaba una religión y tenía hijos (65,9%). Con relación a las condiciones de vida antes del encarcelamiento, 60% residían en viviendas propias, 82,7% no vivían solos,

89,1% trabajaban antes del encarcelamiento, 93,2% poseían actividad remunerada antes del encarcelamiento, 45% tenían solamente uno de los padres como responsable hasta los 15 años, y 76,8% tenían la edad, en la primera prisión, de 18 años o más.

Cuando comparado a los demás motivos de la prisión, el tráfico de drogas y/o la asociación con el tráfico de drogas fue el tipo más común (39,5%) de crimen que llevó al aprisionamiento en esta muestra; siendo que, por tratarse de institución de custodia provisional, la mayoría de los prisioneros (71,4%) tenía hasta un año de encarcelamiento y 60,9% recibían visitas.

Tabla 1 - Caracterización sociodemográfica, de la condición de vida antes del encarcelamiento y del encarcelamiento actual de personas privadas de libertad (n=220). Maringá, PR, Brasil, 2019

Características de las PPLs*		
VARIABLES	CATEGORÍAS	n (%)
Sociodemográficas		
Edad	19 a 39 años	115 (52,3)
	40 a 64 años	105 (47,7)
Color de la piel	Blanca	84 (38,2)
	Otra	136 (61,8)
Posee compañera(o)	No	111 (50,5)
	Si	109 (49,5)
Profesa religión	No	12 (5,5)
	Si	208 (94,5)
Hijos	No	75 (34,1)
	Si	145 (65,9)
Condiciones de vida antes del encarcelamiento		
Condición de la vivienda	Propia	132 (60,0)
	Arrendada	74 (33,6)
	Otra	14 (6,4)
Vivía solo	No	182 (82,7)
	Si	38 (17,3)
Trabajaba	No	24 (10,9)
	Si	196 (89,1)
Ingreso familiar	Sin renta	15 (6,8)
	Con renta	205 (93,2)
Familiar responsable hasta los 15 años	Los dos padres	82 (37,3)

Características de las PPLs*		
VARIABLES	CATEGORÍAS	n (%)
	Solo uno de los padres	99 (45,0)
	Otros	39 (17,7)
Edad de la primera prisión	12 a 17 años	51 (23,2)
	18 años o más	169 (76,8)
Encarcelamiento actual		
Motivo de la prisión	Tráfico†	87 (39,5)
	Otros	133 (60,5)
Tiempo de prisión	Hasta un año	157 (71,4)
	Más de un año	63 (28,6)
Recibe visitas	No	86 (39,1)
	Si	134 (60,9)

*Personas privadas de libertad; †Tráfico de sustancias psicoactivas y/o asociación con el tráfico

La Tabla 2 presenta la caracterización del uso, o sea, aquellas que ya fueron por lo menos una vez experimentadas por las PPLs y de la clasificación del RRU de SPA obtenidas del ASSIST. Los datos relativos al uso actual de SPAs consumidas por las PPLs y la clasificación del RRU, mostró que 79,5% de los hombres fueron clasificados como usuarios de derivados del tabaco, estando así distribuidos: 9,5% clasificados como de bajo riesgo, 59,5% de riesgo moderado y 10,5% como de riesgo elevado. Por otro lado, para el RRU de bebidas alcohólicas, se observó el uso en 97,7% de los hombres, siendo que 85,9% fueron clasificados como de bajo riesgo, 9,5% de riesgo moderado y 2,3% de riesgo elevado.

Para las SPA ilícitas, se observó el siguiente patrón de distribución de la clasificación del RRU: para la marihuana, 72,3% con uso sustentado, siendo 12,3% de bajo riesgo, 55,0% de riesgo moderado y 5,0% de riesgo elevado. Para la cocaína/crack, 60% con consumo sustentado actual, siendo 9,1% de bajo riesgo, 48,6% de riesgo moderado y 2,3% de riesgo elevado. Las anfetaminas o éxtasis fueron utilizadas por 33,2%, siendo 19,1% de bajo riesgo, 14,1% de riesgo moderado y ausencia de RRU elevado para esta sustancia. Se observó que seis hombres (2,7%) declararon haber usado SPAs por vía inyectable, en carácter experimental.

Tabla 2 - Caracterización del uso en la vida y de la clasificación del Riesgo Relacionado con el Uso (RRU) de sustancias psicoactivas (SPA), obtenidas del ASSIST 3.1, en personas privadas de libertad (PPLs) (n=220). Maringá, PR, Brasil, 2019

Sustancias psicoactivas (SPA)	Uso en la vida*	Nivel del Riesgo Relacionado con el Uso (RRU)			
		No usuario	Bajo	Moderado	Elevado
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Derivados del tabaco	175 (79,5)	45 (20,5)	21 (9,5)	131 (59,5)	23 (10,5)
Bebidas alcohólicas	215 (97,7)	5 (2,3)	189 (85,9)	21 (9,5)	5 (2,3)
Marihuana	159 (72,3)	61 (27,7)	27 (12,3)	121 (55,0)	11 (5,0)
Cocaína/Crack	132 (60,0)	88 (40,0)	20 (9,1)	107 (48,6)	5 (2,3)
Anfetaminas o éxtasis	73 (33,2)	147 (66,8)	42 (19,1)	31 (14,1)	0 (0,0)
Inhalantes	93 (42,3)	127 (57,7)	64 (29,1)	29 (13,2)	0 (0,0)
Hipnóticos/Sedativos	71 (32,3)	149 (67,7)	24 (10,9)	42 (19,1)	5 (2,3)
Alucinógenos	80 (36,4)	140 (63,6)	53 (24,1)	27 (12,3)	0 (0,0)
Opioides	9 (4,1)	211 (95,9)	7 (3,2)	2 (0,9)	0 (0,0)

*Sustancias psicoactivas que ya fueron experimentadas por lo menos una vez por las PPLs

La Tabla 3 presenta la presencia del RRU en las sustancias psicoactivas según las características sociodemográficas, de las condiciones de vida, antes del encarcelamiento y del encarcelamiento actual de acuerdo con cada SPA clasificada por el ASSIST 3.1. Se destaca el porcentaje de RRU en todas las SPAs clasificadas para el color de piel marrón/negra y

amarilla, excepto para los opioides. La mayoría poseía compañera(o), profesaba religión, tenía hijos, casa propia, no vivía solo, trabajaba y poseía renta. Con relación al familiar responsable hasta los 15 años, la prevalencia de RRU para las SPAs clasificadas fue cuando solo uno de los padres era responsable hasta los 15 años, con excepción de los opioides.

