

Calidad de vida y los síntomas depresivos en cuidadores y los adictos a las drogas¹

Samira Reschetti Marcon²

Elizete Aparecida Rubira²

Mariano Martinez Espinosa³

Dulce Aparecida Barbosa⁴

Este estudio tuvo por objetivo evaluar la calidad de vida y los síntomas depresivos en cuidadores y adictos a drogas. Se trata de un estudio transversal en 109 usuarios y sus cuidadores en cuatro Centros de Atención Psicosocial de alcohol y otras drogas en el estado de Mato Grosso. Se aplicaron los instrumentos: Medical Outcomes Studies 36 (SF-36), Inventario de Depresión de Beck (BDI) y sociodemográficos. Se encontró que la calidad de vida de los cuidadores en los dominios de funcionamiento físico, dolor y vitalidad fueron más afectados en comparación a los usuarios. Se obtuvo una fuerte correlación entre la calidad de vida y los síntomas depresivos en ambos grupos. Las comparaciones demuestran que la calidad de vida del cuidador y del usuario están comprometidas, siendo que la más afectada corresponde al grupo de cuidadores, lo que confirma la situación de la dependencia de drogas como un actor importante en la percepción del cuidador sobre su calidad de vida.

Descriptor: Calidad de Vida; Depresión; Relaciones Familiares; Los Trastornos Relacionados con el Consumo de Sustancias.

¹ Apoyo financiero de la Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), proceso nº CAA/Dinter/17-10/2006, y de la Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Mato Grosso (FAPEMAT), proceso nº 014/08.

² Enfermera, Doctor en Ciencias de la Salud, Profesor Adjunto, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, MT, Brasil. E-mail: Samira - samira.marcon@gmail.com, Elizete - earubira@gmail.com.

³ Estadístico, Postdoctoral en Confiabilidad, Profesor Adjunto, Departamento de Estatística, Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, MT, Brasil. E-mail: marianomphd@gmail.com.

⁴ Enfermera, Postdoctoral en Nefrología, Profesor Adjunto, Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, SP, Brasil. E-mail: dulce.barbosa@unifesp.br.

Correspondencia:

Dulce Aparecida Barbosa
Universidade Federal de São Paulo. Escola Paulista de Enfermagem
Rua Napoleão de Barros, 754
Vila Clementino
CEP: 04024-002, São Paulo, SP, Brasil
E-mail: dulce.barbosa@unifesp.br

Qualidade de vida e sintomas depressivos entre cuidadores e dependentes de drogas

O objetivo deste estudo foi avaliar a qualidade de vida e a presença de sintomas depressivos entre cuidadores e dependentes de drogas, dos CAPSad. Foi utilizado, como método, o estudo transversal, com 109 usuários de quatro Centros de Atenção Psicossocial - Álcool e Drogas, de Mato Grosso, e seus cuidadores, aplicando-se os instrumentos: Medical Outcomes Studies 36 (SF-36), inventário de depressão de Beck (BDI) e variáveis sociodemográficas. Constatou-se, pelos resultados, que a qualidade de vida (QV) dos cuidadores, nos domínios capacidade funcional, aspecto físico, dor e vitalidade, estava mais afetada, quando comparada aos usuários. Encontrou-se forte correlação entre QV e sintomas depressivos nos dois grupos. Conclui-se que as comparações realizadas demonstram comprometimento da qualidade de vida de ambos, sendo essa mais afetada no grupo de cuidadores, confirmando a situação de dependência de drogas como importante interveniente na percepção do cuidador, quanto à sua qualidade de vida.

Descritores: Qualidade de Vida; Depressão; Relações Familiares; Transtornos Relacionados ao uso de Substâncias.

Quality of life and depressive symptoms among caregivers and drug dependent people

The aim of this study was to evaluate the quality of life and the presence of depressive symptoms among the caregivers and drug dependent people of the CAPSad. This is a cross-sectional study, with 109 users of four Psychosocial Care Centers for alcohol and other drugs of Mato Grosso and their caregivers, using the instruments: Medical Outcomes Studies 36 (SF-36), Beck Depression Inventory (BDI) and a sociodemographic variables questionnaire. The QoL of the caregivers in the domains functional capacity, physical aspect, pain and vitality were more affected when compared to the users. A strong correlation between QoL and depressive symptoms was found in both groups. The comparisons performed demonstrate a compromise in the quality of life of both, with the group of caregivers most affected, confirming the situation of drug dependence as an important factor in the perception of the caregiver regarding their quality of life.

