

AJUSTE DIÁDICO Y SOBRECARGA EMOCIONAL EN CUIDADORES DE NIÑOS CON TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA

DYADIC ADJUSTMENT AND EMOTIONAL OVERLOAD IN CAREGIVERS OF CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER

ALEJANDRA VEGA ÁLVAREZ

Universidad Atacama
alejandra.vega@uda.cl

DANIELA OCARANZA SERCE

Escuela Sistémica de Chile
dani.oca.serce@gmail.com

ALEJANDRA SAAVEDRA ZEPEDA

Escuela Sistémica de Chile
janaq18@hotmail.com

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación fue establecer el grado de relación entre el ajuste diádico y la sobrecarga emocional de cuidadores de niños, niñas y adolescentes (en adelante NNA) con trastorno del espectro autista (TEA), de acuerdo a un muestreo intencionado, con 26 participantes, se constituyeron 13 parejas de cuidadores de niños que presentan la condición antes mencionada. Mediante la aplicación de la Escala de Ajuste Diádico y la Escala de Sobrecarga del Cuidador Zarit, fue posible establecer la presencia de una correlación inversa entre las escalas, donde ajuste diádico y sobrecarga emocional se influyen mutuamente. Se concluye que el ajuste diádico se relaciona con el nivel de percepción de sobrecarga del cuidador.

Palabras Claves: Sobrecarga Emocional, Ajuste Diádico, Cuidador, Trastorno Espectro Autista.

ABSTRACT

The aim of this research was to establish the degree of relationship between dyadic adjustment and emotional overload caregivers of children and adolescents (hereinafter NNA) with Autism Spectrum Disorder (ASD), according to a purposive sampling, in where 26 participants were selected, constituting 13 pairs of caregivers of children with ASD condition. By applying the Dyadic Adjustment Scale and the Scale of Zarit Caregiver Burden it was possible to establish the presence of an inverse correlation between the scales where dyadic adjustment and emotional overload influence each other. It is concluded that the diadic adjustment is related to the level of caregiver burnen.

Keywords: Emotional Overload, Dyadic Adjustment, Caregiver, Autism Spectrum Disorder.

Introducción

LA FAMILIA DURANTE SU DESARROLLO enfrenta normativamente cambios y crisis durante todo su ciclo vital, lo que implica una serie de ajustes y adaptaciones de sus miembros, que permiten el funcionamiento familiar y de sus subsistemas.

Las estrategias de adaptación que despliegue el holón parental en la llegada de un hijo provoca crisis a nivel de pareja, más aún si el nuevo integrante presenta alguna condición diferente, como lo es un trastorno del espectro autista (en adelante TEA), dado por el desequilibrio entre la percepción de las demandas y las capacidades para hacerles frente, trastocando todos los niveles de responsabilidad, madurez, dedicación y recursos de los que dispone la familia. De acuerdo a lo planteado por Martínez y Cruz (2008) y Pozo y Sarriá (2014), existe abundante evidencia que demuestra que la convivencia con un hijo con TEA provoca en los padres niveles de estrés muy superiores a los niveles de estrés de padres de niños con un desarrollo típico, debido al carácter generalizado de las alteraciones de las personas con trastornos del espectro autista: agresión, comportamiento estereotipado y auto-lesión.

Las madres de niños con discapacidad experimentarían frecuentemente fatiga, depresión, baja autoestima e insatisfacción interpersonal. La clase de discapacidad que el niño presenta, así como la gravedad de los trastornos de conducta presentes, afecta de manera diferente al estrés familiar (Pozo y Sarriá, 2014).

Existen múltiples investigaciones que indagan sobre la afectación que sufren los cuidadores al cumplir dicho rol, pero son escasos los autores que relacionan los conceptos de ajuste diádico y sobrecarga del cuidador y limitada la documentación que se refiera a lo que puede acontecer con los padres de niños con enfermedades, existiendo mayor reporte de lo que le ocurre a las madres de éstos. Entre dichas investigaciones, existe un estudio de meta análisis realizado sobre 84 investigaciones diferentes en los que se comparaba a cuidadores y no cuidadores en diferentes variables relacionadas con la salud física y psicológica, que demuestra que los cuidadores están más estresados, deprimidos y presentan menores niveles de bienestar subjetivo, salud física y auto-eficacia que los no cuidadores (Jiménez, 2015). Así mismo, se ha demostrado que la provisión de cuidados diarios y de larga duración a niños con severa discapacidad supone una amenaza para el bienestar del cuidador.

