



Español

Universidade Federal Fluminense

ESCUELA DE ENFERMERÍA
AURORA DE AFONSO COSTA



Artículos Originales



Intervenciones breves, herramientas para el cuidado de enfermería: estudio descriptivo y exploratorio

Jacqueline Souza¹, Margarita Antonia Villar Luis¹,
Clarissa Mendonça Corradi-Webster¹

¹Universidade de São Paulo

RESUMEN

Objetivo: identificar las necesidades de intervención breve de un grupo de usuarios, de sexo masculino, pertenecientes a un servicio público de salud.

Metodología: Se trata de un estudio cuantitativo de carácter exploratorio y descriptivo, cuyos sujetos fueron reclutados a partir de un censo.

Resultados: Se identificó que 67% de los sujetos presentaron puntuaciones de uso ocasional, uno de los sujetos presentó un puntaje que indica dependencia y 31% puntuaciones de uso abusivo, que sugieren la posibilidad de beneficios de intervenciones breves.

Discusión: Los sujetos de estudio poseen un nivel bajo de escolaridad y bajo ingreso, dos situaciones consideradas como vulnerabilidad social. De los individuos que presentan rasgos indicativos de uso abusivo, algunos relatan ese patrón de consumo para dos sustancias.

Conclusión: A partir de estos resultados, se destaca la pertinencia de inserción de las Intervenciones Breves e instrumentos de evaluación relacionados con la dependencia de sustancias en la práctica de enfermería en los diferentes servicios de salud.

Palabras-clave: Enfermería; Salud Mental; Trastornos Relacionados con Sustancias.

INTRODUCCIÓN

Las medidas de detección precoz y prevención de los problemas resultantes del uso de sustancias optimizan los gastos en el sector de la salud y posibilitan la planificación de intervenciones en las fases iniciales de los problemas. Estos factores están directamente relacionados a los pronósticos de la población^(1,2).

Así se ha observado un número creciente de investigaciones relacionadas al desarrollo de instrumentos de detección válidos, confiables y de bajo costo para el *screening* de las cuestiones relacionadas al uso, abuso y dependencia del alcohol y/o otras drogas⁽³⁻⁵⁾.

El término *screening* se refiere a la aplicación de un test para estimar, junto a las personas, la probabilidad de tener un desorden específico, diferente del diagnóstico realizado respecto a la definición y confirmación del mismo. Este concepto se ha hecho relevante debido al suceso de las acciones preventivas que tienen lugar al detectar precozmente las enfermedades como hipertensión, diabetes, cáncer cervical y fenilcetonuria⁽⁵⁾, además esta estrategia ha sido útil en selecciones para subsidiar las intervenciones concernientes a las drogas.

Las Estrategias de Diagnóstico e Intervenciones Breves (EDIBs) consisten en el reconocimiento precoz y la intervención rápida relacionada con las drogas y tienen como meta reconocer y asistir diferentes patrones de uso de drogas entre los individuos, así como asistirlos en el proceso de toma de decisiones y esfuerzos para reducir o parar la adicción, mejorar la salud y prevenir futuros problemas⁽⁶⁾.

Las intervenciones breves (IBs) pueden usarse como método de educación en la salud para aquellas personas que no consumen las drogas o lo hacen en carácter de bajo riesgo con vistas a la reducción del consumo abusivo y a la búsqueda de tratamiento, en caso de dependencia de sustancias.

La IB tiene su fundamento en la entrevista motivacional y se lleva a cabo en forma de consejería breve para ayudar al paciente a explorar y resolver sus ambivalencias sobre el uso de la sustancia y desencadenar la decisión y el comprometimiento con un cambio de comportamiento⁽⁷⁾.

El nivel de atención primaria en la salud (APS) se ha descrito como el centro principal de implementación de las EDIBs, una vez que los profesionales médicos, enfermeras, asistentes sociales o agentes comunitarios de salud asumen la posición estratégica en el manejo y vinculación de los sujetos de la comunidad. Este ambiente propicia la identificación y aproximación a aquellas personas en la etapa inicial de la dependencia alcohólica, previniendo así el aumento de esta dependencia. Además, la APS es fundamental en la identificación de usuarios de riesgo que pueden o no ser propensos a desarrollarla pero necesitan reducir los riesgos de los daños debido al uso del alcohol^(6,7,8).