Descriptors: Quality of Life; Depression; Family Relations; Substance Use Disorders.

Introducción

La literatura ha discutido ampliamente las consecuencias colectivas y/o individuales de la dependencia de drogas, en la sociedad⁽¹⁻³⁾, siendo que, colectivamente, la familia es la primera a ser afectada en su dinámica funcional y organizacional⁽¹⁾.

De esa forma, estudios han suministrado informaciones acerca de los problemas enfrentados por los familiares de drogadictos, frente a las situaciones generadas por el uso, ocasionando desentendimiento y fragilizando las relaciones interpersonales⁽¹⁻³⁾. Esas situaciones son reveladas por sentimientos más directamente relacionados al ámbito emocional, como

ambigüedad, imposibilidad, ansiedad, miedo, sentimiento de culpa, decepción, frustración, depresión, y otros problemas relacionados a las situaciones rutinarias del día a día. Entre otros perjuicios, el distanciamiento de los amigos y la reducción de las actividades sociales, con el consecuente comprometimiento de la calidad de vida (CV), que son vividos tanto por el familiar como por el drogadicto⁽¹⁻²⁾.

En la presencia de la dependencia, toda la estructura familiar puede estar estremecida, sin embargo, los familiares sufren grados variados de aproximación y de distanciamiento, frente a los impactos negativos de ese

comportamiento. Comúnmente, en la familia, un miembro asume el papel de cuidador⁽²⁾, siendo esa la persona más directamente relacionada al cuidado y/o afectivamente al drogadicto⁽³⁾, condición que no solamente afecta directamente la CV como predispone al surgimiento de síntomas depresivos en el cuidador⁽⁴⁾.

Estudio con familiares de drogadictos evidenció aumento en el riesgo de surgimiento de trastornos mentales en un 58% de los cónyuges, y mayor frecuencia de agresiones físicas, muerte de familiares y involucramientos en problemas con la policía en esas casas⁽⁴⁾. Con relación al usuario, en la última década, la ocurrencia simultánea de trastornos mentales y dependencia de drogas ha sido ampliamente reconocida en la clínica psiquiátrica⁽⁵⁾. Un levantamiento epidemiológico nacional sobre condiciones relacionadas al alcohol por el *National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions* (NESARC) entre adultos de la población en general, en Estados Unidos (USA), evidenció prevalencia 20% de trastornos de humor y 18% de trastornos de ansiedad en individuos que hacían uso de sustancias psicoactivas⁽⁶⁾.

La relación entre la calidad de vida y la presencia de síntomas depresivos ha sido investigada, en su gran mayoría, en la literatura norteamericana con enfoque en usuarios de drogas inyectables, usuarios en uso de terapia de sustitución (metadona), o con sus familiares, separadamente⁽⁷⁻⁸⁾, no siendo encontrados estudios comparativos entre esa población. En Brasil, son pocos los estudios existentes abordando la temática CV entre drogadictos, algunos de ellos orientados para la población usuaria de alcohol^(2,9).

Las políticas nacionales, actualmente, dirigidas a la dependencia de drogas, preconizan la atención comunitaria del usuario y tienen en la familia un importante aliado en el proceso de recuperación, y en la mejoría de las condiciones de calidad de vida⁽¹⁰⁾. Sin embargo, a pesar de la necesidad de la participación y responsabilidad de los familiares en el proceso terapéutico, muchas veces los servicios, que atienden esa clientela, se atienen a atender a los usuarios, dejando los cuidadores relegados a una atención secundaria, no valorando la necesidad de servicio y apoyo, que ellos también necesitan⁽²⁾. Delante de eso, se cuestiona: ¿Cómo está la calidad de vida de los cuidadores cuándo comparada a los drogadictos?