Tabla 3 - Presencia del riesgo relacionado con el uso (RRU) de sustancias psicoactivas según las características sociodemográficas, de las condiciones de vida antes del encarcelamiento y del encarcelamiento actual de personas privadas de libertad (n=220). Maringá, PR, Brasil, 2019

Características de las PPLs*	Derivados del tabaco (n=175; 79,5%)	Bebidas alcohólicas (n=215; 97,7%)	Marihuana (n=159; 72,3%)	Cocaína y crack (n=132; 60,0%)	Anfetaminas o éxtasis (n=73; 33,2%)	Inhalantes (n=93; 42,3%)	Hipnóticos y sedativos (n=71; 32,3%)	Alucinógenos (n=80; 36,4%)	Opioides (n=9; 4,1%)
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Sociodemográficas									
Edad									
19 a 39 años	86 (49,1)	113 (52,6)	86 (54,1)	72 (54,5)	34 (46,6)	51 (54,8)	48 (67,6)	40 (50,0)	3 (33,3)
40 a 64 años	89 (50,9)	102 (47,4)	73 (45,9)	60 (45,5)	39 (53,4)	42 (45,2)	23 (32,4)	40 (50,0)	6 (66,7)
Color de la piel									
Blanca	57 (32,6)	79 (36,7)	54 (34,0)	47 (35,6)	29 (39,7)	34 (36,6)	22 (31)	27 (33,8)	6 (66,7)
Otra	118 (67,4)	136 (63,3)	105 (66,0)	85 (64,4)	44 (60,3)	59 (63,4)	49 (69)	53 (66,3)	3 (33,3)
Posee compañero(a)									
No	84 (48,0)	108 (50,2)	78 (49,1)	62 (47)	35 (47,9)	44 (47,3)	42 (59,2)	34 (42,5)	0 (0,0)
Si	91 (52,0)	107 (49,8)	81 (50,9)	70 (53)	38 (52,1)	49 (52,7)	29 (40,8)	46 (57,5)	9 (100,0)
Profesa religión									
No	6 (3,4)	10 (4,7)	7 (4,4)	7 (5,3)	3 (4,1)	4 (4,3)	4 (5,6)	3 (3,8)	2 (22,2)
Si	169 (96,6)	205 (95,3)	152 (95,6)	125 (94,7)	70 (95,9)	89 (95,7)	67 (94,4)	77 (96,3)	7 (77,8)

(continúa en la página siguiente...)

Características de las PPLs*	Derivados del tabaco (n=175; 79,5%)	Bebidas alcohólicas (n=215; 97,7%)	Marihuana (n=159; 72,3%)	Cocaína y crack (n=132; 60,0%)	Anfetaminas o éxtasis (n=73; 33,2%)	Inhalantes (n=93; 42,3%)	Hipnóticos y sedativos (n=71; 32,3%)	Alucinógenos (n=80; 36,4%)	Opioides (n=9; 4,1%)
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Hijos									
No	59 (33,7)	74 (34,4)	56 (35,2)	44 (33,3)	21 (28,8)	34 (36,6)	30 (42,3)	26 (32,5)	1 (11,1)
Si	116 (66,3)	141 (65,6)	103 (64,8)	88 (66,7)	52 (71,2)	59 (63,4)	41 (57,7)	54 (67,5)	8 (88,9)
Condiciones de vida antes del encarcelamiento									
Condición de la vivienda									
Propia	99 (56,6)	130 (60,5)	93 (58,5)	77 (58,3)	52 (71,2)	52 (55,9)	41 (57,7)	47 (58,8)	7 (77,8)
Arrendada	63 (36)	72 (33,5)	55 (34,6)	45 (34,1)	20 (27,4)	32 (34,4)	26 (36,6)	28 (35)	2 (22,2)
Otra	13 (7,4)	13 (6)	11 (6,9)	10 (7,6)	1 (1,4)	9 (9,7)	4 (5,6)	5 (6,3)	0 (0,0)
Vivía solo									
No	142 (81,1)	178 (82,8)	131 (82,4)	105 (79,5)	58 (79,5)	68 (73,1)	61 (85,9)	64 (80,0)	8 (88,9)
Si	33 (18,9)	37 (17,2)	28 (17,6)	27 (20,5)	15 (20,5)	25 (26,9)	10 (14,1)	16 (20,0)	1 (11,1)
Trabajaba									
No	23 (13,1)	23 (10,7)	23 (14,5)	20 (15,2)	5 (6,8)	16 (17,2)	8 (11,3)	13 (16,3)	0 (0,0)
Si	152 (86,9)	192 (89,3)	136 (85,5)	112 (84,8)	68 (93,2)	77 (82,8)	63 (88,7)	67 (83,8)	9 (100,0)
Ingreso familiar									
Sin renta	13 (7,4)	15 (7)	12 (7,5)	12 (9,1)	6 (8,2)	8 (8,6)	6 (8,5)	7 (8,8)	1 (11,1)
Con renta	162 (92,6)	200 (93)	147 (92,5)	120 (90,9)	67 (91,8)	85 (91,4)	65 (91,5)	73 (91,3)	8 (88,9)
Familiar responsable hasta los 15 años									
Los dos padres	54 (30,9)	79 (36,7)	48 (30,2)	44 (33,3)	24 (32,9)	25 (26,9)	19 (26,8)	22 (27,5)	5 (55,6)
Solo uno de los padres	92 (52,6)	98 (45,6)	83 (52,2)	63 (47,7)	33 (45,2)	47 (50,5)	38 (53,5)	41 (51,3)	3 (33,3)
Otros	29 (16,6)	38 (17,7)	28 (17,6)	25 (18,9)	16 (21,9)	21 (22,6)	14 (19,7)	17 (21,3)	1 (11,1)
Edad de la primera prisión									
12 a 17 años	49 (28)	51 (23,7)	47 (29,6)	45 (34,1)	21 (28,8)	32 (34,4)	20 (28,2)	31 (38,8)	2 (22,2)
18 años o más	126 (72)	164 (76,3)	112 (70,4)	87 (65,9)	52 (71,2)	61 (65,6)	51 (71,8)	49 (61,3)	7 (77,8)
Encarcelamiento actual									
Motivo de la prisión									
Tráfico [†]	69 (39,4)	86 (40)	61 (38,4)	45 (34,1)	30 (41,1)	31 (33,3)	26 (36,6)	27 (33,8)	3 (33,3)
Otros	106 (60,6)	129 (60)	98 (61,6)	87 (65,9)	43 (58,9)	62 (66,7)	45 (63,4)	53 (66,3)	6 (66,7)
Tiempo de prisión									
Hasta un año	124 (70,9)	154 (71,6)	115 (72,3)	96 (72,7)	48 (65,8)	70 (75,3)	49 (69,0)	55 (68,8)	5 (55,6)
Más de un año	51 (29,1)	61 (28,4)	44 (27,7)	36 (27,3)	25 (34,2)	23 (24,7)	22 (31,0)	25 (31,3)	4 (44,4)
Recibe visitas									
No	73 (41,7)	84 (39,1)	65 (40,9)	57 (43,2)	21 (28,8)	39 (41,9)	29 (40,8)	30 (37,5)	4 (44,4)
Si	102 (58,3)	131 (60,9)	94 (59,1)	75 (56,8)	52 (71,2)	54 (58,1)	42 (59,2)	50 (62,5)	5 (55,6)

*Personas privadas de libertad; [†]Tráfico de sustancias psicoactivas y/o asociación con el tráfico

Los resultados - de los modelos de regresión logística univariados de las variables sociodemográficas, condiciones de vida antes del encarcelamiento y encarcelamiento actual sobre o resultado RRU (presente o ausente) para las sustancias derivados del tabaco, bebidas alcohólicas, marihuana, cocaína/crack, anfetaminas o éxtasis, inhalantes, hipnóticos/sedativos, alucinógenos y opioides - se presentan en la Tabla 4.