Otros autores (Erel y Burman, 1995; Harold y Conger, 1997, citados en Iraurgi, Muñoz., Sanz, Martínez-Pampliega, 2010) consideran que el subsistema matrimonial es el más importante a la hora de determinar la calidad de vida familiar, planteando que el conflicto matrimonial repercute indirectamente en la adaptación de los hijos al cambio y en la interacción padres-hijos.

El agotamiento emocional al que dan lugar los conflictos maritales repercute en la capacidad de respuesta de los padres ante las necesidades emocionales de los hijos. Así como también, el conflicto matrimonial puede generar un incremento de estrés en la madre, debido a una menor implicación del padre en las prácticas de crianza (Iraurgi, et al, 2010).

El ajuste diádico es un proceso cuyo resultado depende de diversos factores, tales como las diferentes problemáticas en la pareja, las tensiones interpersonales, la satisfacción y cohesión diádica, y el consenso en aspectos importantes para el funcionamiento de la pareja. Su

importancia deriva de las implicaciones para la vida personal y de la pareja, pues la falta de ajuste se relaciona con un mayor riesgo de depresión, ansiedad y problemas de salud en general, constituyéndose en un importante predictor del funcionamiento familiar (Santos-Iglesias, Vallejo-Medina y Sierra, 2009; Villanueva y Poulsen, 2009).

La figura de cuidador(a) se define como la persona, habitualmente un familiar directo, que convive y mantiene la responsabilidad de proveer recursos a un otro que está imposibilitado de hacerlo circunstancial o permanentemente. Es un rol que no es inocuo, pudiendo afectar en el cuidador las esferas de la salud mental, social y física, modificando la percepción de la calidad de vida, ocasionando deterioro en la vida familiar, y por consiguiente en la pareja.

Dicho lo anterior, se hace necesario indagar la relación entre el ajuste diádico en cuidadores de NNA con diagnóstico TEA y la sobrecarga percibida, a modo de identificar las variables que inciden en la funcionalidad de pareja y en la carga emocional de éstos, toda vez que es escaso el reporte científico que dé cuenta de la relación entre estas variables. Esta relación se sustenta bajo la hipótesis de que la relación diádica se vería afectada por las tareas del cuidador, suponiendo que a mayor ajuste diádico menor sobrecarga percibida por los cuidadores y viceversa.

Método

La investigación se basa en el método cuantitativo, con un diseño no experimental transeccional, y un tipo de estudio correlacional - descriptivo (Hernandez, Fernandez-Collado, Baptista, 2006).

La muestra intencionada se constituye por los cuidadores (en pareja) de NNA que presentan la condición de TEA, de dos establecimientos educacionales especializados subvencionados, correspondientes a la III y IV región de Chile y a una Organización de padres y amigos de NNA con autismo de la IV región.

Los criterios de inclusión en la muestra corresponden a parejas de adultos cumpliendo el rol de cuidadores de NNA con TEA, pudiendo ser sus padres, madre o padre con nueva pareja, abuelos, tíos, hermanos, u otros, valorándose que estos cuidadores tuvieran un vínculo afectivo y que permanecieran en convivencia. De lo anterior se desprende, que si bien en un inicio se trabajó con 40 participantes, por los criterios de inclusión detallados, sólo fueron consideradas 13 parejas como muestra para este estudio.

