

## **Esperanza, espiritualidad y resiliencia de los familiares de usuarios de sustancias psicoactivas: estudio correlacional**

Esperança, espiritualidade e resiliência de familiares de usuários de substâncias psicoativas: estudo correlacional

Hope, spirituality and resilience of family members of psychoactive substance users: a correlational study

Nathalya Ferreira Lima<sup>1</sup>, Angelica Martins de Souza Gonçalves<sup>2</sup>, Priscilla Hortense<sup>3</sup>, Maria do Perpétuo Socorro de Sousa Nóbrega<sup>4</sup>, Sonia Regina Zerbetto<sup>5</sup>

**Cómo citar este artículo:** Esperanza, espiritualidad y resiliencia de los familiares de usuarios de sustancias psicoactivas: estudio correlacional. Rev Enferm Atenção Saúde [Internet]. 2025 [acceso en: \_\_\_\_]; 15(1): e20258057. DOI: <https://doi.org/10.18554/reas.v15i1.8057>

### **RESUMEN**

**Objetivo:** analizar la correlación entre esperanza, espiritualidad y resiliencia de familiares de usuarios de sustancias psicoactivas en tratamiento o no. **Método:** estudio transversal y correlacional con la participación de 81 familiares de usuarios de sustancias psicoactivas en tratamiento o no, pertenecientes a servicios de salud de Atención Primaria de una ciudad de São Paulo, Brasil. La recolección de datos ocurrió mediante la aplicación de las escalas de Esperanza, Espiritualidad y Resiliencia en forma de entrevista. Para analizar los resultados se utilizó estadística descriptiva e inferencial. **Resultados:** predominaron las mujeres (86,4%) y las madres (45,7%), con mayor prevalencia entre 50 y 69 años (60,5%). Hubo una correlación positiva moderada entre esperanza, resiliencia y espiritualidad, siendo la mayor fortaleza entre espiritualidad y esperanza. Cuanto mayores sean estas dos fuerzas, mayor será la resiliencia del miembro de la familia. **Conclusiones:** los familiares de usuarios de sustancias psicoactivas, a pesar de las adversidades que les impusieron, mostraron buenos niveles de esperanza, espiritualidad y resiliencia.

**Descriptores:** Esperanza; Espiritualidad; Resiliencia Psicológica; Familia; Trastornos Relacionados con Sustancias.

<sup>1</sup> Enfermero de la UFSCAR. Universidad Federal de São Carlos - UFSCAR. São Carlos/SP, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-6599-2686>

<sup>2</sup> Enfermera, Doctora en Ciencias, Profesora Asociada del Departamento de Enfermería y del Programa de Posgrado de la UFSCar; Universidad Federal de São Carlos - UFSCAR. São Carlos/SP, Brasil. [https://orcid.org/0000-0002-7265-5837.angelicamartins@ufscar.br](https://orcid.org/0000-0002-7265-5837)

<sup>3</sup> Enfermera, Doctora en Enfermería, Profesora Asociada del Departamento de Enfermería y del Programa de Posgrado de la UFSCar, Universidad Federal de São Carlos - UFSCAR. São Carlos/SP, Brasil. [https://orcid.org/0000-0003-0554-451X.prih@ufscar.br](https://orcid.org/0000-0003-0554-451X)

<sup>4</sup> Enfermera, Doctora en Enfermería, Profesora Asociada del Departamento de Psiquiatría Maternoinfantil y del Programa de Posgrado en Enfermería de la EEUUSP; <https://orcid.org/0000-0002-4974-061>. Escuela de Enfermería, Universidad de São Paulo - EEUUSP. São Paulo/SP, Brasil. [perpetua.nobrega@usp.br](mailto:perpetua.nobrega@usp.br)

<sup>5</sup> Enfermero, Doctor en Enfermería, Profesor Asistente IV del Departamento de Enfermería y del Programa de Posgrado de la UFSCar; <https://orcid.org/0000-0002-2522-1948>. Universidad Federal de São Carlos - UFSCAR. São Carlos/SP, Brasil. [szerbetto@ufscar.br](mailto:szerbetto@ufscar.br)



## RESUMO

**Objetivo:** analisar a correlação entre esperança, espiritualidade e resiliência de familiares de usuários de substâncias psicoativas em tratamento ou não. **Método:** estudo transversal e correlacional com participação de 81 familiares de usuários de substâncias psicoativas em tratamento ou não, pertencentes a serviços de saúde da Atenção Básica de uma cidade paulista, Brasil. A coleta de dados ocorreu por meio da aplicação das escalas de Esperança, Espiritualidade e Resiliência na forma de entrevista. Foram utilizadas estatísticas descritivas e inferenciais para analisar os resultados. **Resultados:** predominou familiares do sexo feminino (86,4%) e mães (45,7%), com maior prevalência entre 50 a 69 anos (60,5%). Houve correlação positiva moderada entre esperança, resiliência e espiritualidade, sendo a maior a força entre espiritualidade e esperança. Quanto maior estas duas forças, maior a resiliência do familiar. **Conclusões:** os familiares de usuários de substâncias psicoativas, mesmo com adversidades que lhe são impostas, apresentaram bons níveis de esperança, espiritualidade e resiliência. **Descriptores:** Esperança; Espiritualidade; Resiliência Psicológica; Família; Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias.