Para los modelos univariados, hubo asociación significativa de las variables: edad (años) con la presencia del RRU de hipnóticos y sedativos (RC=0,39; IC=0,22;0,71) y opioides (RC=1,06; IC=1,01;1,12); para el color de la piel con uso de derivados del tabaco (RC=3,1; IC=1,58;6,10) y de marihuana (RC=1,88; IC=1,04;3,43); profesora religión con derivados del tabaco (RC=4,33; IC=1,33;14,16), bebidas alcohólicas (RC=13,67, IC=2,04;91,23) y opioides (RC=0,17; IC=0,03;0,95); otra condición de la vivienda con uso

de anfetaminas o éxtasis (RC=0,12; IC=0,02;0,93); vivir solo con uso de inhalantes (RC=3,22; IC=1,55;6,72); trabajaba antes de ser preso con uso de marihuana (RC=0,10; IC=0,01;0,75), cocaína y/o crack (RC=0,27; IC=0,09;0,81), inhalantes (RC=0,32; IC=0,13;0,79) y alucinógenos (RC=0,44; IC=0,21;0,90); solo uno de los padres como familiar responsable hasta los 15 años con uso de derivados del tabaco (RC=6,81; IC=2,79;16,66), marihuana (RC=3,67; IC=1,84;7,34), inhalantes (RC=2,06; IC=1,16;3,81) y alucinógenos (RC=1,93; IC=1,13;3,27); edad de la primera prisión con uso de derivados del tabaco (RC=0,12; IC=0,03;0,51), marihuana (RC=0,18; IC=0,06;0,49), cocaína y/o crack (RC=0,14; IC=0,06;0,35), inhalantes (RC=0,34; IC=0,18;0,64) y alucinógenos (RC=0,26; IC=0,14;0,51); motivo de la prisión actual con cocaína y/o crack (RC=1,77; IC=1,02;3,07); y se recibe visitas con uso de anfetaminas o éxtasis (RC=1,96; IC=1,07;3,58).

Tabla 4 - Razón de chances (RC) bruta para las asociaciones entre las características sociodemográficas, de las condiciones de vida antes del encarcelamiento y del encarcelamiento actual y la presencia del riesgo relacionado con el uso (RRU) de las sustancias psicoactivas en personas privadas de libertad (n=220). Maringá, PR, Brasil, 2019

Características de las PPLs ^a	Derivados del tabaco (n=175;79,5%)	Bebidas alcohólicas (n=215;97,7%)	Marihuana (n=159;72,3%)	Cocaína y crack (n=132;60,0%)	Anfetaminas o éxtasis (n=73;33,2%)	Inhalantes (n=93;42,3%)	Hipnóticos y sedativos (n=71;32,3%)	Alucinógenos (n=80;36,4%)	Opioides (n=9;4,1%)	
Variables y Categorías	RC [†] (IC [†] 95%)	RC [†] (IC [†] 95%)	RC [†] (IC [†] 95%)	RC [†] (IC [†] 95%)	RC [†] (IC [†] 95%)	RC [†] (IC [†] 95%)	RC [†] (IC [†] 95%)	RC [†] (IC [†] 95%)	RC [†] (IC [†] 95%)	
Sociodemográficas										
Edad (años)	1,02 (0,99;1,06)	0,98 (0,90;1,05)	0,98 (0,95;1,01)	0,99 (0,96;1,02)	1,02 (0,99;1,05)	0,99 (0,96;1,02)	0,95 (0,92;0,99)	1,02 (0,99;1,05)	1,06 (1,01;1,12)	
Color de la piel	Blanca	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	
	Otra	3,1 (1,58;6,10)	-	1,88 (1,04;3,43)	1,31 (0,75;2,28)	0,91 (0,51;1,61)	1,13 (0,65;1,96)	1,59 (0,87;2,89)	1,35 (0,76;2,39)	0,29 (0,07;1,20)
Posee compañera (o)	No	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	
	Si	1,62 (0,83;3,16)	1,49 (0,24;9,07)	1,22 (0,68;2,21)	1,42 (0,83;2,44)	1,16 (0,66;2,03)	1,24 (0,73;2,12)	0,60 (0,34;1,06)	1,65 (0,95;2,88)	-
Profesa religión	No	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	
	Si	4,33 (1,33;14,16)	13,67 (2,04;91,23)	1,94 (0,59;6,36)	1,08 (0,33;3,50)	1,52 (0,40;5,80)	1,50 (0,44;5,12)	0,95 (0,28;3,27)	1,76 (0,46;6,71)	0,17 (0,03;0,95)
Hijos	No	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	
	Si	1,08 (0,55;2,15)	0,48 (0,05;4,34)	0,83 (0,44;1,57)	1,09 (0,62;1,92)	1,44 (0,78;2,64)	0,83 (0,47;1,45)	0,59 (0,33;1,06)	1,12 (0,62;2,00)	4,32 (0,53;35,21)
Condiciones de vida antes del encarcelamiento										
Condición de la vivienda	Propia	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	
	Arrendada	1,91 (0,90;4,04)	0,55 (0,08;4,01)	1,21 (0,64;2,31)	1,11 (0,62;1,98)	0,57 (0,31;1,06)	1,17 (0,66;2,09)	1,2 (0,66;1,20)	1,1 (0,61;1,98)	-
	Otra	4,33 (0,55;34,40)	0,20 (0,02;2,35)	1,54 (0,41;5,82)	1,79 (0,53;5,99)	0,12 (0,02;0,93)	2,77 (0,88;8,72)	0,89 (0,26;3,00)	1,00 (0,32;3,17)	-

(continúa en la página siguiente...)