El presente estudio persigue identificar el patrón de consumo de drogas, para distinguir las diferentes necesidades de intervención breve en un grupo de hombres usuarios de un servicio público de salud, y mostrar el potencial de la Estrategia de Intervenciones Breves como un recurso a ser utilizado por el enfermero en el cuidado y prevención del uso de las drogas.

MÉTODO

Se trata de un estudio cuantitativo de carácter exploratorio y descriptivo, cuyos sujetos fueron reclutados a partir de un censo. De esta forma la muestra incluye hombres que se encontraban en la sala de espera para recibir atención en la clínica médica y rápida ayuda en un centro de salud pública, del municipio de Ribeirão Preto/SP – Brasil, durante el período de recolección de datos (una semana del mes de abril 2009) y que aceptaron participar en este estudio, sumando un total de 51 individuos. Se tuvieron en cuenta los preceptos éticos y el proyecto fue aprobado por el Comité de Ética de la escuela de enfermería de Ribeirão Preto/SP (protocolo 171/2008).

El criterio de exclusión adoptado fue la existencia de algún comprometimiento cognitivo importante que inviabilizase la participación en el estudio o comprometiese la confidencialidad de las respuestas. Para la identificación de este criterio se utilizó el mini Examen del Estado Mental (MEEM) que consiste en un importante instrumento de rastreo

de comprometimiento cognitivo para uso clínico y en investigaciones. Se describe como uno de los instrumentos más utilizados en el mundo y la versión para la población brasileña ya está validada y traducida por Bertolucci y colaboradores ^(9,10).

La puntuación total puede variar de 0 a 30 puntos, el 0 indica mayor grado de comprometimiento cognitivo de los individuos y el 30 la mejor capacidad cognitiva. Toma de cinco a diez minutos completar el MEEM y su aplicación puede realizarse tanto por profesionales como por personas expertas debidamente entrenadas ^(9,10).

Se resalta la necesidad de ajuste de las puntuaciones de acuerdo al nivel de escolaridad del individuo a fin de evitar pérdidas y/o falsos positivos. Los puntos de corte sugeridos a partir de los estudios de validación de versión brasileña fueron los siguientes⁽⁹⁻¹¹⁾:

- Analfabetos 19 puntos
- 1 a 3 años de escolaridad 23 puntos
- 4 a 7 años de escolaridad 24 puntos
- Más de 7 años de escolaridad 28 puntos

La puntuación igual o mayor al punto de corte corresponde a la función cognitiva normal y un índice por debajo del este indica, probablemente un déficit cognitivo⁽¹²⁾.

Los demás instrumentos empleados fueron: un cuestionario sociodemográfico y el "Alcohol and Substance Involvement Screening Test" (ASSIST). El primero se utilizó con el objetivo de recolectar información correspondiente a los principales atributos individuales de los sujetos. Las preguntas se adicionaron en la formulación del cuestionario, teniendo como base los indicadores sociales mínimos descritos por el Instituto Brasileño de Geografía y Estadística⁽¹³⁾, contemplando aspectos relacionados con la educación y las condiciones de vida, la familia, color o raza, el trabajo e ingresos.

El ASSIST, llevado a cabo por un grupo de investigadores del área de alcohol y drogas de diversos países con la coordinación de la Organización Mundial de la Salud (OMS)^(2,14), se empleó para rastrear el uso de las drogas, la frecuencia de este uso, sentimiento compulsivo y otros problemas relacionados.

La puesta en práctica del ASSIST fue propuesto por la OMS en 1997 y el proyecto se realizó en dos etapas. En la fase 1 (1997-1998) se elaboró un cuestionario preliminar con 12 incisos y se realizó el análisis de la confiabilidad de test-retest involucrando a diferentes países: Australia, Brasil, India, Irlanda, Israel, Territorios de Palestina, Puerto Rico, Reino Unido, Zimbawe. La idea de relacionar diferentes culturas tuvo por objetivo analizar los diferentes patrones de uso^(2,14).