Instrumentos

Para la recolección de los datos del presente estudio, se utilizará los siguientes instrumentos:

1.- Escala de Ajuste Diádico: Creada por Spanier (1976). La DAS ha sido adaptada en varios países con una consistencia interna buena (Graham, Liu & Jeziorski, 2006) y su estructura de cuatro factores jerarquizados a uno general resulta invariante entre ambos sexos (South, Krueger & Iacono, 2009). Consta de 32 ítems, que contiene preguntas relacionadas con cuatro subescalas y cuyos resultados suman 151 puntos:

Consenso Diádico (CD), que evalúa el nivel de acuerdo de la relación en temas diversos sobre el funcionamiento de la pareja. Satisfacción Diádica (SD), que evalúa percepción subjetiva respecto al estado de la relación. Cohesión diádica (CHD), evalúa nivel de complicidad y

definición de la relación. Expresión afectiva (EA) evalúa el nivel de la expresión de los afectos al interior de la relación.

El punto de corte de la escala para la población chilena es de 114 puntos, por lo que una puntuación inferior a aquello clasificará a las parejas en “disfuncionales” y por tanto con mayor riesgo de separación, y por el contrario, las parejas que igualan o superan el punto de corte serían “funcionales”, considerándose como un indicador de estabilidad de pareja.

La Escala de Ajuste Diádico ha sido validada en Chile por Tapia y Poulsen (2009), cuyas propiedades psicométricas arrojan una confiabilidad de 0,96 con una varianza explicada de 58,0. En el caso de este estudio, su aplicación arrojó una confiabilidad de alpha 0,955 de la escala en general, mientras que las dimensiones presentan valores entre 0,583 y 0,889. La dimensión de consenso presenta un alpha de 0,889, la de cohesión de 0,808, la de satisfacción de 0,583 y la de expresión 0,726. Cada una de las dimensiones que componen la DAS, correlacionan significativamente con el puntaje total de la prueba; consenso ($r_p=0,958$ y $p < 0.01$), cohesión ($r_p=0,828$ y $p < 0.01$), satisfacción ($r_p=0,869$ y $p < 0.01$) y expresión ($r_p=0,907$ y $p < 0.01$). Lo anterior confirma que cada uno de los componentes se orienta a la medición del mismo constructo.

2.- Escala de Sobrecarga del Cuidador Zarit: Creada por Zarit, Reeve & Bach-Peterson (1980): Consta de 22 preguntas tipo likert de 5 opciones (1-5 puntos), cuyos resultados se suman en un puntaje total (22-110 puntos). Este resultado clasifica al cuidador en: “ausencia de sobrecarga” (≤ 46), “sobrecarga ligera” (47-55) o “sobrecarga intensa” (≥ 56), entendiéndose ésta como la conjugación de diversos factores, tales como 1) Desatención de la propia salud, proyecto vital y vida social; 2) Deterioro familiar, relacionadas a dinámicas culposas, rabiosas y manipulatorias; 3) Ansiedad o frustración por falta de preparación y conocimiento técnico en el cuidado de pacientes dependientes (Breinbauer, Vásquez, Mayanz, Guerra y Millán, 2009). Validada en Chile por Breinbauer, et al. (2009) arrojando una confiabilidad de 0,96 lo que da cuenta de una alta consistencia interna, con un 58,0 de la varianza explicada. En el caso de este estudio, respecto de la confiabilidad de la escala de sobrecarga del cuidador, se obtiene adecuado índice de confiabilidad, $\alpha = 0,888$; y tras una reducción en factores ($KMO=0.52$ y Prueba de esfericidad de Bartlett con $p < 0,01$), ésta se agrupa en seis dimensiones que explican el 84.8% de la varianza.

Además se aplicó una encuesta con datos sociodemográficos considerando: edad cuidador, y de hijo (a), años de cuidados, diagnóstico del niño (a), con quien vive, número de hijos .

Procedimientos

En una primera fase se estableció contacto con tres establecimientos educacionales y una organización que atendían NNA con diagnóstico TEA, para posteriormente gestionar una reunión con los directivos. Una vez que los establecimientos aceptan la propuesta de investigación, se gestiona reunión con los apoderados para invitarlos a participar de la investigación, y luego tras su consentimiento aplicar los instrumentos.

Los datos se analizaron mediante el Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS), de acuerdo al análisis descriptivo, el índice confiabilidad y de correlación.