## ABSTRACT

**Objective:** to analyze the correlation between hope, spirituality, and resilience in family members of individuals with substance use disorders, whether in treatment or not. **Method:** cross-sectional and correlational study with the participation of 81 family members of individuals with substance use disorders, whether in treatment or not, belonging to primary health care services in a city in São Paulo, Brazil. Data collection was done through the application of the Hope, Spirituality, and Resilience scales in the form of an interview. Descriptive and inferential statistics were used to analyze the results. **Results:** the majority of family members were female (86.4%) and mothers (45.7%), with a higher prevalence between 50 and 69 years of age (60.5%). There was a moderate positive correlation between hope, resilience, and spirituality, with the strongest correlation between spirituality and hope. The higher these two forces, the higher the family member's resilience. **Conclusion:** family members of individuals with substance use disorders, even with the adversities they face, showed good levels of hope, spirituality, and resilience.

**Descriptors:** Hope; Spirituality; Resilience, Psychological; Family; Substance-Related Disorders.

## INTRODUCCIÓN

En el contexto adverso de la dependencia a sustancias psicoactivas (DSP), las familias buscan estrategias internas y externas que les ayuden a mantener la perseverancia, la perseverancia y la esperanza en la recuperación y rehabilitación de su familiar con TAP. Mantener la esperanza les motiva a afrontar y buscar soluciones a la adversidad<sup>1,2</sup>, además de comprender la esperanza como

un estado de motivación positivo para desarrollar y alcanzar las metas deseadas.<sup>3</sup>

Un estudio indica que la familia en el contexto de dependencia química utiliza recursos provenientes de la espiritualidad y religiosidad, considerándolos como factores protectores frente al consumo de SPA por parte de su familiar usuario y como factores auxiliares en su tratamiento y recuperación.<sup>2</sup> Además, dichos recursos también son considerados promotores de fuerzas en el proceso de resiliencia<sup>2,4</sup> para



mantener la esperanza en el proceso terapéutico y de recuperación de su familiar usuario<sup>4-5</sup>, así como influir en la convivencia familiar entre usuarios y familiares.<sup>6</sup>

La religiosidad se entiende como la manera individual de cada persona de experimentar su religión y de comprometerse con sus creencias y prácticas religiosas, independientemente de si está asociada o no a instituciones religiosas. La espiritualidad, como dimensión de la existencia humana, permite a las personas buscar el sentido y el significado de la vida, así como el surgimiento de sentimientos trascendentales y la conexión con un poder superior.

En el cuidado de la unidad familiar, la esperanza puede entenderse como un recurso facilitador en el proceso de afrontamiento, recuperación y superación de una situación adversa y desafiante.<sup>1,8</sup> La esperanza es una fuerza importante para aumentar la resiliencia de las familias que sufren el contexto de las SPA.<sup>9</sup>

Este estudio plantea la hipótesis de que la esperanza se correlaciona positivamente con la espiritualidad en familiares de personas con adicciones al SAP. Cuanto mayor sea la esperanza y la espiritualidad del familiar, mayor será su resiliencia.

Al expresar sus pensamientos y sentimientos de optimismo y confianza, la familia promueve el reconocimiento de fuerzas impulsoras que les ayudan a creer en su capacidad y habilidad para enfrentar y resolver problemas.

Existe una falta de estudios cuantitativos nacionales que midan correlaciones entre espiritualidad, esperanza y resiliencia en el contexto de la dependencia familiar de SPA, enfocados principalmente en el tiempo de participación del usuario y su familiar en el tratamiento.

Por lo tanto, es importante estudiar estas tres fortalezas familiares en conjunto, ya que contribuyen al proceso de recuperación del miembro de la familia.

El objetivo de este estudio es analizar la correlación entre esperanza, espiritualidad y resiliencia de familiares de usuarios de sustancias psicoactivas, en tratamiento o no.

## MÉTODO

Este estudio observacional, transversal, correlacional-descriptivo se derivó de un proyecto final de grado en enfermería, que también recibió financiación de una agencia de financiación. Para la elaboración de este manuscrito se utilizó la lista de verificación STROBE (Fortalecimiento de la Comunicación de Estudios Observacionales



en Epidemiología), proporcionada por la red EQUATOR para estudios observacionales.