Características de las PPLs*		Derivados del tabaco (n=175;79,5%)	Bebidas alcohólicas (n=215;97,7%)	Marihuana (n=159;72,3%)	Cocaína y crack (n=132;60,0%)	Anfetaminas o éxtasis (n=73;33,2%)	Inhalantes (n=93;42,3%)	Hipnóticos y sedativos (n=71;32,3%)	Alucinógenos (n=80;36,4%)	Opioides (n=9;4,1%)
Variables y Categorías		RC† (IC*95%)	RC† (IC*95%)	RC† (IC*95%)	RC† (IC*95%)	RC† (IC*95%)	RC† (IC*95%)	RC† (IC*95%)	RC† (IC*95%)	RC† (IC*95%)
Vivía solo	No	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
	Si	1,86 (0,68;5,07)	0,83 (0,08;7,65)	1,09 (0,49;2,40)	1,8 (0,84;3,85)	1,39 (0,68;2,97)	3,22 (1,55;6,72)	0,71 (0,32;1,55)	1,34 (0,66;2,73)	0,59 (0,07;4,84)
Trabajaba	No	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
	Si	0,15 (0,02;1,14)	2,09 (0,22;19,48)	0,10 (0,01;0,75)	0,27 (0,09;0,81)	2,02 (0,72;5,64)	0,32 (0,13;0,79)	0,95 (0,39;2,33)	0,44 (0,21;0,90)	- (-)
Ingreso familiar	Sin renta	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
	Con renta	0,58 (0,13;2,67)	-	0,63 (0,17;2,33)	0,35 (0,10;1,29)	0,73 (0,25;2,13)	0,62 (0,22;1,77)	0,70 (0,24;2,04)	0,63 (0,22;1,81)	0,57 (0,07;4,87)
Familiar responsable hasta los 15 años	Los dos padres	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
	Solo uno de los padres	6,81 (2,79;16,66)	3,72 (0,38;36,47)	3,67 (1,84;7,34)	1,51 (0,83;2,74)	1,21 (0,64;2,28)	2,06 (1,16;3,81)	2,07 (1,07;3,97)	1,93 (1,13;3,27)	0,48 (0,11;2,08)
	Otros	1,5 (0,64;3,52)	1,44 (0,14;14,33)	1,8 (0,79;4,11)	1,54 (0,70;3,38)	1,68 (0,76;3,77)	2,66 (1,21;5,84)	1,86 (0,81;4,26)	2,11 (1,08;4,12)	0,41 (0,05;3,59)
Edad de la primera prisión	12 a 17 años	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
	18 años o más	0,12 (0,03;0,51)	-	0,18 (0,06;0,49)	0,14 (0,06;0,35)	0,63 (0,33;1,21)	0,34 (0,18;0,64)	0,67 (0,35;1,28)	0,26 (0,14;0,51)	1,06 (0,21;5,26)
Encarcelamiento actual										
Motivo de la prisión	Tráfico [§]	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
	Otros	1,02 (0,52;2,00)	0,37 (0,04;3,41)	1,19 (0,66;2,17)	1,77 (1,02;3,07)	0,91 (0,51;1,61)	1,58 (0,91;2,75)	1,20 (0,67;2,15)	1,47 (0,83;2,61)	1,32 (0,32;5,43)
Tiempo de prisión	Hasta un año	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
	Más de un año	1,13 (0,54;2,36)	0,59 (0,10;3,64)	0,85 (0,44;1,61)	0,85 (0,47;1,53)	1,49 (0,81;2,74)	0,71 (0,39;1,30)	1,18 (0,64;2,19)	1,22 (0,67;2,23)	2,06 (0,53;7,94)
Recibe visitas	No	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
	Si	0,57 (0,28;1,56)	1,04 (0,17;6,35)	0,76 (0,41;1,41)	0,65 (0,37;1,13)	1,96 (1,07;3,58)	0,81 (0,47;1,41)	0,90 (0,50;1,60)	1,11 (0,63;1,95)	0,79 (0,21;3,05)

*Personas privadas de libertad; †Razón de chances; ‡Intervalo de confianza; §Tráfico de sustancias psicoactivas y/o asociación con el tráfico

Los modelos de regresión logística finales ajustados para los tres grupos de variables (sociodemográficas, condiciones de vida antes del encarcelamiento y del encarcelamiento actual) sobre el RRU (presente o ausente) para las SPAs se presentan en la Tabla 5.

Para la presencia de RRU de los derivados del tabaco (Modelo 1), se verificó asociación significativa con: las variables color de la piel parda/negra/amarilla (RC=2,57; IC=1,18;5,62); aquellos que tuvieron solo uno de los padres como responsable familiar hasta los 15 años (RC=6,17; IC=2,36;16,61); y, primera prisión con 18 años o más (RC=0,12; IC=0,03;0,56). Las variables edad, profesia religión, vivía solo, trabajaba antes de la prisión, familiar responsable hasta los 15 años no fueron asociadas en el análisis univariada (p>0,05); sin embargo, fueron analizadas en la regresión múltiple por tener p<0,20.

Para el RRU alcohol (Modelo 2), se verificó asociación significativa con la variable profesia religión (RC=19,99; IC=2,50;159,80). Por otro lado, para la marihuana (Modelo 3) fueron verificadas asociaciones significativas entre el RRU de marihuana con: trabajar/ estar empleado antes de la prisión (RC=0,12; IC=0,02;0,92); solo uno de los padres ser el responsable hasta los 15 años de edad, indicando que la chance fue casi tres veces mayor en relación a aquellos en que los dos padres fueron responsables hasta los 15 años de edad (RC=2,93; IC=1,42;6,03); y, la edad del primer encarcelamiento, cuando la edad de la primera prisión ocurrió después de los 18 años de edad, la chance de RRU fue menor en relación a aquellos que tuvieron la primera prisión antes de completar 18 años (RC=0,19; IC=0,06;0,56).

Fueron verificadas asociaciones significativas para el uso de cocaína/crack (Modelo 4), con la PPL vivir solo antes del encarcelamiento. La chance de RRU fue más de dos veces mayor en relación a aquellos que vivían acompañados (RC=2,27; IC=1,01;5,06) y la edad del primer encarcelamiento haber ocurrido en el intervalo etario de los 18 años o más (RC=0,13; IC= 0,05;0,32).

Para la presencia de RRU las anfetaminas y éxtasis (modelo 5), fueron observadas asociaciones significativas entre las variables: otra condición de vivienda (RC=0,10; IC=0,01;0,85), vivir solo (RC=2,27; IC=1,02;5,06); edad de la primera prisión ser 18 años o más (RC=0,48; IC=0,24;0,96); y, el hecho de recibir visitas en el presidio (RC=2,00; IC=1,05;3,80). Para la presencia de RRU de SPAs inhalantes (modelo 6) fueron observadas asociaciones

estadísticas significativas con: vivir solo (RC=3,93; IC=1,82;8,49); trabajar antes de la prisión (RC=0,36; IC=0,14;0,93); y, edad de la primera prisión, en el intervalo de los 18 años o más (RC=0,29; IC=0,14;0,56).

Para la presencia del RRU de hipnóticos y sedativos (modelo 7), se verificó asociación significativa con la edad (RC=0,96; IC=0,93;0,99) y con solo uno de los padres ser responsable hasta los 15 años (RC=1,99; IC=1,02;3,85). Para la presencia del RRU de alucinógenos (modelo 8) fue observada asociación significativa con la edad de la primera prisión, en el intervalo etario de 18 años o más (RC=0,28; IC=0,14;0,55). El modelo 9 referente al análisis múltiple del RRU de opioides no fue ajustado, ya que la frecuencia observada de PPL con riesgo presente fue muy baja (n=9).