Se realizó entonces una revisión del cuestionario preliminar y la nueva versión consta de ocho incisos que se seleccionaron con base en la reacción de los participantes del estudio, considerando los aspectos: facilidad de aplicación y entendimiento. La fase 2 (2000-2002) consistió en un estudio de validación que incluyó a los países de: Australia, Brasil, India, Tailandia, Reino Unido, EUA y Zimbawe^(2,14).

De esta forma el ASSIST ya pasó por el proceso de traducción, validación del desempeño (evaluación competitiva y consistencia interna), test de confiabilidad (test-retest) y factibilidad para su uso en Brasil. Posee una estructura en forma de patrón y puesta en práctica de forma rápida, aborda los diversos tipos de sustancias y es fácil de interpretar⁽¹⁴⁾.

El instrumento consiste en un cuestionario estructurado por ocho preguntas referentes al uso de las siguientes sustancias psicoactivas: tabaco, alcohol, marihuana, cocaína, estimulantes, sedantes, inhalantes, alucinógenos y opiáceos. Su objetivo es identificar individuos usuarios de sustancias psicoactivas y averiguar la frecuencia del uso (en los últimos tres meses y en la vida), el uso de drogas inyectables, sentimiento de compulsión y otros problemas a fin, como prejuicio en la ejecución de tareas, preocupación de otras personas en relación al uso del individuo, intentos fallidos de reducir o parar el uso⁽¹⁴⁾. El tiempo que requiere su aplicación es de aproximadamente 5 a 10 minutos^(2,14).

Cada respuesta corresponde a una puntuación que varía de 0 a 4, y la suma total puede variar de 0 a 20. El rango de 0 a 3 se

considera como indicativo de uso ocasional, de 4 indicativo de abuso y mayor o igual a 16 como evidencia de dependencia^(14:200).

El ASSIST demostró una buena discriminación entre uso bajo, moderado y de alto riesgo, por lo que realizó una buena evaluación discriminante, sobre todo en el uso del alcohol, marihuana, anfetamina, opio y cocaína. En efecto, constituye un instrumento útil para la selección del uso abusivo del alcohol u otras drogas, pues posibilita la obtención de informaciones precisas sobre el uso de diferentes sustancias y el riesgo asociado a estas, poniendo de manifiesto una buena evaluación concurrente y discriminante^(2,14).

Además, el tiempo necesario para su aplicación total es corto, factor que optimiza el proceso de investigación. Sus características más destacadas son^(2,14): es relativamente breve; involucra diez sustancias (tabaco, alcohol, marihuana, cocaína, anfetamina, inhalantes, sedativos, alucinógenos, opioides y otras drogas) e investiga tanto la frecuencia del uso como los problemas relacionados con este.

Las investigadoras completaron todos los instrumentos.

RESULTADOS

Los individuos del estudio tenía como edad promedio 41 años y siete años de estudio; 51% de los entrevistados eran casados; 66% estaban trabajando en el momento de la investigación, de ellos 65% tenía ingresos per cápita de hasta un salario mínimo. El punto de corte para la escolaridad mínima en el MEEM fue de 19; la media encontrada entre los entrevistados fue de 27, 85%, la puntuación mínima fue de 21 y la máxima de 30.

Tabla 1 – Frecuencia de sujetos que ya consumieron/experimentaron tabaco, alcohol, marihuana, cocaína y otras drogas y frecuencia de los sujetos que refieren uso diario de estas drogas en los tres últimos meses.