La recolección de datos se realizó de noviembre de 2018 a julio de 2020 en una ciudad del interior del estado de São Paulo, Brasil. Los sitios de investigación fueron establecimientos de salud responsables del tratamiento de usuarios de sustancias psicoactivas, como Unidades de Salud de la Familia (USF), Unidades Básicas de Salud (UBS), Centro de Atención Psicosocial para Alcohol y Drogas (CAPS AD) y en hogares familiares. Debido a las preocupaciones por la seguridad de los investigadores y los participantes debido a la pandemia de COVID-19, la recolección de datos también se realizó en línea. Se accedió a ocho UBS y 18 USF que representan las cinco regiones de salud del municipio. Cabe destacar que una UBS, nueve USF y el CAPS AD indicaron familias que cumplieron con los criterios de inclusión para participar en el estudio. Aunque una USF y una UBS se comprometieron a enviar la lista de familiares a los investigadores, no lo hicieron antes del final del estudio. Finalmente, nueve USF y siete UBS afirmaron que no podían identificar a estos familiares o afirmaron que no tenían ningún familiar que cumpliera con estos criterios en la unidad.

La muestra fue no probabilística y estuvo compuesta por 81 familiares de personas con problemas de adicción a sustancias psicoactivas, en tratamiento o no, según indicación de profesionales sanitarios. Los criterios de inclusión fueron: familiares mayores de 18 años, con o sin parentesco consanguíneo, responsables del cuidado del paciente, que convivieran con el paciente al menos dos veces por semana o que hubieran convivido con él antes de su hospitalización. Se excluyó del estudio a los familiares que afirmaron ser dependientes y que mostraron signos de intoxicación por sustancias psicoactivas el día de la entrevista; que no reconocieran la adicción de sus familiares; y a aquellos que no apoyaron el tratamiento de su familiar.

Se realizó una encuesta a familias en los servicios de Atención Primaria y Especializada (CAPS AD), con el apoyo de los equipos de salud. Tras contactar telefónicamente con las familias, se programó una entrevista presencial en la unidad de salud o en sus domicilios (prepandemia), según la disponibilidad de ambas partes.

Debido a la pandemia, se modificó el método de recolección de datos. Las últimas ocho entrevistas se realizaron en línea y por teléfono (WhatsApp o correo electrónico). Tras contactar telefónicamente a los familiares, se envió el Formulario de Consentimiento Informado



(FCI) para su firma y escaneo, junto con el cuestionario y las escalas para su cumplimentación. Todos los documentos se devolvieron al investigador por correo electrónico. Solo dos familiares prefirieron completar el cuestionario con el investigador por teléfono. El tiempo promedio para completar el cuestionario y las escalas fue de aproximadamente cincuenta minutos.

Los instrumentos de recolección de datos consistieron en la ficha de caracterización del familiar (género, edad, etnia, educación, origen, grado de parentesco, religión, situación laboral y profesional actual, tiempo que el familiar viene recibiendo apoyo terapéutico y participando en grupos familiares) y la ficha del usuario de SPA (edad, género, educación, religión, situación laboral y profesión actual, tiempo de tratamiento, tipo de droga que usa actualmente el usuario, número de hospitalizaciones, recaídas, si está en abstinencia o en reducción de daños), la Escala de Esperanza de Herth (HHS)<sup>10</sup>, la Escala de Espiritualidad de Pinto y Pais-Ribeiro (PPS-R)<sup>11</sup> y la Escala de Resiliencia de Wagnil y Young (RS).<sup>12</sup>

La EEH es una escala autoadministrada de origen estadounidense, rápida y fácil de aplicar, adaptada culturalmente y validada para el contexto brasileño, con una consistencia interna de

0,86. Su objetivo es medir la esperanza de vida y consta de 12 ítems, redactados en forma afirmativa. Cada afirmación se compone de ítems calificados en una escala Likert de 4 puntos, que van desde "totalmente de acuerdo" hasta "totalmente en desacuerdo", donde 1 indica "totalmente en desacuerdo" y 4, "totalmente de acuerdo". Las afirmaciones de los ítems 3 y 6 se califican de forma inversa. La puntuación total oscila entre 12 y 48, donde una puntuación más alta indica un mayor nivel de esperanza.<sup>10</sup>

El EEPP-R es de origen portugués y fue adaptado y validado en Brasil. Consiste en un instrumento autoadministrado que evalúa la espiritualidad en un entorno de salud desde una perspectiva positiva de la vida. Contiene cinco ítems que abarcan los siguientes componentes: valorar las creencias espirituales y religiosas para dar sentido a la vida (preguntas 1 y 2), un sentido positivo de la vida con perspectivas de futuro esperanzadoras (pregunta 3) y redefinir los valores vitales (preguntas 4 y 5). Es una escala tipo Likert con cuatro alternativas, que van desde "No estoy de acuerdo" hasta "Totalmente de acuerdo". La puntuación se calcula promediando las dimensiones de "creencias" y "esperanza/optimismo". Cuanto mayor sea la puntuación obtenida en cada ítem, mayor



será la concordancia con la dimensión evaluada.