Participantes

Se utiliza un muestreo intencionado constituido por 40 cuidadores, sin embargo por la consideración de criterios de exclusión se considera la selección de 26 personas, quienes son parejas y cuidadores de un niño o niña escolarizado con diagnóstico de TEA. Pudiendo ser su padre, madre o padre, abuelos, tíos, hermanos, u otros, valorándose que estos cuidadores tuvieran un vínculo afectivo y que permanecieran en convivencia.

Tabla 1: Variables Sociodemográficas

Variables	Categoría	Frecuencia	(%)
Sexo cuidador	Masculino	13	50%
	Femenino	13	50%
Nivel de escolaridad cuidador	Básica incompleta	1	3,8
	Básica completa	2	7,6
	Media incompleta	4	15
	Media completa	9	34
	Universitaria incompleta	1	3,8
	Universitaria completa	4	15%
	Técnico superior	2	7,6
	Posgrado	3	11,5
Sexo_Hijo	Masculino	8	61,5
	Femenino	5	38,4
Diagnóstico Del hijo	Trastorno Autista	4	30,7
	Asperger	4	15,3
	Disfasia	5	38,4

Resultados

Datos descriptivos de Niveles de Sobrecarga Emocional, y Ajuste marital de Cuidadores de Niños y Adolescentes con TEA.

En la tabla 2, se presenta que del total de los sujetos de estudio (n=26), 15 presentaron ausencia de sobrecarga lo que corresponde al 57,7%, 3 se ubican en la categoría de sobrecarga ligera lo que representa un 11,5% y 8 personas presentan sobrecarga intensa lo que equivale a un 30,8% del total.

Tabla 2: Frecuencias por categorías de la escala ZARIT

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ausencia de Sobrecarga	15	57,7	57,7	57,7
	Sobrecarga ligera	3	11,5	11,5	69,2
	Sobrecarga Intensa	8	30,8	30,8	100,0
	Total	26	100,0	100,0	

En la tabla 3, se presenta el nivel de la sobrecarga emocional y Ajuste Marital (AM) en relación a la variable sexo del cuidador, se ubican en la categoría funcional 12 hombres y 11 mujeres y en disfuncional 1 y 2 respectivamente. Un 76,92% de la muestra se encuentra en el rango de funcionalidad de pareja, por consiguiente existe un 23,08% de parejas categorizadas como disfuncionales.

Tabla 3: Frecuencias por categorías de la escala DAS, ZARIT y variable sexo.

Sobrecarga emocional/ Ajuste Marital	Sexo		Total
	Masculino N (%)	Femenino N (%)	
Sobrecarga emocional			
Ausencia	9 (34,6)	6 (23)	15
Sobrecarga Ligera	1(3,8)	2 (7,6)	3
Sobrecarga Intensa	5 (19)	3 (11,5)	8
Ajuste Marital			
Funcional	12 (46)	11 (42,3)	23
Disfuncional	1 (3,8)	2 (7,6)	3

En la tabla 4, se presentan estadísticos descriptivos, que muestran la media obtenida en las escalas DAS y ZARIT, el puntaje de la media en la escala global del DAS es de 125,6 encontrándose por sobre el punto de corte, que indica funcionalidad conyugal. Se muestra la media en la escala Zarit que corresponde a 46,3 encontrándose en el límite de ausencia de sobrecarga y sobrecarga ligera.

Tabla 4: Estadísticos Descriptivos

	N	Rango	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Típ.	Varianza
Total DAS	26	94,00	58,00	152,00	125,6923	24,92993	621,502
Consenso	26	48,00	21,00	69,00	56,1538	11,95556	142,935
Cohesión	26	18,00	6,00	24,00	17,6538	4,82446	23,275
Satisfacción	26	33,00	23,00	56,00	44,8846	8,69173	75,546
Expresión de Afecto	26	12,00	2,00	14,00	10,8846	3,15375	9,946
ZARIT Total	26	50,00	25,00	75,00	46,3077	14,66361	215,022
Sin Sobrecarga	26	1,00	,00	1,00	,5385	,50839	,258
Ligera Sobrecarga	26	2,00	,00	2,00	,3077	,73589	,542
Intensa Sobrecarga	26	3,00	,00	3,00	,9231	1,41204	1,994
N válido (según lista)	26						

En la tabla 5, se presenta la matriz de estadísticos descriptivos de las variables consideradas en el estudio, donde se observa que no existe un rango etario determinante de los cuidadores, siendo el promedio de edad de éstos 47 años; oscilando entre los 36 a 58 años, correspondiente a una desviación estándar de 11,08 puntos. Respecto al periodo de tiempo en que se ejercen los cuidados de NNA con TEA, varía desde los 4 a los 21 años, siendo el promedio 11,23 años.