	Tabaco	Alcohol	Marihuana	Cocaína	Sedativos, Alucinógenos , Inhalantes	Anfetamina o éxtasi
Drogas que ya consumieron/ experimentaron	59%	90%	19%	16%	8%	6%
Uso diario en los últimos 3 meses	16%	12%	6%	0	0	0

Conforme a lo observado en la tabla 1, 34% de los entrevistados refirió consumo diario de alguna droga (tabaco, alcohol, marihuana o cocaína). Además, 14% de los sujetos relatan que un familiar, amigo o colega ya demostró preocupación por el uso de la sustancia y, 14% ya realizó un intento de controlar, disminuir o parar dicho uso y sin tener éxito.

En cuanto al patrón de uso, se identificó que 67% de los entrevistados presentaron puntuaciones que evidencian un uso ocasional de algún tipo de drogas, 29 sujetos consumen ocasionalmente el alcohol, dos usan marihuana, uno cocaína, otro inhalante y otro individuo hace uso de anfetamina o éxtasi. Uno de los entrevistados presenta puntuación que indica dependencia al uso del alcohol y la cocaína.

Adicionalmente, 31% de los individuos presenta puntuaciones que indican el uso abusivo para algún tipo de droga (ocho sujetos con puntuaciones de uso abusivo en relación al tabaco, cuatro al alcohol, tres a la marihuana, y uno a la cocaína). De los individuos con puntajes más sugerentes de uso abusivo, cinco presentan consumo de riesgo para más de una sustancia: tabaco y marihuana (n=1), tabaco y alcohol (n=2), alcohol y marihuana (n=1), marihuana y cocaína/crack (n=1).

DISCUSIÓN

Los resultados apuntan a la existencia de determinantes sociales de salud de importancia: baja escolaridad, bajos ingresos y número significativo de desempleados

(34%). Estas tres características evidencian una significativa situación de vulnerabilidad social en este grupo.

Estas condiciones de privación social y material contribuyen al deterioro de la salud, y la muerte prematura, comportamientos de riesgos y uso de sustancias; mientras peor sean las condiciones de vida, mayor serán los riesgos potenciales perjudiciales a la salud. Así, los determinantes sociales de salud constituyen uno de los principales aspectos relacionados al uso de sustancias⁽¹⁵⁾.

Se afirma que, aunque el uso de las drogas ocurre a todos los niveles sociales, la morbilidad y mortalidad relacionada a este comportamiento son desproporcionalmente más altas entre los grupos con menor status socioeconómico⁽¹⁶⁾.

Este asunto adquiere además mayor relevancia en los servicios de carácter público que, generalmente son los que más atienden sujetos en situación de vulnerabilidad social. La necesidad de políticas públicas paliativas a esta condición y proyectos estructurales enfocados en la mejor distribución de ingresos son primordiales, pues las situaciones de extrema pobreza afectan la salud, y sobre todo el bienestar de estas personas.

En relación al consumo de sustancias a lo largo de la vida y el uso diario en los últimos tres meses, los resultados de este estudio arrojan valores por encima de la media encontrados en el último levantamiento nacional sobre el consumo de drogas⁽¹⁷⁾, que demostró que 22,8% hicieron uso de alguna droga (que no fuese alcohol o tabaco) a lo largo de la vida; la prevalencia de dependencia del alcohol se estimó en 12,3% y el uso del alcohol en las mayores ciudades del país fue de 74,6%. La droga ilícita de mayor uso, de acuerdo al levantamiento, fue la marihuana (8,8%), corroborando los resultados de este estudio que también demostró que la marihuana es la droga ilícita de mayor uso entre los entrevistados (19% refirieron haberla consumido ya). El alto porcentaje del uso del alcohol (90%) puede justificarse en parte por ser esta una droga de bajo costo y extremadamente accesible teniendo en cuenta su distribución, que se refleja en su difusión por todas las capas de la población. Además, la televisión – que

también ve gran parte de la sociedad – difunde amplias propagandas asociando su consumo al placer y al bienestar.

Teniendo en cuenta que 14% de los entrevistados relatan que algún miembro de la red social ya refirió preocupación en cuanto al consumo de sustancias, se destaca el papel de la familia, parientes y amigos tanto en la percepción del diagnóstico como en el incentivo a la búsqueda de tratamientos. Los profesionales de la salud también desempeñan un papel relevante, sobre todo en la identificación de usuarios de sustancias entre la población atendida por otras demandas clínicas, como enfermedades crónicas o urgencias – sujetos del presente estudio - , y como en la aplicación de intervenciones relacionadas con el consumo de drogas.