La Escala de Resiliencia (RS), de origen estadounidense y traducida y validada en Brasil, busca medir los niveles de resiliencia individual, considerando la adaptación psicosocial positiva de una persona a situaciones vitales importantes. Contiene 25 ítems con frases desde una perspectiva positiva, que abarcan dominios dirigidos a las características esenciales de la resiliencia: serenidad, perseverancia, autoconfianza, sentido de la vida y autosuficiencia. Contiene respuestas tipo Likert que van de 1 (totalmente en desacuerdo) a 7 (totalmente de acuerdo), con puntuaciones que van de 25 a 175 puntos, considerando que a mayor puntuación, mayor nivel de resiliencia. Las puntuaciones de hasta 125 representan baja resiliencia, entre 125 y 145 representan resiliencia media, y por encima de 145 representa alta resiliencia.

Los datos fueron ingresados al editor de Microsoft Office Excel y transferidos al software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS para Windows), versión 22.0, para construir una base de datos y analizarla.

Se utilizaron la prueba de Kolmogorov-Smirnov (para verificar la normalidad de las variables), la prueba de Friedman (para verificar si las medias de las variables eran significativamente diferentes

o iguales), la prueba de Wilcoxon-Mann-Whitney (para verificar si las medias de dos variables (pareadas o no) eran significativamente diferentes o iguales), la prueba de Kruskal-Wallis (para comparar tres o más poblaciones) y la prueba t para muestras independientes. El coeficiente alfa de Cronbach se utilizó para verificar la consistencia interna de los instrumentos.

Para verificar la existencia y la magnitud de la correlación entre las escalas EEH y EEPP-R, EEH y ER, y EEPP-R y ER, se utilizaron las pruebas de correlación de Spearman (para variables cuantitativas) y de Kendall, cuyo valor *p* varía de -1 a +1, pasando por cero. Un valor de +1 indica una correlación perfecta, cero significa ausencia de correlación y -1 indica una correlación negativa o inversa perfecta. Una correlación positiva se considera proporcional cuando el valor *p* es cercano a 1, y una correlación inversa cuando es cercano a -1.

Se realizó la prueba no paramétrica de Mann-Whitney para determinar si las medianas o medias de dos muestras eran significativamente diferentes o iguales. Esta prueba permitió analizar la resiliencia, la espiritualidad y la esperanza según la participación de los familiares en un grupo familiar, así como las diferencias de género y edad, y si el usuario estaba en tratamiento o si su situación de consumo influía en su familiar. Se utilizaron intervalos de confianza (IC) del 95 % y del 99 %.



La investigación fue aprobada por el Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos, de conformidad con la Resolución n.º 510/2016 del Consejo Nacional de Salud, con el dictamen n.º 4.200.415. Se obtuvo el consentimiento libre e informado de todos los participantes del estudio, tanto por escrito como virtualmente.

## RESULTADOS

La Tabla 1 muestra las características de la muestra, donde predominaron las mujeres en la familia

(86,4%) y las madres (45,7%). La edad de los familiares varió, con una mayor prevalencia entre los 50 y los 69 años (60,5%), con una media de 54,7 años y una desviación estándar de 13,8. Del total de familiares, el 38,3% declaró no haber completado la primaria, seguido del 32,1% que completó la secundaria.

Cuando se preguntó cuánto tiempo habían recibido apoyo terapéutico de un familiar que consumía sustancias psicoactivas, el 58% de los familiares no recibía apoyo y el 67,9% no asistía a grupos familiares.

**Tabla 1**– Caracterización de familiares de usuarios de sustancias psicoactivas (n=81), São Carlos, São Paulo, Brasil, 2020.