Considerando, por tanto, la escasez de datos internacionales y nacionales referentes a la temática y a la política de asistencia que tiene a la familia como objeto de atención, por medio de este trabajo, se pretendió contribuir al conocimiento de esa población, además de suministrar informaciones que puedan subvencionar la planificación de intervenciones en la práctica clínica,

objetivando minimizar los perjuicios individuales y colectivos, ocasionados por la dependencia de drogas, resultando en la mejoría de la calidad de vida de los individuos envueltos. Este estudio objetivó evaluar la calidad de vida y la presencia de síntomas depresivos entre los cuidadores y drogadictos.

Material y Método

Diseño y local del estudio

El delineamiento de este estudio fue transversal, desarrollado en cuatro Centros de Atención Psicosocial - Alcohol y Drogas (CAPSad), de cuatro Municipios de la Provincia de Mato Grosso (MT): Cuiabá (capital), Várzea Grande, Rondonópolis y Barra dos Garças.

Población y Muestra

La población fue constituida por 109 usuarios de drogas ilícitas, independiente del tipo de droga utilizada, que se encontraban registrados en los cuatro CAPSad de MT y sus respectivos cuidadores (n=109). En este estudio, fue definido como cuidador el familiar o la persona que el usuario tenía como referencia, o que se responsabilizaba por el acompañamiento del tratamiento en el servicio. La muestra fue obtenida por el método de muestreo aleatorio estratificado, proporcional al tamaño de la población, método utilizado debido a que los CAPSad de los cuatro municipios poseían tamaños diferentes de población. De esa forma, se consideró el número medio de usuarios que se encontraban en tratamiento en las CAPSad en los cuatro municipios, en 2007. Fue considerado el número medio de usuarios por mes, pues los mismos pudieron estar en tratamiento por varios meses, consecutivamente, en sus respectivos municipios. Así, el tamaño de la muestra fue de 109 de usuarios, siendo 42 de Cuiabá, 32 de Várzea Grande, 20 de Rondonópolis y 15 de Barra dos Garças. Cabe destacar que, para determinar ese número de muestra, fue utilizada una confianza de 95%, un error de estimación de 0,05 y una proporción de 0,5.

Criterios de inclusión

Se incluyó el usuario de drogas ilícitas, independiente del tipo de droga utilizada, con posibilidad de drogas lícitas asociadas. Criterio de inclusión para el cuidador: ser familiar o persona responsable por el tratamiento del usuario en el CAPSad.

Criterios de exclusión para usuarios y cuidadores

Individuos que no presentaron condiciones cognoscitivas para comprensión del término de

consentimiento libre e informado, aquéllos que no aceptaron participar de la investigación, los menores de 18 años y cuidadores usuarios de cualquier tipo de droga lícita y/o ilícita.

Instrumentos de recolección de datos

Fueron utilizados 3 instrumentos: cuestionario elaborado para recolección de datos demográficos, socioeconómicos y del tipo de drogas utilizadas en ambos grupos. El *Medical Outcomes Study 36 - Item Short-Form Health Survey*⁽¹¹⁾: instrumento multidimensional traducido, adaptado y validado en Brasil, en 1997, compuestos por 36 ítems, divididos en 8 escalas o dominios: capacidad funcional (10 ítems), aspectos físicos (4 ítems), dolor (2 ítems), estado general de salud (5 ítems), vitalidad (4 ítems) aspectos sociales (2 ítems), aspectos emocionales (3 ítems) y salud mental (5 ítems). Para evaluar los resultados finales es dado que va de puntaje de cero (que corresponde al peor estado de salud) a 100 (correspondiendo al mejor estado de salud). Al final, es atribuido un valor numérico para cada dominio. Inventario de depresión de Beck⁽¹²⁾: una escala de autoevaluación para depresión, compuesta por 21 ítems, a fin de evaluar actitudes y síntomas depresivos que reflejan el estado actual del individuo: tristeza, pesimismo, sensación de fracaso, falta o pérdida de satisfacción, sentimiento de culpa, sensación de castigo, autodepreciación, autoacusación, ideas suicidas, crisis de llanto, irritabilidad, aislamiento o retracción social, indecisión, distorsión de la imagen corporal, inhibición para el trabajo, disturbios del sueño, fatiga, pérdida del apetito, pérdida de peso, preocupación somática y disminución de la libido. Cada ítem engloba cuatro afirmativas (0, 1, 2 o 3). Puede lograrse más de una respuesta para cada pregunta, siendo considerada la opción de mayor valor. Dependiendo de la naturaleza de la muestra, existen diferentes puntos de corte. El punto de corte utilizado fue de <15=normal o depresión leve 16-20=disforia y >20=depresión.