Un determinado estudio⁽¹⁸⁾ mostró que la percepción del individuo sobre su patrón de consumo o su asimilación de la información sobre su posible dependencia puede constituir una motivación para la búsqueda de tratamiento formal.

En relación tanto a las tentativas fallidas de cambios en el patrón de uso de sustancias referido por los entrevistados, como al alto índice de puntuaciones que indican el uso abusivo, en algunos casos para más de una sustancia, se destaca la creciente demanda de tratamientos formales⁽¹⁹⁾. El apoyo formal es aquel auxiliar por parte de personas entrenadas, calificadas para prestar ayuda como psicólogos, asistentes sociales y otros profesionales.

Las diferentes modalidades de tratamiento pueden describirse como sólidas fuentes de apoyo formal, servicios de carácter público, otros privados y con diversificadas formas de funcionamiento que permiten contemplar las diferentes personalidades y funcionamiento social de los individuos dependientes de sustancias. No obstante, la señalización sobre la necesidad de tratamiento precisa realizarse, principalmente por un profesional de salud, que debe estar instrumentalizado en los saberes y habilidades adecuadas para lograr el contacto y la motivación con el paciente. Es conveniente resaltar que el sujeto que presentó la mayor puntuación de alto riesgo se orientó acerca de su probable dependencia y las opciones de tratamiento en su territorio.

En este sentido, se destaca el papel del enfermero que durante su consulta de enfermería puede incluir la utilización de herramientas de selección como de Intervención Breve para abordar estas cuestiones⁽²⁰⁾.

CONCLUSION

Los individuos entrevistados poseen baja escolaridad e ingresos, dos situaciones consideradas como vulnerabilidad social. La mayoría de los sujetos presentó consumo de bajo riesgo. Sin embargo, un gran número de individuos presentó puntuación que indica el uso abusivo y algunos con ese patrón de consumo para las dos sustancias. El ASSIST demostró ser un instrumento de fácil aplicación y útil en el rastreo del uso de diferentes sustancias psicoactivas. A partir de estos resultados, se destaca la pertinencia de la inserción de las temáticas "intervenciones breves" e instrumentos de evaluación y selección del uso de sustancias en los currículos de enfermería, en el ámbito de la salud mental a fin de instrumentalizar los futuros enfermeros con herramientas preventivas y de intervención relacionadas al uso, abuso y dependencia de sustancias. Se recomienda el empleo de esas herramientas en los diferentes servicios de salud.

Como limitaciones del estudio se destaca el tamaño de la muestra y el modo por el cual fueron seleccionados los sujetos, lo que imposibilita la generalización y/o utilización de estas pruebas estadísticas, factores que limitan la descripción de los resultados. Probablemente una muestra mayor propiciaría resultados más confiables. Por otra parte, como potencialidad se destaca que la aplicación de los instrumentos fue bien acogida por los sujetos, permitiendo identificar la viabilidad de este enfoque considerando el factor tiempo de aplicación y propiciando la discusión de aspectos importantes relacionados al uso de sustancias por parte de usuarios de los servicios de salud y su importancia en la práctica de enfermería.