Variable familiar	n*	%**
<b>Sexo</b>		
Femenino	70	86.4
Masculino	11	13.6
<b>Grado de parentesco</b>		
Madre	37	45.7
Padre	7	8.6
Otros	37	45.7
<b>Edad</b>		
De 18 a 29 años	5	6.2
De 30 a 39 años	7	8.6
De 40 a 49 años	10	12/3
De 50 a 59 años	27	33.3
De 60 a 69 años	22	27.2
De 70 a 79 años	10	12.3
<b>Educación</b>		
Escuela primaria incompleta	31	38.3
Escuela secundaria incompleta	6	7.4
Completar la escuela secundaria	26	32.1
Educación superior incompleta	11	13.6
Educación superior completa	3	3.7
Nunca estudié	4	4.9
<b>Tiempo de seguimiento terapéutico del usuario</b>		
Ninguno	47	58.0
Hasta un año	10	12.3
De uno a dos años	5	6.2



De dos a diez años	14	17.3
Más de diez años	5	6.2
<b>Participación en grupo familiar</b>		
Sí	26	32.1
No	55	67.9

\*n=Número

\*\*% = Porcentaje

La Tabla 2 muestra una comparación entre las puntuaciones en las escalas de espiritualidad, resiliencia y esperanza, según el género y el grupo de

edad de los familiares entrevistados. No se encontraron diferencias significativas en ninguna de estas dos últimas variables.

**Tabla 2**—Descripción de Espiritualidad, Resiliencia y Esperanza, según sexo y grupo de edad (n=81), São Carlos, São Paulo, Brasil, 2020

Escala	Sexo		Rango de edad					
	Femenino	Masculino	<20 años		20-40 años		40-60 años	
			(Jóvenes)	(adultos)	(adulto jóvenes)	(mayor)	(adulto)	(Ancianos)
Media ± DE	Media	± Valor	Media	± Media	Media	± Media	Media	± Valor
DE	p <sup>1</sup>		DE	DE	DE	DE	DE	p <sup>2</sup>
Resiliencia	135,7	± 131,5	± 0,460 <sup>3</sup>	128,5	± 131,1	± 138,7	± 132,7	± 0,333 <sup>3</sup>
	17,0	17,8		10,6	31,1	13,4	15,2	
Espiritualidad	17,1 ± 3,0	15,4 ± 3,4	0,111	15±2,8	16,5 ± 3,4	17,4 ± 3,2	16,5 ± 2,9	0,382
Esperanza	40,67	± 38,91	± 0,266	36,50	± 39,40	± 40,68	± 40,72	± 0,537
	5,02	5,41		7,78	4,58	5,58	4,55	

<sup>1</sup>Prueba U de Mann-Whitney

<sup>2</sup>Prueba de Kruskal-Wallis

Prueba t para muestras independientes

La Tabla 3 muestra las correlaciones entre esperanza, espiritualidad y resiliencia para toda la muestra de familiares estudiados, independientemente de si el familiar estaba en tratamiento o no. Todas las correlaciones resultaron estadísticamente significativas con un IC del 95%.

En cuanto a la fuerza de estas correlaciones, se observó que, en la escala

de Resiliencia, un aumento de 1000 unidades resultó en un aumento de 0,473 en la escala de Espiritualidad y de 0,509 en la escala de Esperanza. Los valores fueron positivos, lo que indica una correlación positiva y proporcional con una correlación moderada. Además, un aumento de 1000 unidades en la escala de Espiritualidad resultó en un aumento de 0,699 en la escala de Esperanza, lo que también indica una



correlación positiva y proporcional con una correlación moderada (IC del 99%).

**Tabla 3-** Análisis de correlación entre las escalas de Espiritualidad, Esperanza y Resiliencia entre familiares de usuarios de SPA (n=81), São Carlos, São Paulo, Brasil, 2020.

		Sala de emergencias	EEPP-R	EEH
Resiliencia	CC*	1.000	,473**	,509**
	Valor p		,000	,000
Espiritualidad	CC		1.000	,699**
	Valor p			,000
Esperanza	CC			1.000

\*CC = Coeficiente de correlación

\*\*La correlación es significativa al nivel 0,01 (correlación de Spearman).

En la tabla 4 se observa que no hubo diferencias en los resultados en función de si el familiar formaba parte del grupo familiar o si el consumidor estaba en

tratamiento o no, así como si se encontraba en abstinencia, reduciendo el consumo o manteniendo el consumo.

**Tabla 4-** Análisis de correlación entre las escalas de Espiritualidad, Esperanza y Resiliencia entre familiares de usuarios de SPA que están en tratamiento o no (n=81), São Carlos, São Paulo, Brasil, 2020

Escala	Participar		Grupo		Tratamiento del usuario		Usuario			
	Familiar									
	No	Sí	Sin tratamiento	En tratamiento	Él es abstinente	Se mantiene el consumo	Está reduciendo el consumo?			
Media	± Media	± Valor p	Media	± Media	± Valor p	Media	± Media	± Media	± Valor p	
DE	DE		DE	DE		DE	DE	DE	DE	
Resiliencia	135,2	± 135,0	± 0,899 <sup>3</sup>	133,6	± 136,6	± 0,770 <sup>3</sup>	138,4	± 129,2	± 138,8	± 0,116 <sup>3</sup>
	18,1	15,1		20,2	13,5		14,1	20,8	13,2	
Espiritualidad	17,1 ± 3,0	16,3 ± 3,3	0,370	16,7 ± 3,2	17±3.0	0,740	17,5 ± 2,9	16,2 ± 3,4	16,8 ± 2,9	0,272
Esperanza	40,11	± 41,12	± 0,328	40,0 ± 4,66	40,85	± 0,276	40,97	± 39,40	± 41,14	± 0,724
	5,05	5,14			5,47		4,80	6,10	3,67	