Procedimiento de recolección de los datos

Para la recolección de datos fueron construidas cuatro listas nominales de los usuarios registrados en los 4 CAPSad. Posteriormente, fue realizado sorteo para la composición de la muestra, generando una lista final. Los componentes de la lista fueron informados en cuanto al objetivo del estudio, siendo solicitado el permiso para entrevistar a su familiar. Las entrevistas fueron programadas con anticipación y realizadas individualmente en el servicio, con duración de 40 a 50 minutos, para

los dos grupos. Además de la investigadora principal, un estudiante del Curso de Graduación en Enfermería, previamente entrenado, participó de la recolección. El período de recolección de datos fue de agosto de 2008 a septiembre de 2009.

Aspectos Éticos

Este estudio fue precedido de la aprobación por el Comité de Ética y Investigación de la Universidad Federal de Sao Paulo, bajo registro nº0556/07 y firma del término de consentimiento libre e informado, por todos los sujetos. Todos los participantes fueron informados en cuanto a sus derechos, conforme la Resolución nº196/96, del Consejo Nacional de Investigación.

Análisis estadístico

Para la comparación de los datos de las muestras, fueron realizados análisis descriptivos e inferenciales. Entre las variables cualitativas fueron utilizados los valores de las frecuencias absolutas (n) y porcentuales (%). Para las variables cuantitativas, fueron consideradas las medias, desviación estándar y error medio. En la comparación entre usuarios y cuidadores fue utilizado el coeficiente de correlación de Spearman entre el BDI y los puntajes medios del SF-36, con nivel de significancia de $\alpha=0,05$. Los programas estadísticos utilizados fueron el SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*), versión 15.0, y el MINITAB, versión 15.

Resultados

Tabla 1 - Características sociodemográficas y síntomas depresivos de los cuidadores y usuarios de los CAPSad de la Provincia de Mato Grosso, Brasil, 2009

Variable	Cuidador (n=109)	Usuario (n=109)	p-valor
Sexo n (%)			
Masculino	10 (9,2)	92 (84,4)	<0,001
Femenino	99 (90,8)	17 (15,6)	<0,001
Etnia			
Blanco	44 (40,4)	48 (44,0)	0,583
No blanco	65 (59,6)	61 (56,0)	0,583
Situación conyugal			
Soltero	34 (31,2)	71 (65,1)	<0,001
Casado	75 (68,8)	38 (34,9)	<0,001
Ocupación			
Posee	84 (77,1)	72 (66,1)	0,070
No posee	25 (22,9)	37 (33,9)	0,070

(continúa...)

Tabla 1 - *continuación*

Variable	Cuidador (n=109)	Usuario (n=109)	p-valor
Nivel educacional			
Analfabeto	10 (9,2)	0 (0,0)	0,002
Fundamental incompleto	30 (27,5)	30 (27,5)	1,000
Fundamental completo	24 (22,0)	46 (42,2)	0,001
Medio completo	34 (31,2)	30 (27,5)	0,552
Superior completo	11 (10,1)	3 (2,8)	0,050
Edad (\bar{X} ±DP)	47,6±13,8	29,8±7,8	<0,001
Renta (\bar{X} ±DP)	R\$ 780,00±1509,00	R\$ 464,20±492,80	0,034
Síntomas depresivos			
Depresión	26 (23,9)	41 (37,6)	0,026
Disforia	14 (12,8)	14 (12,8)	1,000
Normal	69 (63,3)	54 (49,6)	0,039

La Tabla 1 indica que las variables sexo femenino, situación conyugal casada, nivel educacional analfabeto y superior completo, edad media y la renta fueron mayores con diferencia estadísticamente significativas con relación a los usuarios. Las variables sexo masculino, soltero, nivel fundamental completo fueron estadísticamente significativos con relación a los cuidadores ($p < 0,001$).

En cuanto a la presencia de síntomas depresivos, los puntajes fueron más altos para los usuarios con relación a los cuidadores ($p = 0,026$).