La edad de los NNA con TEA se encuentra entre los 4 y 21 años, ocupando la posición 1,46 entre sus hermanos, siendo mayoritariamente el primogénito o el segundo entre los hijos.

Tabla 5: Estadísticos Descriptivos

	N	Rango	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Típ.	Varianza
Edad	26	43,00	29,00	72,00	47,0000	11,08513	122,880
Años de Cuidado	26	17,00	4,00	21,00	11,2308	6,18584	38,265
Edad NNA	26	20,00	4,00	21,00	11,2308	6,18584	38,265
Nº Hermanos	26	3,00	,00	3,00	1,6154	,75243	,566
N válido (según lista)	26						

En la tabla 6, se muestra la asociación estadística inversa significativa de magnitud moderada entre el ajuste diádico y la sobrecarga emocional intensa (-,518). Donde las subescalas de cohesión (,480), consenso (,397) y expresión de afecto (,395) al interior de la relación de pareja mantienen correlaciones positivas.

Por el contrario, existe una correlación inversamente proporcional entre el ajuste diádico, en sus subescalas de satisfacción (-,540) y cohesión (-,430), y la sobrecarga intensa percibida por las parejas que cuidan de personas con diagnóstico de TEA.

Tabla 6: Correlación Ajuste Diádico y Sobrecarga Emocional (Rho de Spearman)

		Total Zarit	Sin Sobrecarga	Sobrecarga Ligera	Sobrecarga Intensa
Total	Coefficiente de correlación	-,446*	,464*	-,043	-,518**
	Sig. (bilateral)	,022	,017	,836	,007
DAS	N	26	26	26	26
	Coefficiente de correlación	-,246	,397*	-,121	-,301
Consenso	Sig. (bilateral)	,226	,045	,556	,135
	N	26	26	26	26
Cohesión	Coefficiente de correlación	-,407*	,480*	-,157	-,430*
	Sig. (bilateral)	,039	,013	,444	,028
N	N	26	26	26	26
	Coefficiente de correlación	-,410*	,273	,207	-,540**
Satisfacción	Sig. (bilateral)	,037	,177	,311	,004
	N	26	26	26	26
Expresión de Afecto	Coefficiente de correlación	-,363	,395*	-,095	-,301
	Sig. (bilateral)	,068	,046	,646	,135
N	N	26	26	26	26

La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).**

La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).*

Conclusiones

Los hallazgos de la presente investigación confirman la hipótesis planteada sobre la afectación de la relación diádica y la percepción de carga emocional en los cuidadores de NNA con TEA. A nivel general, el ajuste diádico correlacionó negativamente con la sobrecarga del cuidador (-,446). Asimismo, al existir ajuste diádico, hubo correlación negativa con la percepción de sobrecarga intensa (-,518) por parte de los cuidadores de niños con TEA.

En el ajuste diádico, las variables de satisfacción (-,540) y cohesión (-,430) correlacionaron de manera negativa y moderada con la percepción de sobrecarga intensa, lo que implica que a mayor satisfacción marital y mayor unidad de pareja, menor percepción de sobrecarga intensa del cuidador de niños con TEA. En tanto, la variable cohesión (,480), es la que correlaciona positivamente con la percepción del cuidador de no existir sobrecarga al tener bajo el cuidado un niño con TEA; es decir, a mayor unión pareja no hay percepción de sobrecarga emocional.