<sup>1</sup>Prueba U de Mann-Whitney

<sup>2</sup>Prueba de Kruskal-Wallis

Prueba t para muestras independientes



## DISCUSIÓN

Entre los participantes de esta investigación, hubo un predominio de familiares de sexo femenino (86,4%), lo que corrobora la literatura<sup>9,13-15</sup>, y un gran porcentaje (45,7%) estaba constituido por familiares con un grado de parentesco de “madre” de un usuario de alcohol y otras drogas, según otros estudios.<sup>9,13</sup> Tales datos refuerzan el imaginario social del rol y papel de la mujer en la sociedad como cuidadora y madre.

Los datos indicaron un predominio de familiares en el rango de edad entre 50 y 69 años (60,5%), según un estudio con una edad promedio de los familiares de 51,1 años<sup>15</sup> y difiriendo de otro estudio, con familiares más jóvenes.<sup>14</sup> Esta divergencia en el presente estudio puede estar relacionada con la suma de los rangos de edad de los usuarios de sustancias psicoactivas que prevalecen entre 30 y 59 años (65,6%), lo que justifica la alta presencia de familiares adultos y ancianos.

En cuanto a la profesión, las tasas más altas se observaron entre jubilados (28,4%), desempleados (28,4%) y asalariados (22,2%). Un estudio señala la correlación entre una mayor vulnerabilidad familiar y unas condiciones educativas reducidas, así como con el acceso al trabajo y a los ingresos.<sup>9</sup> Se infiere que indicadores como el bajo nivel educativo y los bajos ingresos pueden dificultar el acceso a la

información y la comprensión de las pautas de atención y tratamiento proporcionadas por el equipo de salud, así como propiciar la autoestigmatización, la exclusión o la segregación social, lo que aumenta la vulnerabilidad de este grupo.

Los resultados de este estudio confirmaron la hipótesis de una correlación positiva entre las fortalezas de la esperanza y la espiritualidad: cuanto mayores sean estas dos fortalezas, mayor será la resiliencia del familiar. La correlación más fuerte se observó entre la esperanza y la espiritualidad, lo que significa que las personas con un mayor grado de espiritualidad mostraron un mayor nivel de esperanza. La esperanza y la espiritualidad también tienen una fuerte relación en pacientes con cáncer, cuidadores de personas mayores y personas en hemodiálisis. Un estudio cualitativo con familiares de personas que utilizan SPA destaca que la espiritualidad genera esperanza, lo que motiva a las familias a afrontar la adversidad, revitaliza sus fuerzas y las fortalece, permitiéndoles seguir adelante con sus vidas.

La dimensión espiritual permea situaciones de enfermedad crónica o situaciones adversas y desafiantes, como la drogadicción, ya que incita a reflexionar sobre el sentido y la importancia de la vida. La espiritualidad constituye una estrategia de afrontamiento ante la adversidad y está



vinculada a la esperanza, ya que ambas activan los sistemas de creencias. Por lo tanto, se sugiere que los profesionales de la salud y la enfermería desarrollen el afrontamiento espiritual como estrategia de intervención terapéutica para aumentar y mantener la esperanza en estos familiares.

Un estudio que utilizó el afrontamiento religioso, como la oración para aumentar el nivel de esperanza y espiritualidad religiosa de pacientes con enfermedad renal crónica, mostró un aumento en estas fortalezas.<sup>19</sup> Finalmente, otro estudio demuestra cómo el afrontamiento religioso se utiliza como una modalidad de afrontamiento por parte de los cuidadores informales.<sup>20</sup>

No se observaron diferencias significativas en la correlación entre espiritualidad, resiliencia y esperanza entre familiares de diferentes géneros y edades, participantes del grupo familiar, ni en si el usuario estaba en tratamiento, en abstinencia, reduciendo su consumo o manteniéndolo. Este hallazgo contradice un estudio que halló una correlación negativa en la esperanza familiar relacionada con los usuarios de sustancias psicoactivas debido a no estar en tratamiento, haber consumido la droga durante más de 24 años y ser policonsumidores.