Tabla 5 - Modelos ajustados para las asociaciones entre las características sociodemográficas, de las condiciones de vida antes del encarcelamiento y del encarcelamiento actual y la presencia del riesgo relacionado con el uso (RRU) de las sustancias psicoactivas en personas privadas de libertad (n=220). Maringá, PR, Brasil, 2019

Modelo 1			RRU' de derivados del tabaco		
Características de las PPLs†	Categorías	β [‡]	RC [§]	IC (95%)	p
Intercepto	-	1,4363	-	-	0,3645
Edad (años)	-	0,0359	1,04	1,00;1,08	0,0732
Color de la piel	Otra	0,9449	2,57	1,18;5,62	0,0177
Profesa religión	Si	1,4796	4,39	0,90;2,14	0,0672
Vivía solo	Si	0,9064	2,48	0,78;7,87	0,1246
Trabajaba	Si	-2,0293	0,13	0,01;16,22	0,0745
Familiar responsable hasta los 15 años	Solo uno de los padres	1,8192	6,17	2,36;1,61	0,0002
	Otros	-0,1612	0,85	0,30;2,39	0,7600
Edad de la primera prisión	18 años o más	-2,1162	0,12	0,03;0,56	0,0070
RQA [¶] : p=0,1807					
Modelo 2			RRU' de bebidas alcohólicas		
Características de las PPLs†	Categorías	β [‡]	RC [§]	IC (95%)	p
Intercepto	-	1,8792	-	-	0,0386
Profesa religión	Si	2,9951	19,99	2,50;159,80	0,0048
Condición de la vivienda	Arrendada	-0,6992	0,50	0,06;3,94	0,5080
	Otra	-2,3094	0,10	0,01;1,47	0,0933
RQA [¶] : p=0,3719					
Modelo 3			RRU' de marihuana		
Características de las PPLs†	Categorías	β [‡]	RC [§]	IC (95%)	p
Intercepto	-	3,6297	-	-	0,0023
Color de la piel	Otra	0,5269	1,69	0,88;3,24	0,1128
Trabajaba	Si	-2,1359	0,12	0,02;0,92	0,0417
Familiar responsable hasta los 15 años	Solo uno de los padres	1,0760	2,93	1,42;6,03	0,0036
	Otros	0,1472	1,16	0,47;2,85	0,7483
Edad de la primera prisión	18 años o más	-1,6819	0,19	0,06;0,56	0,0029
RQA [¶] : p=0,5899					

(continúa en la página siguiente...)

Modelo 4			RRU [†] de cocaína y/o crack		
Características de las PPLs [‡]	Categorías	β^{\ddagger}	RC [§]	IC (95%)	p
Intercepto	-	2,6347	-	-	0,0004
Vivía solo	Si	0,8178	2,27	1,01;5,06	0,0461
Trabajaba	Si	-1,0805	0,34	0,11;1,09	0,0695
Edad de la primera prisión	18 años o más	-2,0677	0,13	0,05;0,32	<0,0001
Motivo de la prisión	Otros	0,5430	1,72	0,94;3,15	0,0779
RQA [¶] : p=0,6597					
Modelo 5			RRU [†] de anfetaminas o éxtasis		
Características de las PPLs [‡]	Categorías	β^{\ddagger}	RC [§]	IC (95%)	p
Intercepto	-	-0,4414	-	-	0,2418
Condición de la vivienda	Arrendada	-0,6015	0,55	0,29;1,05	0,0696
	Otra	-2,2895	0,10	0,01;0,85	0,0344
Vivía solo	Si	0,8205	2,27	1,02;5,06	0,0449
Edad de la primera prisión	18 años o más	-0,7374	0,48	0,24;0,96	0,0390
Recibe visitas	Si	0,6922	2,00	1,05;3,80	0,0349
RQA [¶] : p=0,1419					
Modelo 6			RRU [†] de inhalantes		
Características de las PPLs [‡]	Categorías	β^{\ddagger}	RC [§]	IC (95%)	p
Intercepto	-	1,3131	-	-	0,0129
Vivía solo	Si	1,3677	3,93	1,82;8,49	0,0005
Trabajaba	Si	-1,0230	0,36	0,14;0,93	0,0347
Edad de la primera prisión	18 años o más	-1,2547	0,29	0,14;0,56	0,0003
RQA [¶] : p=0,9302					
Modelo 7			RRU [†] de hipnóticos y/o sedativos		
Características de las PPLs [‡]	Categorías	β^{\ddagger}	RC [§]	IC (95%)	p
Intercepto	-	0,0411	-	-	0,9411
Edad (años)	-	-0,0404	0,96	0,93;0,99	0,0147
Familiar responsable hasta los 15 años	Solo uno de los padres	0,6857	1,99	1,02;3,85	0,0427
	Otros	0,5843	1,79	0,77;4,17	0,1744
RQA [¶] : p=0,3880					
Modelo 8			RRU [†] de alucinógenos		
Características de las PPLs [‡]	Categorías	β^{\ddagger}	RC [§]	IC (95%)	p
Intercepto	-	0,8322	-	-	0,1087
Posee compañero(a)	Si	0,4264	1,53	0,86;2,74	0,1497
Trabajaba	Si	-0,7467	0,47	0,19;1,16	0,1035
Edad de la primera prisión	18 años o más	-1,2687	0,28	0,14;0,55	0,0002
RQA [¶] : p=0,8354					

[†]Riesgo relacionado con el uso; [‡]Personas privadas de libertad; [§]Estimativa; ^{||}Razón de chances; [¶]Intervalo de confianza; [¶]Residuo de cuartil aleatorizado

Discusión

Los principales resultados de este estudio fueron: el perfil sociodemográfico, la frecuencia de uso de sustancias de abuso en la vida, los niveles de RRU de SPAs y la asociación de variables sociodemográficas con los niveles de RRU de

tabaco, alcohol, marihuana, cocaína/crack, anfetaminas, inhalantes, hipnóticos/sedativos, alucinógenos y opioides.

El perfil de las PPLs, en este estudio, fue en su mayoría de adultos jóvenes, presos por el crimen de tráfico de SPAs, con menos de un año de encarcelamiento, reincidentes en el sistema carcelario,

solteros, de color negro/marrón, profesa religión, con renta, con hijos y vivienda propia. La mayoría de las PPLs son negras/marrones, jóvenes, con corto tiempo de detención, respondiendo principalmente por el crimen de tráfico de SPAs, solteros y con hijos^(4,30). La vivencia de la realidad del sistema carcelario por los hijos de padres condenados, puede contribuir para el aumento de la vulnerabilidad que lleva al crimen y la consecuente perpetuación de encarcelamiento de las generaciones futuras⁽³⁰⁾.

La experiencia del encarcelamiento es un proceso complejo y puede causar una elevada prevalencia de trastornos mentales, colocando en riesgo la salud de aquellos que se encuentran encarcelados, perpetrando comportamientos autodestructivos^(4,30). El consumo de SPA puede estar relacionado con la propia socialización en el ambiente carcelario, facilitando la inserción de los condenados en grupos sociales dominantes en la cárcel; además de eso, el uso de SPA puede funcionar como un mecanismo de defensa y fuga para la salud mental de los privados de libertad, con presumible agravamiento psicopatológico, ya que el vicio es mantenido inclusive después del cumplimiento de la pena en el proceso de resocialización^(4,13).