Tabla 2 - Comparación entre puntajes medios de los dominios del SF-36 de los cuidadores y usuarios de los CAPSad de la Provincia de Mato Grosso, Brasil, 2009

Dominios SF-36	Cuidador (n=109) \bar{X} ±EPM	Usuario (n=109) \bar{X} ±EPM	p-valor
Capacidad funcional	69,8±2,3	86,5±1,6	<0,001
Aspecto físico	56,0±3,8	66,1±3,3	0,047
Dolor	54,1±2,4	62,2±2,7	0,025
Estado general de salud	61,8±2,1	65,6±2,0	0,194
Vitalidad	52,8±2,3	66,2±2,2	<0,001
Aspectos sociales	62,4±2,4	60,7±2,8	0,653
Aspectos emocionales	44,6±4,0	44,3±4,0	0,955
Salud mental	55,3±2,4	60,2±2,2	0,133

En la Tabla 2, se evidencia que los puntajes de los cuidadores en los dominios capacidad funcional ($p < 0,001$), aspecto físico ($p = 0,047$), dolor ($p = 0,025$) y vitalidad ($p < 0,001$) fueron menores cuando comparados con los puntajes de los usuarios.

Tabla 3 - Comparación del BDI y de los puntajes medios del SF-36, entre los cuidadores y usuarios de los CAPSad de la Provincia de Mato Grosso, por el coeficiente de correlación de Spearman, 2009

Dimensión	Cuidador Coeficiente de correlación de Spearman (ρ)	Usuario Coeficiente de correlación de Spearman (ρ)
Capacidad funcional	-0,421	-0,463
Aspecto físico	-0,430	-0,465
Dolor	-0,442	-0,446
Estado general de salud	-0,508	-0,557
Vitalidad	-0,632	-0,596
Aspectos sociales	-0,517	-0,541
Aspectos emocionales	-0,535	-0,301
Salud mental	-0,712	-0,714

En la Tabla 3, se puede observar que la mayoría de los coeficientes de correlación de los cuidadores son inferiores a los coeficientes de los usuarios, aparte vitalidad y aspectos emocionales que son mayores, sin embargo, sin diferencias estadísticamente significativas. Cabe destacar que la significancia de todas las correlaciones entre el BDI y el SF-36 fueron menores que 0,001 ($p \leq 0,001$), para ambos grupos.

Discusión

Con relación a las variables sociodemográficas, en el grupo de cuidadores hubo mayor predominancia del sexo femenino con relación al grupo de los usuarios. Ese hallazgo se justifica debido a que el papel de cuidador es muchas veces delegado a la mujer, más específicamente a la esposa y/o familiar. Un estudio con cuidadoras de pacientes psiquiátricos evidenció, en su muestra, que 80,0% era de mujeres cuidadoras⁽¹³⁾. Otro estudio, sobre el impacto del abuso de alcohol en la familia, evidenció la presencia mayoritaria del género femenino y, entre ellas, las esposas⁽²⁾, características que también son encontradas en cuidadores de personas con enfermedades crónicas⁽¹⁴⁻¹⁵⁾. En este estudio, los resultados reafirman los hallazgos de la literatura y reflejan la tradición del cuidar, relegando a la mujer la responsabilidad por el cuidado del familiar enfermo⁽²⁾. La mayor proporción de usuarios del sexo masculino confirma la tendencia de la presencia maciza de ese género en los servicios de atención a drogadictos. Estudios desarrollados con esa población han demostrado que los hombres utilizan más las drogas ilícitas que las mujeres, y añaden que el sexo masculino es un factor de riesgo para la dependencia de drogas^(9,16).

En cuanto a la variable situación conyugal, hubo diferencia estadísticamente significativa entre los dos grupos, donde 68,8% de las cuidadoras relataron vivir con un compañero, mientras entre los usuarios la proporción fue del 31,2%, o sea, la gran mayoría era soltera.

En lo que se refiere al nivel educacional ($p < 0,001$), los cuidadores presentaron mayores porcentuales de nivel superior con relación a los usuarios, contribuyendo, probablemente, para la renta salarial más elevada de ese primer grupo. Considerando que 42,2% de los usuarios tenían apenas la enseñanza fundamental completa, se cree que la inserción en el mercado de trabajo se vuelve más difícil, siendo agravada por el uso de la droga y de sus repercusiones. A pesar de la mayoría de los usuarios haber relatado algún tipo de ocupación, la baja media de la renta mensual refleja la inconstancia de actividades laborales, hecho observado en la entrevista, cuando muchos informaban no tener vínculos de empleo formales.