En cuanto a estas fortalezas entre los familiares que participan o no en un grupo familiar, no se observaron diferencias

significativas. Sin embargo, para obtener conclusiones más sólidas, sería necesario reclutar un número de participantes con datos sociodemográficos similares para cada grupo, lo cual no se realizó en este estudio. No obstante, un estudio cualitativo que aborda el proceso de resiliencia familiar de personas con abuso de sustancias destaca que, incluso al experimentar situaciones adversas y estar expuestas a emociones negativas, la esperanza y la fe constituyen fuerzas positivas para afrontar y superar dichas dificultades.<sup>1</sup>

Los resultados de este estudio ayudan a los profesionales de enfermería a comprender mejor estos instrumentos de medición, según sus especificidades técnicas y legales, y a aplicarlos durante la recepción, las consultas de enfermería, las visitas domiciliarias y otros entornos, tanto en atención primaria como especializada. Estas escalas permiten identificar las necesidades individuales de los familiares, que pueden abordarse en la atención mediante estrategias de afrontamiento espiritual y de desarrollo de la resiliencia, ayudándoles a empoderarse y a superar la adversidad.

## CONCLUSIÓN

Los resultados de este estudio confirmaron la hipótesis de que las fortalezas relacionadas con la esperanza, la espiritualidad y la resiliencia de los



familiares de usuarios de sustancias psicoactivas, ya sea en tratamiento o no, presentan una correlación positiva. Ambas hipótesis de este estudio se confirmaron: la esperanza y la espiritualidad se correlacionan positivamente, y cuanto más intensas son, mayor es la resiliencia del familiar. Además, se observó que los familiares de usuarios de sustancias psicoactivas presentan correlaciones positivas entre la esperanza, la espiritualidad y la resiliencia. Curiosamente, a pesar de la edad, el género o la participación de los entrevistados en grupos de apoyo familiar, las tres variables investigadas mostraron correlaciones que pueden explorarse con mayor profundidad en otros estudios, especialmente aquellos que utilizan una metodología cualitativa.

Las limitaciones son inherentes al diseño del estudio, específicamente en relación a que la muestra no fue probabilística, lo que no permite extrapolar los resultados más allá de los entrevistados.

### **Financiación:**

Este trabajo se realizó con el apoyo de la Fundación de Apoyo a la Investigación Científica del Estado de São Paulo-FAPESP (Proceso nº 18/15070-8) y de la Coordinación de Perfeccionamiento de Personal de Nivel Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamiento 001.

### **REFERENCIAS**

1. Zerbetto SR, Galera SAF, Ruiz BO. Family resilience and chemical dependency: Perception of mental health professionals. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. 2017 [citado em 20 mar 2023]; 70(6):1184-190. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/FjsVrtrkNwXf3TVrx4mJGgF/?format=pdf&lang=en>
2. Ruiz BO, Zerbetto SR, Galera SAF, Fontanella BJB, Gonçalves AMS, Protti-Zanatta ST. Family resilience: perception of family members of psychoactive substance dependents. *Rev Latino-Am Enferm.* [Internet]. 2021 [citado em 20 mar 2023]; 29:e3449. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/tJMP9QqP5GrrmLBq4mP4CwM/?format=pdf&lang=en>
3. Hernandez M, Barrio C, Gaona L, Helu-Brown P, Hai A, Lim C. Hope and schizophrenia in the latino family context. *Community Ment Health J.* [Internet]. 2019 [citado em 16 out 2024]; 55(1):42-50. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6629030/pdf/nihms-1524871.pdf>
4. Zerbetto SR, Cid JM, Gonçalves AMS, Ruiz BO. As crenças de família sobre dependência de substâncias psicoativas: estudo de caso. *Cad Bras Ter Ocup.* [Internet]. 2018 [citado em 22 mar 2023]; 6(3):608-16. Disponível em: <https://www.cadernosdetterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/2024/1024>
5. Fontes ES, Santos MCQ, Yarid SD, Gomes RM, Santos MLQ, Souza IA, et al. Espiritualidade/religiosidade dos familiares de usuários de crack como processo na recuperação. *Revista Eletrônica Acervo Saúde* [Internet]. 2019 [citado em 22 mar 2023]; (Supl 19):e194. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/194/120>
6. Camatta MW, Medeiros RG, Greve IH, Calixto AM, Nasi C, Souza LB, et al. Spirituality and religiosity expressed by relatives of drug users: contributions to health care. *Rev Bras Enferm.* [Internet].