Delante de este escenario, se identificó una prevalencia significativa del consumo de sustancias de abuso en la vida de las PPLs, principalmente alcohol, tabaco, marihuana y cocaína/*crack*. La marihuana es la sustancia ilícita más comúnmente consumida, hecho corroborado por la literatura nacional e internacional^(14,31), con tasas de prevalencia muy superiores a las observadas entre la población general brasileña (marihuana 7,7%, cocaína 3,1%, *crack* 0,9%)⁽³²⁾. La marihuana fue la droga ilícita más usada, seguido por cocaína/*crack* e inhalantes; cerca de un cuarto había usado hipnóticos, alucinógenos, opioides, anfetaminas o éxtasis; hecho corroborado en estudios internacionales que apuntan la marihuana como la droga ilícita más usada entre las PPLs⁽³³⁾.

En relación al riesgo relacionado con el uso abusivo de SPAs, identificamos en este estudio un consumo moderado de marihuana, con riesgo relacionado con la baja edad en la primera prisión. Un estudio encontró resultados semejantes, en el cual el uso de marihuana fue relatado por 67,5% de las PPLs con inicio en la edad entre 10 a 15 años⁽³⁴⁾. La *cannabis* es la sustancia ilícita más consumida y puede funcionar como "puerta de entrada" para otras drogas más pesadas⁽¹⁴⁾.

Corroborando los hallazgos de esta investigación, un estudio realizado en Francia concluyó que el abuso de sustancias en el ambiente carcelario puede estar relacionado a la alta concentración de prisiones por crímenes relacionados a SPA, bajo nivel socioeconómico y trastornos psiquiátricos frecuentes en las PPLs⁽¹⁴⁾.

Países de baja y media renta - como Brasil - pueden tener una prevalencia de abuso y dependencia de SPAs de 25%, entre las PPLs⁽³⁵⁾. Una investigación realizada en las prisiones de Etiopía identificó que la falta de apoyo social, vivienda en áreas urbanas, psicopatía e histórico familiar de uso de sustancias, están asociados al uso abusivo SPAs en las PPLs⁽¹⁵⁾.

Personas que usan SPA en la prisión tienden a tener trastornos mentales y sociales más amplios, incluyendo calificaciones educacionales más bajas, tasas más bajas de empleo, más dificultades de vivienda, salud física más pobre y más problemas comportamentales, psicológicos y psiquiátricos, en comparación con otras PPLs^(33,36). Un estudio internacional semejante encontró asociaciones del uso de SPAs con la salud mental y actividad criminal, como el número de drogas usadas en la vida, uso diario de droga en los 6 meses anteriores a la prisión y estar embriagado al cometer el crimen relacionado a la prisión actual⁽³³⁾.

El tabaco desde hace mucho tiempo es considerado parte de la cultura carcelaria y la situación del tabaquismo entre las PPLs es más grave⁽³⁷⁾. En este estudio, se identificó un riesgo moderado al consumo del tabaco relacionado con la edad en la primera prisión, el color de la piel y el familiar responsable por el cuidado hasta los 15 años. Un estudio norteamericano demostró que adolescentes criados por los dos padres es un factor de protección contra el uso de tabaco, alcohol y SPAs ilícitas⁽¹¹⁾.

Estos hallazgos corroboran la investigación que identificó el aumento de la frecuencia del uso de tabaco entre presos, con la justificación de conseguir lidiar con el estrés asociado al encarcelamiento⁽³⁸⁾. El mayor consumo de SPAs por los prisioneros en Ecuador también estuvo asociado al encarcelamiento⁽³⁹⁾, retratando la necesidad de abordar ese asunto en el ambiente carcelario para la planificación de acciones eficaces y efectivas con las PPLs.

En relación al alcohol, su consumo en el ambiente carcelario presentó riesgo bajo y estuvo asociado con la práctica de la religiosidad. El papel que la religión y la espiritualidad desempeñan en la cesación del comportamiento criminoso y del uso de SPAs - todavía no fue totalmente comprendido - pero sugiere una importancia relativamente alta al uso de sustancias en el ambiente carcelario, particularmente en relación al alcohol y cocaína⁽⁴⁰⁾. Otro estudio brasileño también identificó que la cocaína inhalada, en los niveles moderado y elevado, presentó asociación estadística significativa con las variables no profesar religión, tener comportamiento sexual de riesgo, tener edad de 18 hasta 34 años y convivir con usuarios de drogas⁽⁴¹⁾.

El contexto familiar surge como preponderante en la discusión del uso de sustancias de abuso y la familia emerge

como el primer círculo de socialización, internalización de emociones y comportamientos, que serán experimentados en otros ambientes. Un estudio realizado en prisiones griegas también encontró asociaciones entre variables sociodemográficas con el consumo de SPA, como el inicio del consumo en edades precoces, la baja escolaridad y la realización de actividades laborales⁽³⁴⁾.

El uso de SPAs inyectables conduce al individuo a un riesgo aumentado de contraer enfermedades infecciosas, como la hepatitis C y el virus de la inmunodeficiencia humana. En este estudio, el uso de SPAs inyectables fue menor cuando comparado con otros estudios internacionales^(14,42). Entre tanto, se observó una prevalencia aumentada del consumo de medicamentos durante el encarcelamiento. Aproximadamente 15% de las PPLs utilizaron medicamentos en la prisión, mostrando que la principal tendencia fue un crecimiento en el consumo de medicamentos controlados y una disminución del consumo de otras sustancias de abuso ilícitas, utilizadas como justificativas para superar la condición del encarcelamiento^(14,42).

Un estudio semejante sobre los factores asociados al uso de drogas en las prisiones de Noruega mostró que, después de los ajustes sobre el perfil sociodemográfico, los factores relacionados a la salud mental y actividad criminal, presentaron significación estadística con el número de drogas usadas en la vida, uso diario de drogas en los seis meses anteriores a la prisión y estar embriagado al cometer el crimen relacionado a la prisión actual⁽³³⁾.

El uso continuo de sustancias psicoactivas por las PPLs trae grandes preocupaciones, considerando que muchas veces al no recibir un tratamiento adecuado en la prisión y tampoco después de la libertad, existe un riesgo mayor de retornar al vicio, retroalimentando el ciclo de vulnerabilidad de cometer nuevos delitos. Delante de las altas tasas de prevalencia de trastornos mentales y dependencia química, en los ambientes carcelarios, el escritorio de las Naciones Unidas sobre Drogas y Crimen (UNODC) y la OMS emitieron orientaciones sobre medidas de tratamiento, educación, cuidados posteriores, rehabilitación y reintegración social, como alternativas para la condenación o punición por delitos relacionados a la pose de drogas. Se destaca que las PPLs con trastornos mentales graves no deben ser detenidas y si transferidas para unidades de salud adecuadas⁽⁴³⁾. La PNAISC presenta como propuesta la ampliación de la garantía de los derechos sociales y representa un avance significativo en las políticas de atención a la salud de la persona encarcelada. Entre tanto, el hecho de todavía existir abuso de sustancias psicoactivas, en los ambientes carcelarios, retratan en la actualidad una realidad distante de lo ideal.