La edad media de los cuidadores fue mayor con relación a los usuarios. En este estudio, la media de edad de los cuidadores fue discretamente menor con relación a otros estudios con cuidadores^(15,17). Hecho también evidenciado entre los usuarios, donde la edad media fue menor cuando comparada a otros estudios desarrollados entre drogadictos^(7,18).

La presencia de síntomas depresivos entre los cuidadores fue menor cuando comparada con estudio realizado con cuidadores de pacientes infectados por HIV, donde 50% presentaron síntomas depresivos⁽¹⁸⁾. Otro estudio con esposas de dependientes de alcohol verificó la alta frecuencia de síntomas psicológicos (70,9%), seguidos de los síntomas físicos (19,3%) y psicológicos y físicos conjuntamente (3,2%). Esos hallazgos demuestran que las participantes se encuentran más vulnerables psicológicamente⁽¹⁹⁾.

En cuanto a los usuarios, 37,6% presentaron punto de corte del BDI, lo que sugiere señales de depresión y 12,8% de disforia, siendo el puntaje medio de $16,6 \pm 11$. En estudio con usuarios en programa de tratamiento para la dependencia, en EEUU, los hallazgos demostraron un puntaje medio del BDI de $14,9 \pm 0,6$, siendo que 58% de la muestra presentó síntomas depresivos⁽⁸⁾. La averiguación de la asociación entre depresión y dependencia de drogas ilícitas, entre la población latinoamericana, evidenció que 58,4% de los usuarios de drogas ilícitas presentaron depresión, según criterios del DSM IV⁽¹⁶⁾. Estudio realizado con individuos infectados por HIV, que utilizaron drogas ilícitas, muestra que 69% de los pacientes lograron puntajes sugestivos de depresión⁽¹⁷⁾, siendo superior a los encontrados aquí. En la comparación entre los cuidadores y usuarios de este estudio, la mayor proporción de síntomas

depresivos entre los usuarios, puede reflejar la muerte asociada a la dependencia de drogas. La dependencia de drogas ha sido demostrada como factor de riesgo para el desarrollo de depresión y otros trastornos mentales⁽⁶⁾.

Con relación a la calidad de vida, se puede observar que los puntajes medios de los cuidadores, en los dominios capacidad funcional, aspecto físico, dolor y vitalidad, fueron menores cuando comparados a los puntajes de los usuarios. Mientras la calidad de vida ha sido evaluada en diferentes poblaciones de cuidadores de enfermedades crónicas⁽¹³⁻¹⁵⁾, en la dependencia de drogas los estudios son escasos y casi su totalidad se dirige al cuidador de dependiente de alcohol^(1-2,19), siendo excluidos los cuidadores de usuarios de drogas ilícitas que, sin embargo, presentan, según esos estudios, comprometimiento de la calidad de vida^(1,20). La dependencia de drogas representa disfunción o inadecuación a las actividades de la vida cotidiana, de esa forma, los cuidadores pasan gran parte de su vida tratando de recobrar la estabilidad familiar⁽²¹⁾. La mayoría de las cuidadoras, esposas y/o madres de drogadictos, muchas veces, son obligadas a administrar la casa, hijos y la vida profesional solas. Sufren, también, con la falta de información, incapacidad y sentimientos de frustración porque no consiguen ayudar en la recuperación de la dependencia del compañero/hijo, generando intenso sentimiento de culpa⁽²¹⁾, situación que provoca inestabilidad física y emocional, interfiriendo directamente en la calidad de vida. Entre los cuidadores del presente estudio, los puntajes medios son muy inferiores cuando comparados con otros cuidadores de enfermedades crónicas, utilizando el mismo instrumento⁽¹⁴⁻¹⁵⁾. Una posible hipótesis para ese hallazgo se refiere al hecho de que, en la dependencia de drogas, cuidar del familiar puede ser una elección negociada o no, o mismo hasta negada. La relación del cuidado siempre es una relación de solidaridad y abnegación, es más bien una práctica de obligatoriedad, cuya única opción ocasiona sufrimiento⁽¹⁾. El cuidador vive más directamente con cansancio, desánimo y sensación de imposibilidad, en la medida en que ocurren las recaídas, las que generan expectativas situadas en la dimensión de lo inverosímil, sentimiento que tiene como consecuencia alta carga emocional, agravado por la pérdida de la esperanza y el surgimiento de la ira por la sensación de imposibilidad para revertir la situación, resultando, además en el comprometimiento de la CV, en algunos casos, en el surgimiento de depresión⁽¹⁾.