CITAS

1. Formigoni ML (coordenadora). A intervenção breve na dependência de drogas: a experiência brasileira. São Paulo: Contexto; 1992.
2. Who Assist Working Group. The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): development, reliability and feasibility. *Addiction*. 2002; 97(9):1183-94.
3. Gorenstein C, Andrade LHS, Zuardi AW. Escalas de Avaliação Clínica em Psiquiatria e Farmacologia. São Paulo: Lemos; 2000.
4. Ronzani TM, Ribeiro MS, Amaral MB, Formigoni MLOS. Implementação de rotinas de rastreamento do uso de risco de álcool e de uma intervenção breve na atenção primária à saúde: dificuldades a serem superadas. *Cad Saúde Pública*. 2005; 21(3):852-61.
5. Fleming MF. Screening and Brief Intervention in Primary Care Settings. *Alcohol Res Health*. 2004; 28(2):57-62.
6. Minto EC, Corradi-Webster CM, Gorayeb R, Laprega MR, Furtado EF. Intervenções breves para o uso abusivo de álcool em atenção primária. *Epidemiol Serv de Saúde*. 2007; 16(3): 207-20.
7. Segatto ML, Pinsky I, Laranjeira R, Rezende FF, Vilela TR. Triagem e intervenção breve em pacientes alcoolizados atendidos na emergência: perspectivas e desafios. *Cad Saúde Púb*. 2007; 23(8):1753-762.
8. Marques ACPR, Furtado EF. Intervenções breves para problemas relacionados ao álcool. *Rev Bras Psiquiatr*. 2004; 26 (Supl I):28-32.
9. Almeida OP. Mini Exame do Estado Mental e o Diagnóstico de Demência no Brasil. *Arq Neuro-Psiquiat*. 1998; 56(3):605-12.
10. Chaves MLF. Testes de avaliação cognitiva: Mini-Exame do Estado Mental, 2006-2008 [article on the internet]. Cited 2008 Jan 15. Available from: www.cadastro.abneuro.org/site/arquivos_cont/8.pdf.
11. Brucki SMD, Nitrini R, Caramelli P, Bertolucci PHF, Okamoto IH. Sugestões para o uso do Mini-Exame do Estado Mental no Brasil. *Arq Neuropsiq*. 2003; 61(3):777-81.
12. Ferrari JF, Dalacorte RR. Uso da Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage para avaliar a prevalência de depressão em idosos hospitalizados. *Scientia Medica*. 2007; 17(1):3-8.
13. IBGE [homepage on the internet]. Síntese de Indicadores Sociais 2002 [Cited 2007 Jn 18]. Available from: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/indicadoresminimos/sinteseindicisociais2002.shtm>.
14. Henrique IFS, Micheli D, Lacerda RB, Lacerda LA, Lacerda LA, Formigoni MLOS. Validação da versão brasileira do teste de triagem do envolvimento com álcool, cigarro e outras substâncias (ASSIST). *Rev Assoc Med Bras*. 2004; 50(2):199-206.
15. Baumann M, Spitz E, Guillemin F, Ravaud JF, Choquet M, Falissard B. Associations of

- social and material deprivation with tobacco, alcohol, and psychotropic drug use, and gender: a population-based study. *Intern J Health Geogr.* 2007; 6(1):50.
16. Galea S, Vlahov D. Social Determinants and the Health of Drug Users: Socioeconomic Status, Homelessness, and Incarceration. *Public Health Rep.* 2002; 117(Suppl 1):S135-45.
17. Carlini EA (supervisão). II Levantamento Domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil 2005: estudos envolvendo as 108 maiores cidades do país. São Paulo: CEBRID; 2006.
18. Fontanella BJB, Mello GA, Demarzo MMP, Turato ER. Percepção da síndrome de dependência por pacientes em tratamento. *J Bras Psiqu.* 2008; 57(3):196-202.
19. Barker C, Pistrang N. Psychotherapy and social support Integrating research on psychological helping. *Clin Psychol Rev.* 2002; 22(3):361-79.
20. Gonçalves SSPM, Tavares CMM. The community-based health nursing to drug abuse. *Online Braz J Nurs [serial on the internet]*. 2005 August [cited 2011 Aug 10]; 4(2) Available from: www.uff.br/nepae/objn402goncalvesetal.htm

Recibido: 11/11/2011

Aprobado: 23/01/2013

Autoras

Jacqueline de Souza - Autora y ejecutora del proyecto de investigación.
Margarita Antonia Villar Luis -Orientadora del proyecto de investigación.
Clarissa Mendonça Corradi-Webster - Investigadora actuante en la etapa de análisis de los datos y revisión del artículo.