Se identificó como limitación el diseño transversal del presente estudio; así, no es posible establecer temporalidad o causalidad. Otra limitación se debe

al hecho de no incluir las variables específicas de los trastornos mentales, habiendo incluido solamente la dependencia química.

Conclusión

En este estudio, las PPLs presentaron alta prevalencia de uso de SPAs en la vida y los riesgos relacionados al uso fueron moderados para tabaco y marihuana en el ambiente carcelario. Los resultados apuntaron la importancia de desarrollar acciones dirigidas al problema de uso de SPAs, en el ambiente carcelario y de introducir propuestas de tratamientos eficaces, reduciendo los vacíos y la vulnerabilidad social existentes en la prisión.

La promoción de la salud dirigida a las PPLs es un gran desafío para los gobernantes y esta debe ser incentivada por políticas públicas. El encarcelamiento puede representar una oportunidad para identificar las personas que poseen histórico de uso de SPAs, desde el momento de su admisión en la unidad carcelaria. Se destaca la importancia de avanzar con nuevos estudios de grupos marginalizados y poco estudiados - como es el caso de las PPLs - para así fortalecer y ampliar las políticas públicas de salud y comprender las desigualdades sociales en la salud.

Agradecimientos

Agradecemos a todos aquellos que contribuyeron, de alguna forma, para la realización de esta investigación.

Referencias

1. World Prison Brief. World Prison Brief Data [Homepage]. London: Institute for Crime & Justice Policy Research; 2020 [cited 2020 Nov 20] Available from: <https://www.prisonstudies.org/world-prison-brief-data>
2. Nascimento LG, Bandeira MMB. Penitentiary Health, Health Promotion and Harm Reduction of Imprisonment: Challenges to the Psychologist's Practice in the Prison System. *Rev Psicol Cienc Prof.* 2018;38:102-16. <https://doi.org/10.1590/1982-3703000212064>
3. Ranuzi C, Santos TG, Araujo ACMC, Rodrigues LR. Suicidal thinking, depression, and religiosity in a freedom-deprived population. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2020;28:e3368. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3713.3368>
4. Lima SL. Care for drug users in deprivation of liberty. *Rev Physis.* 2019;29(3):e290305. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312019290305>
5. Allgayer MF, Ely KZ, Freitas GH, Valim ARM, Gonzales RIC, Krug SBF, et al. Tuberculosis: health care and

- surveillance in prisons. *Rev Bras Enferm.* 2019;72:1304-10. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0260>
6. Annaheim B, Wangmo T, Bretschneider W, Vogel M, Elger BS. Can routine data from prisoners' files be used to estimate prevalence rates of illicit drug use among prisoners? *Int J Public Health.* 2018;63:33-40. <https://doi.org/10.1007/s00038-017-1030-1>
7. Wagner P, Rabuy B. Prison Policy Initiative Mass Incarceration: The Whole Pie [Internet]. 2017 Mar 14 [cited 2020 Nov 20]. Available from: <https://www.prisonpolicy.org/reports/pie2017.html>
8. Kirwan A, Curtis M, Dietze P, Aitken C, Woods E, Walker S, et al. The Prison and Transitions Health (PATH) Cohort Study: Study Protocol and Baseline Characteristics of a Cohort of Men with a History of Injecting Drug Use Leaving Prison in Australia. *J Urban Health.* 2019;96:400-10. <https://doi.org/10.1007/s11524-019-00353-5>
9. United Nations Office on Drugs and Crime. World Drug Report 2017. Viena: UNODC; 2017 [cited 2020 Dec 18]. Available from: <https://www.unodc.org/wdr2017/>
10. Dalmaso TF, Meyer DEE. Drug circulation and consumption in a female penitentiary: perceptions of a prison health team. *Saúde Debate.* 2017;41:1156-67. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201711513>
11. Banks DE, Rowe AT, Mpofu P, Zapolski TCB. Trends in typologies of concurrent alcohol, marijuana, and cigarette use among US adolescents: An ecological examination by sex and race/ethnicity. *Drug Alcohol Depend.* 2017;179:71-7. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2017.06.026>
12. Lind K, Salonen AH, Järvinen-Tassopoulos J, Alho H, Castrén S. Problem gambling and support preferences among Finnish prisoners: a pilot study in na adult correctional population. *Int J Prison Health.* 2019;15(4):316-31. <https://doi.org/10.1108/IJPH-07-2018-0041>
13. Oliveira LVE, Coelho AA, Salvador PTCDO, Freitas CHSDM. Visible and invisible walls: reflections on the itinerary of drug users in Brazil. *Physis* 2019;29:e290411. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312019290411>
14. Rousselet M, Guerlais M, Caillet P, Le Geay B, Mauillon D, Serre P, et al. Consumption of psychoactive substances in prison: Between initiation and improvement, what trajectories occur after incarceration? COSMOS study data. *PLoS One.* 2019;14(12):e0225189. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0225189>
15. Yitayih Y, Abera M, Tesfaye E, Mamaru A, Soboka M, Adorjan K. Substance use disorder and associated factors among prisoners in a correctional institution in Jimma, Southwest Ethiopia: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry.* 2018;18(314):1-9. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1901-x>
16. Heller D, Galea S. The Role of Academic Public Health in Reducing Incarceration. *Am J Public Health.* 2020;110:S16-7. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2019.305265>
17. Sugarman OK, Bachhuber MA, Wennerstrom A, Bruno T, Springgate BF. Interventions for incarcerated adults with opioid use disorder in the United States: A systematic review with a focus on social determinants of health. *PLoS One* 2020;15:e0227968. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0227968>
18. Blankenship KM, del Rio Gonzalez AM, Keene DE, Groves AK, Rosenberg AP. Mass incarceration, race inequality, and health: Expanding concepts and assessing impacts on well-being. *Social Sci Med.* 2018;215:4552. doi: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.08.042>
19. Ministério da Saúde (BR). Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2014 [cited 2020 Nov 25]. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/pri0001_02_01_2014.html
20. Von Elm EV, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE): statement: guidelines for reporting observational studies. *Bull World Health Organ* [Internet]. 2007 Nov [cited 2020 Out 12];85(11):867-72. Available from: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/bwho/v85n11/a13v8511.pdf
21. Voulgaris A, Hartwig S, Konrad N, Opitz-Welke A. Influence of drugs on prison suicide - A retrospective case study. *Int J Law Psychiatry.* 2019;66:101460. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2019.101460>
22. Freire ACC, Pondé MP, Mendonça MSC. Saúde mental entre presidiários na cidade de Salvador, Bahia, Brasil. In: Coelho MTAD, Carvalho MJ Filho, organizators. *Prisões numa abordagem disciplinar.* Salvador: EDUFBA; 2012. p. 121-30
23. Guimarães CF, Santos DVV, Freitas RC, Araujo RB. Perfil do usuário de crack e fatores relacionados à criminalidade em unidade de internação para desintoxicação no Hospital Psiquiátrico São Pedro de Porto Alegre (RS). *Rev Psiquiatr Rio Gd Sul.* 2008;30:101-8. <https://doi.org/10.1590/S0101-81082008000300005>
24. Gorenstein C, Wang YP, Hungerbühler I. Instrumentos de avaliação em saúde mental. 1ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2015.
25. Henrique IFS, De Micheli D, Lacerda RB, Lacerda LA, Formigoni MLOS. Validation of the Brazilian version of Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST). *Rev Assoc Med Bras.* 2004;50(2):199-206. <https://doi.org/10.1590/s0104-42302004000200039>

