
PROGRAMA FAMILIAR TRANSDISCIPLINAR EN DISCAPACIDAD INTELECTUAL: ESTUDIO PILOTO BASADO EN LA SINTOMATOLOGÍA DEL CUIDADOR

Moisés Bermúdez Hernández

Centro de Atención Diurna; Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús (Acamán); La Laguna; Santa Cruz de Tenerife.

Departamento de Psicología Clínica, Psicobiología y Metodología. Universidad de La Laguna. Facultad de Psicología.

Facultad de Ciencias de la Salud. Departamento de Psicología. Universidad Europea de Canarias. Tenerife.

mbermudezh.acaman@hospitalarias.es/ mbermudh@ull.edu.es

Yaiza Moreno Martín

Centro de Atención Diurna; Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús (Acamán); La Laguna; Santa Cruz de Tenerife.

Facultad de Ciencias de la Salud. Departamento de Psicología. Universidad Europea de Canarias. Tenerife.

Sofía Hernández Martín

Centro de Atención Diurna; Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús (Acamán); La Laguna; Santa Cruz de Tenerife.

Ayudas o fuentes de financiación: Este estudio de investigación no ha recibido fuente de financiación externa.

Conflictos de interés: el autor del artículo informa la ausencia de relación financiera o personal con organizaciones o personas que puedan ejercer una influencia directa, con intereses propios o secundarios, en la realización de la investigación y/o la preparación del artículo que pudieran sesgar el trabajo.

Declaración de originalidad del artículo: el trabajo presente es inédito, no se ha publicado previamente, ni se encuentra en proceso de revisión. Han sido publicados datos parciales como Trabajo Final de Máster en la Universidad Europea de Canarias (curso académico 2022-2023).

Programa Familiar Transdisciplinar en Discapacidad Intelectual: estudio piloto basado en la sintomatología del cuidador.

Resumen

Introducción. Los familiares de personas con Discapacidad Intelectual (DI), conforman un eje primordial para el cuidado, jugando un rol de apoyo y supervisión en el día a día [1], y donde la identificación de necesidades y carencias está actualmente limitada [2].

Objetivos. Estudiar en línea base la relación entre las variables de salud de las personas cuidadoras y usuarias. Estudiar el efecto de un programa dirigido a personas cuidadoras de personas con DI.

Método. Se incluyeron cuidadores/as referentes (n=41) de Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús (Acamán) del área norte de Tenerife. Se realizó una metodología cuasiexperimental no aleatorizada a “Grupo de Intervención (GI)” (n=23) o “Grupo Control en Lista de Espera (GC)” (n=18). Todas las personas participantes realizaron una evaluación pre y post. Las personas incluidas al GI completaron un programa de 2 meses (8 sesiones).

Resultados. Se identificaron dos modelos de regresión significativos para “Ansiedad e Insomnio” (p=.021) y “Síntomas Somáticos” (p=.004) en cuidadores. En añadido, el análisis de medias indicó efectos de la intervención en “Ansiedad e Insomnio” del cuidador [U=169,500, p=.031, g Hedges=0.68].

Conclusión. La comprensión de la interacción de los dominios de salud y la intervención de las familias cuidadoras suponen un desafío clínico y asistencial. Con un diagnóstico y tratamiento oportuno puede reducirse la carga sintomática. En futuras investigaciones, incluir otras variables clínicas podría mejorar los modelos predictivos, además de incentivar el diseño de intervenciones multimodales integrales.

Palabras clave: Psychotherapy. Family Research. Clinical Psychology. Care Givers. Intellectual Development Disorder.

Introducción

La Discapacidad Intelectual (DI) supone dificultades en la esfera del desarrollo, el cual se torna lento o incompleto. Como resultado, se ven deterioradas habilidades relacionadas con la capacidad intelectual general, como la función cognitiva, lingüística, motora y social [3]. Atendiendo a dicha clasificación, pueden diferenciarse tres tipos de perfiles de personas con DI según el grado de autonomía y necesidad de supervisión en las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria. Este acercamiento conceptual, amplía la definición más allá de la capacidad intelectual [4]. Los déficits indicados conllevan en gran medida dificultades en el alcance de objetivos normotípicos en diferentes áreas de la esfera vital, con implicaciones significativas para la persona con DI y de la red encargada de proveer apoyo y/o supervisión.

Las causas de la DI son diversas y pueden ser adquiridas o congénitas. Aunque existe una base biológica importante, su evolución depende de complejas interacciones ambientales y genéticas que afectan al neurodesarrollo en etapas tempranas. Estos factores incluyen variables biomédicas, así como el entorno familiar, psicosocial y cultural [5].

Los familiares de personas con DI suelen ser “cuidadores informales”, desempeñando un rol crucial de apoyo y supervisión en actividades básicas e instrumentales de la vida diaria [1]. En alto porcentaje, el cuidador principal es una mujer (70.8%-93.2%), muchas de ellas dedicadas al cuidado del hogar (45.4%). Es decir, el perfil típico del cuida-

dor de personas con DI es una mujer adulta, familiar directo, con dedicación completa al hogar y un nivel sociocultural medio [6].

El cuidado no profesional está asociado a elevados niveles de sobrecarga, bajo apoyo social y deterioro de la calidad de vida [7]. La literatura reporta numerosos problemas de salud, económicos y sociales derivados del cuidado, que empeoran con el tiempo debido a la cronicidad del mismo [8]. Un metaanálisis vincula el cuidado informal con el *Bournout*, caracterizado por agotamiento, distanciamiento emocional y sentimientos de ineficacia, que afectan a múltiples roles del cuidador [9]. Esta situación se agrava con la falta de preparación formal y el cuidado prolongado. Además, se ha observado que el aumento de síntomas depresivos en los cuidadores está relacionado con el grado de dependencia, siendo mayor en los casos de dependencia severa, lo que afecta negativamente su calidad de vida y bienestar [6].

La calidad de vida y bienestar familiar son conceptos complejos donde interactúan necesidades individuales y colectivas [2]. En cuidadores de personas con DI, esta interacción es aún más relevante, ya que las fronteras entre lo individual y lo colectivo se difuminan debido a la naturaleza continua del cuidado. A medida que aumenta la necesidad de apoyo en actividades diarias, se genera un mayor impacto en las necesidades individuales, afectadas por el cuidado prolongado a lo largo del tiempo [10].

La evidencia de estudios de intervención en cuidadores informales de familiares dependientes resalta la necesidad de comprender mejor las necesidades y carencias de las familias,