A pesar de que los usuarios tienen puntajes de CV mayores que sus cuidadores, con relación a la población de enfermos crónicos, sus puntajes son menores⁽¹⁵⁾. Sin embargo, cuando comparados a los pacientes del Ambulatorio de Gastroenterología y Ambulatorio

Especializado en el Tratamiento de Dependencia de Drogas, los hallazgos de este estudio fueron discretamente mayores en todas las dimensiones del SF-36⁽⁹⁾. Los puntajes, aquí encontrados, fueron mayores también cuando se comparó con un estudio realizado con alcohólicos, que buscaron atención en Centro de Referencia de la ciudad de Porto Alegre, RS; los autores resaltan que cuanto mayor el grado de consumo de bebida, mayor el perjuicio de la calidad de vida⁽¹⁹⁾.

La comparación del BDI y los puntajes medios de los dominios del SF3-6 entre los cuidadores y usuarios, utilizando el coeficiente de correlación de Spearman (ρ), demostró que todas las correlaciones fueron estadísticamente significativas ($p \leq 0,001$), tanto para cuidadores como para los usuarios, siendo que en ambos grupos los dominios de salud mental y vitalidad fueron los más afectados, cuando correlacionados a los síntomas depresivos. De esa forma, se evidencia que la presencia de síntomas depresivos compromete la calidad de vida de ambos grupos.

Considerando el actual modelo de asistencia, en el cual la familia se constituye en unidad de salud para sus miembros, la red de atención a la salud debe configurarse dando soporte a los cuidadores y usuarios, con énfasis en los aspectos emocionales, psicológicos y sociales, y, para ese tipo de abordaje, la calidad de vida puede ser un valioso recurso a ser utilizado⁽¹⁰⁾.

Conclusiones

Los resultados logrados con relación al usuario y su cuidador, en cuanto al comprometimiento en la calidad de vida, verificaron la presencia de síntomas depresivos y fuerte correlación entre a la CV y el BDI, llaman la atención para la necesidad de realizar intervenciones junto a esa población, por medio de acciones de enfermería integradas al equipo multiprofesional, tales como: informar a la familia en cuanto a la dependencia de drogas, realizar trabajos en grupos con cuidadores, objetivando el cambio de experiencias, además de estimular la discusión de las dificultades y posibilidades de la convivencia con el problema, así como actividades comunitarias que busquen la integración entre los drogadictos y sus cuidadores.

Considerando la escasez de trabajos relacionados a esta temática, se resalta la necesidad de realizar nuevos estudios con ese grupo de población, a fin de investigar los posibles factores que intervienen en el comprometimiento de la calidad de vida y, consecuentemente, en el apareamiento de síntomas depresivos o de otros trastornos psíquicos, provenientes de la interacción cuidador/drogadicto.