26. 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. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2007.02114.x>
27. Dunn PK, Smyth GK. Randomized Quantile Residuals. *J Comput Graph Stat*. 1996;5:236. <https://doi.org/10.2307/1390802>
28. Hosmer DW, Lemeshow S, Sturdivant RX. *Applied Logistic Regression*. 1. ed. Hoboken, NJ: John Wiley and Sons; 2013. <https://doi.org/10.1002/9781118548387>
29. R Core Team. R: A language and environment for statistical computing. Version 4.0.4 [Internet]. Vienna: R Foundation for Statistical Computing; 2021 [cited 2020 Oct 20]. Available from: <https://www.R-project.org/>
30. Fawcett T. An introduction to ROC analysis. *Pattern Recognit Letters* [Internet]. 2006 [cited 2020 Aug 12] 27:861-74. Available from: <https://people.inf.elte.hu/kiss/13dwhdm/roc.pdf>
31. Caravaca-Sánchez F, Falcón Romero M, Luna A. Prevalencia y predictores del consumo de sustancias psicoactivas entre varones en prisión. *Gac Sanit*. 2015;29(5):358-63. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2015.06.005>
32. Krapp J. Pesquisa revela dados sobre o consumo de drogas no Brasil [Internet]. Oct 8 2019 [cited 2020 Oct 20]. Available from: <https://portal.fiocruz.br/noticia/pesquisa-revela-dados-sobre-o-consumo-de-drogas-no-brasil>
33. Bukten A, Lund IO, Kinner SA, Rognli EB, Havnes IA, Muller AE, et al. Factors associated with drug use in prison – results from the Norwegian off ender mental health and addiction (NorMA) study. *Health Justice*. 2020 May 12;8(1):10. <https://doi.org/10.1186/s40352-020-00112-8>
34. Apostolopoulos A, Michopoulos I, Rizos E, Manthou V, Tzeferakos G, Kalemi G, et al. Prisoners in Greek prisons: Correlation of demographic and psychosocial data with committed crimes. *Psychiatriki*. 2018;29(2):137-48. <https://doi.org/10.22365/jpsych.2018.292.137>
35. Mundt AP, Baranyi G, Gabrysch C, Fazel S. Substance Use During Imprisonment in Low- and Middle-Income Countries. *Epidemiologic Reviews*. 2018;40(1):70-81. <https://doi.org/10.1093/epirev/mxx016>
36. Dolan K, Farrell M, Moghaddam SS. Prisoners With a Substance Use Disorder and a Mental Illness. In: Kinner AS, Rich JDJ, editors. *Drug Use in Prisoners: Epidemiology, Implications, and Policy Responses*. Oxford: Oxford University Press; 2018. <https://doi.org/10.1093/med/9780199374847.003.0010>
37. Zhang J. Prison smoking bans in the United States: current policy, impact and obstacle. *J Hosp Manag Health Policy*. 2018;2(20):1-4. <https://doi.org/10.21037/jhmhp.2018.04.06>
38. Awooda EM, Shashati DE. Tobacco use among male in mates and their attitudes toward its prevention in Khartoum State: A cross-sectional study. *Tob Prev Cessat*. 2019;5(25):1-7. <https://doi.org/10.18332/tpc/109784>
39. Benavides A, Chuchuca J, Klaic D, Waters W, Martín M, Romero-Sandoval N. Depression and psychosis related to the absence of visitors and consumption of drugs in male prisoners in Ecuador: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry*. 2019;19(248):1-7. <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2227-z>
40. Bakken NW, DeCamp W, Visher CA. Spirituality and desistance from substance use among reentering of fenders. *Int J Offender Ther Comp Criminol*. 2014;58(11):1321-39. <https://doi.org/10.1177/0306624x13494076>
41. 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. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3370.3296>
42. Sahajian F, Berger-Vergiat A, Pot E. Use of psychoactive substances in prison: Results of a study in the Lyon-Corbas prison, France. *Rev Epidemiol Sante*. 2017;65(5):361-7. <https://doi.org/10.1016/j.respe.2017.05.007>
43. United Nations Office on Drugs and Crime. UNODC promove consulta sobre cuidados para presos usando drogas e com transtornos mentais [Internet]. Jan 11 2022 [cited 2022 Apr 11]. Available from: <https://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/frontpage/2022/01/repensando-o-encarceramento-unodc-organiza-consulta-sobre-tratamento-de-transtornos-relacionados-ao-uso-de-drogas-e-transtornos-de-saude-mental-associados-em-presidios.html>

Contribución de los autores

Concepción y dibujo de la pesquisa: Wanessa Cristina Baccon, Maria Aparecida Salci, Magda Lúcia Félix de Oliveira, Priscila Garcia Marques. **Obtención de datos:** Wanessa Cristina Baccon. **Análisis e interpretación de los datos:** Aroldo Gavioli, Francielle Renata Danielli Martins Marques, Priscila Garcia Marques. **Análisis estadístico:** Aroldo Gavioli. **Redacción del manuscrito:** Wanessa Cristina Baccon, Maria Aparecida Salci, Magda Lúcia Félix de Oliveira, Francielle Renata Danielli Martins Marques, Priscila Garcia Marques. **Revisión crítica del manuscrito en cuanto al contenido intelectual importante:** Maria Aparecida Salci, Aroldo Gavioli, Magda Lúcia Félix de Oliveira, Francielle Renata Danielli Martins Marques, Priscila Garcia Marques. **Otros (Aprobación final de la versión a publicar y responsabilidad**

de todos los aspectos del texto para garantizar la precisión e integridad de cualquier parte del trabajo): Wanessa Cristina Baccon, Maria Aparecida Salci, Aroldo Gavioli, Magda Lúcia Félix de Oliveira, Francielle Renata Danielli Martins Marques, Priscila Garcia Marques.

Todos los autores aprobaron la versión final del texto.

Conflicto de intereses: los autores han declarado que no existe ningún conflicto de intereses.

Recibido: 18.01.2022
Aceptado: 23.05.2022

Editora Asociada:
Sueli Aparecida Frari Galera

Copyright © 2022 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:

Wanessa Cristina Baccon

E-mail: wanessabaccon@hotmail.com

 <https://orcid.org/0000-0001-9750-3576>