En este contexto, y de acuerdo a la revisión del estado actual de los factores que inciden en el ajuste diádico, algunos autores postulan que los hijos tienen un efecto negativo sobre la interacción conyugal, específicamente cuando son pequeños. De esta forma, los hijos y la cantidad de éstos, afectarían la interacción marital. Con base en lo anterior, es posible plantear que el nacimiento de un hijo con TEA generaría un valor agregado a la crisis que se da por el nacimiento de un nuevo integrante. El TEA tendría directa y positiva relación con el estrés según lo señalado por Pozo y Sarriá (2014).

Sin embargo, a la luz de los hallazgos del presente estudio y considerando las investigaciones planteadas, se puede indicar que las variables descriptivas de edad del cuidador, años de cuidado, edad del hijo, número de hermanos, lugar entre los hermanos, sexo, escolaridad de cuidador, no influyen en la percepción de la carga emocional del cuidador, ya que no se representaron resultados significativos en el análisis de estos datos.

Según este estudio, existe un 30,77% de los casos que presentan sobrecarga intensa al ejercer los cuidados, así como también un 11,54% con ligera sobrecarga, lo que arroja un total de 42,3% de la muestra con algún grado de afectación emocional, no existiendo diferencia significativas entre los sexos de los cuidadores. Dato relevante al considerar que a diferencia de otros estudios, en la presente investigación se evaluó a ambos cónyuges y no sólo a la madre. En tanto un 57,69 % de los casos presenta ausencia de sobrecarga, cifra significativa, que contrasta con los estudios presentados, al evidenciar que la situación de cuidado de una persona con TEA no necesariamente se configura como una determinante para que el cuidador presente una sobrecarga emocional, y eventualmente presente problemas de salud mental.

La existencia de conflictos conyugales y familiares puede ser perjudicial para la propia pareja y para cada uno de sus miembros, pudiendo implicar insatisfacción, ansiedad, depresión, discusiones, problemas de comunicación, aislamiento, infidelidad, baja autoestima y malos tratos o violencia, factores que a su vez repercute en el desarrollo, la formación y la consolidación de la familia (Parra, 2007).

Lo anterior, muestra la importancia de la relación conyugal a la hora de enfrentar la condición especial de un hijo con TEA, concordante con el objetivo del presente estudio, no obstante, se debe reconocer las limitaciones de la investigación, dada por el tamaño de la

muestra. Fueron consideradas 13 parejas, debido a que el resto de los participantes no cumplía criterios de inclusión o señalaron refracteriedad al estudio, significando cierta intromisión en la vida íntima y de pareja, pero también asociado a que en el contacto con padres de niños con TEA, se evidenció que un porcentaje significativo de los cuidadores se encuentra sin pareja, siendo sobre todo las mujeres quienes asumen los cuidados de hijos.

Los resultados obtenidos dataron que un 77% de las parejas estudiadas, clasificaron como funcionales, pudiendo ello reflejar que quienes accedieron a contestar y seguir en el estudio fueron las personas que se encontraban en parejas, y que se encontraban más estables emocionalmente.

Los presentes hallazgos pueden ser comparados con los planteamientos de Juan Luis Linares, quien postula que las dimensiones de conyugalidad y parentalidad influyen recíprocamente, generando atmósferas relacionales: deprivaciones, caotizaciones, triangulaciones y funcionalidad. La atmosfera funcional sería propia de las parejas que evidencian capacidad resolutoria de conflictos conyugales y una parentalidad preservada, entendida como una relación de nutrición afectiva y de reconocimiento a los hijos (aceptación y valoración), la que favorecería que los niños tengan mejores opciones para construir su personalidad madura y equilibrada, sintiéndose bien tratados y más queridos (Linares, 2012).

Así en la parentalidad, las funciones y responsabilidades asociadas al rol, pueden ser percibidas de forma más o menos favorable por los mismos, y expresadas en un buen o mal trato hacia los hijos, siendo la funcionalidad de la pareja una variable importante de considerar en el ejercicio del rol parental, específicamente asociado a la percepción de carga emocional por los cuidados de hijos con diagnóstico TEA, ya que aparentemente la funcionalidad conyugal sería un factor protector para familias con hijos con tal condición.