Referencias

1. Miranda FAN, Simpson CA, Azevedo DM, Costa SS. O impacto negativo dos transtornos do uso e abuso do álcool na convivência familiar. Rev Eletr Enferm. [periódico na Internet]. 2006;8(2):222-32. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_2/v8n2a07.htm.
2. Gonçalves JRL, Galera SAF. Assistência ao familiar cuidador em convívio com o alcoolista, por meio da técnica de solução de problemas. Rev. Latino-Am. Enfermagem. maio-jun 2010 May-Jun;18(Spec):543-9.
3. Schenker M, Minayo MCS. A importância da família no tratamento do uso abusivo de drogas: uma revisão da literatura. Cad Saúde Pública. 2004;20(3):649-59.
4. Figlie N, Fontes A, Mores E, Payá R. Filhos de dependentes químicos com fatores de risco biopsicossociais: necessitam de um olhar especial? Rev Psiquiatr Clín. 2004;31(2):53-62.
5. Zaleski M, Laranjeira RR, Marques ACPR, Ratto L, Romano M, Alves HNP, et al . Diretrizes da Associação Brasileira de Estudos do Álcool e outras Drogas (ABEAD) para o diagnóstico e tratamento de comorbidades psiquiátricas e dependência de álcool e outras substâncias. Rev Bras Psiquiatr. 2006;28(2):142-8.
6. Grant BF, Frederick FS, Dawson A, Chou P, Dufour MC, Compton W, et al. Prevalence and co-occurrence of substance use disorders and independent mood and anxiety disorders. Arch Gen Psychiatr. 2004;6:807-16.
7. Costenbader EC, Zule W, Coomes CM. The impact of illicit drug use and harmful drinking on quality of life among injection drug users at high risk for hepatitis C infection. Drug Alcohol Depend. 2007;89(2-3):251-8.
8. Coviello DM, Alterman AI, Cacciola JS, Rutherford MJ, Zanis DA. The role of family history in addiction severity and treatment response. J Subst Abuse Treat. 2004;26:1-11.
9. Payá, R, Figlie NB, Turisco JL e Ronaldo L. Como é a qualidade de vida dos dependentes de álcool? J Bras Psiquiatr. 2002;51(1):39-45.
10. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de atenção à saúde. A política do ministério para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
11. Ciconelli RM, Ferraz MB, Santos W, Meinão I, Quaresma MR. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação da qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). Rev Bras Reumatol. 1999;39(3):143-50.
12. Gorestein C, Andrade L. Inventário de depressão de Beck: propriedades psicométricas da versão em português. Rev Psiquiatr Clín. 1998;25(5 ed esp):245-50.
13. Barroso SM, Bandeira M, Nascimento E. Sobrecarga de familiares de pacientes psiquiátricos atendidos na rede pública. Rev Psiquiatr Clín. 2007;34(6):270-7.

14. Pinto MF, Barbosa DA, Ferreti CEdeL, Souza LFdeS, Fram DS, Belasco AGS. Qualidade de vida de cuidadores de idosos com doença de Alzheimer. Acta Paul Enferm. 2009;22(5):652-7.
15. Belasco A, Barbosa D, Bettencourt AR, Diccini S, Sesso R. Quality of life of family caregivers of elderly patients on hemodialysis and peritoneal dialysis. Am J Kidney Dis. 2006;48(6):955-63.
16. Ferigolo M, Stein AT, Fuchs FD, Barros HMT. Influence of depression and early adverse experiences on illicit drug dependence: a case-control study. Rev Bras Psiquiatr. 2009;31(2):106-13.
17. Pirraglia PA, Bishop D, Herman DS, Trisvan E, Lopez RA, Torgersen CS, et al. Caregiver burden and depression among informal caregivers HIV-infected individuals. J Gen Intern Med. 2005;20:510-4.
18. Lahmek P, Berlin I, Michel L, Berghout C, Meunier N, Aubin HJ. Determinants of improvement in quality of life of alcohol-dependent patients during na inpatient withdrawal programme. Int Med Sci. 2009;6(4):160-7.
19. Lima RA dos S, Amazonas MCL de A, Motta JAG. Incidência de stress e fontes estressoras em esposas de portadores da síndrome de dependência de álcool. Estud Psicol. 2007;24(4):431-9.
20. Sattar SP, Padala PR, McArthur-Miller D, Roccaforte WH, Wengel SP, Burke WJ. Impacto of problem alcohol use on patient behavior and caregiver burden in a geriatric assessment clinic. J Geriatr Psychiatry Neurol. 2007;20(2):120-7.
21. Aragão ATM, Milagres E, Figlie NB. Qualidade de vida e desesperança em familiares de dependentes químicos. PsicoUSF. 2009;14(1):117-23.

Recibido: 7.5.2011

Aceptado: 6.1.2012

Como citar este artículo:

Marcon SR, Rubira EA, Espinosa MM, Barbosa DA. Calidad de vida y los síntomas depresivos en cuidadores y los adictos a las drogas. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. ene.-feb. 2011 [acceso: / /];20(1):[08 pantallas]. Disponible en: _____

URL

día / mes abreviado con punto / año