2022 [citado em 22 mar 2023]; 75(Supl 3):e20210724. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/X9kjpsSkvJKzkgJrYYpMdqC/?format=pdf&lang=en>

7. Ferreira-Valente A, Sharma S, Torres S, Smothers Z, Pais-Ribeiro J, Abbot JH, Jensen MP. Does religiosity/spirituality play a role in function, pain-related beliefs, and coping in patients with chronic pain? A systematic review. *J Relig Health*. [Internet]. 2022 [citado em 22 mar 2023]; 61(3):2331-85. Disponível em: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s10943-019-00914-7.pdf>

8. Walsh F. Processos normativos da família: diversidade e complexidade. Porto Alegre, RS: Artmed; 2016. 608 p.

9. Elvira IKS, Reis LM, Gavioli A, Marcon SS, Oliveira MLF. Hope of families dealing with long-term addictive behavior. *Rev Enferm Cent-Oeste Min*. [Internet]. 2019 [citado em 22 mar 2023]; 9:e3241. Disponível em: <https://seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/3241/2194>

10. Sartore AC, Grossi SAA. Escala de Esperança de Herth: instrumento adaptado e validado para a língua portuguesa. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2008 [citado em 22 mar 2023]; 42(2):227-32. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/XjXDh8mNS3bvR46q8Yrk7Bm/?format=pdf&lang=pt>

11. Chaves ECL, Carvalho EC, Dantas RAS, Terra FS, Nogueira DP, Souza L. Validation of Pinto and Pais-Ribeiro's Spirituality Scale in patients with chronic renal insufficiency in hemodialysis. *Rev Enferm UFPE on line* [Internet]. 2010 [citado em 22 mar 2023]; 4(2):715-21. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/6208/5456>

12. Pesce RP, Assis SG, Avanci JQ, Santos NC, Malaquias JV, Carvalhaes R. Adaptação transcultural, confiabilidade e validade da escala de resiliência. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2005 [citado em 22 mar 2023]; 21(2):436-48. Disponível em:

em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/KqxTTDpqthcPSL8nkbnyY6S/?format=pdf&lang=pt>

13. Pacheco S, Padin MFR, Sakiyama HMT, Canfield M, Bortolon CB, Cordeiro Jr Q, et al. Familiares afectados por el abuso de sustancias de otros parientes: características de una muestra brasileña. *Adicciones* (Palma de Mallorca) [Internet]. 2020 [citado em 22 mar 2023]; 32(4):265-71. Disponível em: <https://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/1305/1083>

14. Duarte MLC, Pereira LP, Carvalho J, Olschowsky A. Evaluation of families of crack users in relation to support groups. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2018 [citado em 22 mar 2023]; 71(Suppl 5):2184-90. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/qzZvyYkgmptb9kfW4Lr6QLD/?format=pdf&lang=en>

15. Treichel CAS, Jardim VMR, Kantorski LP, Aldrighi LB, Rigo R, Silva MSSJ. Uso de psicotrópicos e sua associação com sobrecarga em familiares cuidadores de usuários de centros de atenção psicossocial. *Ciênc Saúde Colet*. [Internet]. 2021 [citado em 22 mar 2023]; 26(1):329-37. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csc/2021.v26n1/329-337/pt>

16. Costa DT, Silva DMR, Cavalcanti IDL, Gomes ET, Vasconcelos JLA, Carvalho MVG. Religious/spiritual coping and level of hope in patients with cancer in chemotherapy. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2019 [citado em 23 mar 2023]; 72(3):640-5. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/mDzMnzzX7ML38mHpN878Jcf/?format=pdf&lang=en>

17. Souza EN, Oliveira NA, Luchesi BM, Gratão ACM, Orlandi FS, Pavarani SCI. Relationship between hope and spirituality of elderly caregivers. *Texto Contexto-Enferm*. [Internet]. 2017 [citado em 23 mar 2023]; 26(3):e6780015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/SvKhMZkB M9B4LZ6zSyf53st/?format=pdf&lang=pt>



18. Tavassoli N, Darvishpour A, Mansour-Ghanaei R, Atrkarroushan Z. A correlational study of hope and its relationship with spiritual health on hemodialysis patients. *J Educ Health Promot.* [Internet]. 2019 [citado em 23 mar 2023]; 8:146. Disponível em: <https://PMC6691628/pdf/JEHP-8-146.pdf>
19. Eloia SMC, Ximenes MAM, Eloia SC, Galindo Neto NM, Barros LM, Caetano JA. Religious coping and hope in chronic kidney disease: a randomized controlled trial. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2021 [citado em 23 mar 2023]; 55:e20200368. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/fTV43r7DtzfWBmDJHm3KWNC/?format=pdf&lang=en>
20. Farinha FT, Bom GC, Manso MMFG, Razera APR, Mondini CCSD, Trettene AS. Factors related to the use of religious coping by informal caregivers: an integrative review. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. 2021 [citado em 23 mar 2023]; 74(3):e20201227. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/F9Ct4pJf34NLPmT49ymrn5N/?format=pdf&lang=en>

RECIBIDO: 26/10/24

APROBADO: 29/08/25

PUBLICADO: 09/2025