La consideración que la funcionalidad de la pareja se correlaciona con la percepción de sobrecarga emocional del cuidador, y de las teorías expuestas por Linares, referidas a que el ejercicio parental pudiera verse afectado por la funcionalidad de la pareja, desde ahí se sugiere su revisión en futuras investigaciones, apuntando al conocimiento pero a su vez, pensando en la práctica interventiva, donde el acompañamiento psicoterapéuticos puede ser necesario para las parejas en el enfrentamiento del rol de cuidador y como conyuges.

También de lo analizado, se desprende la necesidad de ampliar estudios, que puedan dar cuenta no sólo desde lo cuantitativo al respecto, sino considerar estudios en la línea cualitativa, esto para generar mayor conocimiento frente a las dinámicas familiares presentes, adaptación familiar, conyugalidad y parentalidad asociada, y vivencias de sus miembros.

La comprensión de las vivencias de las familias con niños con severa discapacidad, o incluso otros miembros como son los adultos mayores, debe ser de interés para los profesionales dedicados a la salud mental, pudiendo sentar las bases para políticas públicas que garanticen el apoyo social, e incluso la atención terapéuticos para las familias afectadas, siendo siempre el objetivo principal mejorar la calidad de vida de éstas.

Referencias bibliográficas

- Breinbauer, H., Vásquez, H., Mayanz, S., Guerra, C., Millan, T. (2009). Validación en Chile de la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit en sus versiones original y abreviada. *Revista Médica de Chile*. Recuperado el 9 de mayo de 2014 de <http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v137n5/art09.pdf>
- Hernández, R., Fernández-Collado, C., Baptista, P. (2006). *Metodología de la Investigación*, Cuarta Edición. Editorial McGrawHill.
- Iraurgi, O., Muñoz, A., Sanz, M., Martínez-Pampliega, A. (2010). Conflicto Marital y Adaptación de los Hijos: Propuesta de un Modelo Sistémico. *Interamerican Journal of Psychology*. Sociedad Interamericana de Psicología. Recuperado el 13 marzo de 2015 de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28420658003>
- Jiménez, N. (2015). *Influencia del ajuste diádico sobre el estado de la salud familiar. Percepción de las parejas nucleares de Sevilla*. Tesis Doctoral. Universidad de Sevilla. Recuperado el 20 de noviembre de 2015 de <https://idus.us.es/xmlui/bitstream/handle/11441/27125/TESIS%20DOCTORAL%20NEREA%20JIMENEZ%20PICON.pdf?sequence=1>
- Linares, J. (2012). *Terapia Familiar Ultramoderna: La Inteligencia Terapéutica*. Editorial Herder, Barcelona.
- Martínez, M., Cruz, M. (2008). Acercamiento a la realidad de las familias de personas con autismo. *Intervención Psicosocial*. Recuperado 9 de mayo de 2014 de <http://scielo.isciii.es/pdf/inter/v17n2/v17n2a09.pdf>
- Parra, C. I. (2007). *Evaluación del conflicto de pareja desde la perspectiva Cognoscitiva Conductual*. Descargado el 8 de Junio de 2010 de http://www.konradlorenz.edu.co/images/stories/articulos/EVLAUACION_PAREJA.pdf
- Pozo, P., Sarriá, E. (2014). A global model of stress in parents of individuals with autism spectrum disorders (ASD). *Anales de Psicología*, 30, 180-191. Recuperado el 9 de mayo de 2014 de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2799484>
- Santos-Iglesias, P., Vallejo-Medina, P., Sierra, J. (2009). Propiedad psicométricas de una versión breve de la Escala de Ajuste Diádico en muestras españolas. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. Asociación Española de Psicología Conductual. España. Recuperado el 13 marzo de 2015 de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33712038009>
- Tapia, L. y Poulsen, G. (2009). *La evaluación del ajuste marital*. Series de Investigación Clínica en Terapia de Pareja N°1. Universidad del Desarrollo.
- Zarit, S. H., Reever, K. E. y Bach-Peterson, J. (1980). Relatives of the impaired elderly. Correlates of feelings of burden. *Gerontologist*, 20, 649-654. doi: 10.1093/geront/20.6.649.