



UNIVERSIDAD DE JAÉN
Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación

Trabajo Fin de Máster

**CREENCIAS ESTEREOTIPADAS
SOBRE LAS PERSONAS CASADAS
O QUE CONVIVEN EN PAREJA Y
SU RELACIÓN CON LA SALUD, EL
BIENESTAR PSICOLÓGICO Y EL
AJUSTE DIÁDICO**

Alumno: Juan Contreras Sánchez

Tutor: Dr. Rafael Estrella Cañada

Junio, 2021

1. INTRODUCCIÓN.....	5
1.1 La relación de pareja.....	5
1.2 Evaluación del funcionamiento de la relación de pareja.....	6
1.3 La pareja en la actualidad.....	6
1.4 La terapia de pareja.....	7
2. CONCEPTUALIZACIÓN Y JUSTIFICACIÓN.....	9
2.1 Modelo de ecología social de las relaciones de pareja.....	9
2.2 Estereotipos y las creencias estereotipadas.....	11
2.3 Profecía Autocumplida.....	13
2.4 Contenido del estereotipo de las personas casadas o en pareja.....	17
2.5 Justificación del estudio.....	19
3. ESTUDIO EMPÍRICO.....	21
3.1. Objetivos e hipótesis del estudio.....	21
3.3. Diseño y procedimiento de investigación.....	23
3.4. Instrumentos de evaluación.....	24
3.5. Aspectos éticos.....	26
4. RESULTADOS.....	27
4.1. Fase descriptiva y cualitativa.....	27
4.2. Fase descriptiva y correlacional	29
5. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	34
6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	39
7. ANEXOS.....	46

Resumen

La relación de pareja ocupa un lugar muy importante en la vida de los individuos, es por ello la opción de convivencia más elegida por las personas adultas. A pesar de esta realidad, el 57,56% de las uniones acaban en ruptura.

La terapia de pareja tiene limitaciones para abordar las dificultades de pareja, por un lado no todas las parejas tratadas, obtienen buenos resultados y las que los obtienen, no se mantienen a lo largo del tiempo.

La mayor parte de las investigaciones e intervenciones en el ámbito de las relaciones de pareja, se han centrado principalmente en el contexto individual, y en el contexto de la pareja. Para una adecuada y mejor aproximación al estudio de las parejas, se debe de tener también en cuenta la influencia social y cultural sobre la relación de pareja. Hemos encontrado que una forma de influencia social y cultural sobre las personas, son los estereotipos. Por lo que el principal objetivo de esta investigación, es explorar las posibles creencias estereotipadas que la sociedad tiene sobre las personas que conviven en pareja, y cómo estas creencias pueden estar influyendo en dichas personas y en su relación.

En nuestro estudio el interés se centra en conocer las creencias estereotipadas que una muestra de la población de Jaén, tiene sobre las personas que conviven en pareja, y si existe alguna relación entre estas creencias estereotipadas, la salud, el bienestar psicológico y el ajuste de pareja de las personas casadas o que conviven en pareja.

Esta investigación es de carácter no experimental, de tipo cualitativo, descriptivo y correlacional con un diseño transversal.

Los resultados muestran que existen creencias estereotipadas sobre las personas casadas o que conviven en pareja en una muestra poblacional de la ciudad de Jaén, y que estas creencias podrían estar influyendo en la salud, el bienestar psicológico y el ajuste de pareja de las personas estereotipadas.

Palabras clave: Creencias estereotipadas, estereotipo, persona casada, pareja, profecía autocumplida.

Abstract

The couple relationship, occupies a very important place in the lives of individuals, which is why it is the most chosen coexistence option by adults, despite this 57.56% of unions ended in rupture.

Couples therapy has limitations to address couple difficulties, on the one hand, not all couples treated obtain good results, and those that obtain them, the duration of these results is limited in time.

Most of the research and interventions in the field of couple relationships, have focused mainly on the individual context, and in the context of the couple. Therefore, for an adequate approach to the study of couples, the social and cultural influence on the couple relationship must be taken into account. We have found that one form of social and cultural influence on people is stereotypes. Therefore, the main objective of this research is to explore the possible stereotypical beliefs that society has about people who live together as a couple, and how these beliefs may be influencing stereotypical people and their relationship. In our study, our interest is focused on knowing the stereotyped beliefs that a sample of the population of Jaén has about people who live together as a couple, and if there is any relationship between these stereotyped beliefs with health, psychological well-being and couple adjustment of married people or living with a partner.

This research is non-experimental, qualitative, descriptive and correlational with a cross-sectional design

The results show that there are stereotyped beliefs about people who are married or who live as a couple in a population sample from the city of Jaén, and that this stereotype influences stereotyped people.

Key words: Stereotypical beliefs, stereotype, married person, partner, self-fulfilling prophecy.

1.- INTRODUCCIÓN

1.1 La relación de pareja

La necesidad básica de afiliación es fundamental para nuestra supervivencia, necesitamos relacionarnos con otras personas para sobrevivir, y sentirnos bien. El aislamiento y la soledad desintegran a la persona como ser humano (Maslow, 1943).

Las personas para satisfacer esta necesidad de afiliación pasarán por un amplio espectro de relaciones a lo largo de su vida, entre las que se encuentra la relación de pareja. La pareja es una relación entre dos personas, que es reconocida socialmente como tal, en la que ambos miembros, deciden emprender un camino juntos, a través de la convivencia, recibiendo y aportando cuidado y afecto mutuo (García, 2002).

La relación de pareja ocupa un lugar muy importante en la vida de los individuos, es por ello que sea la opción de convivencia más elegida por las personas adultas. Esta preferencia es debido a las considerables ventajas que ofrece convivir en pareja frente a la vida en solitario, sobretodo en el ámbito de la salud y de la integración social (Labrador et al, 2017).

En España más de la mitad de los hogares están formados principalmente por una pareja. Según los datos de la Encuesta Continua de Hogares del Instituto Nacional de Estadística (INE en adelante), el tipo de hogar más frecuente fue el formado por parejas, con o sin hijos: hombre-mujer, hombre-hombre o mujer-mujer, que supuso el 54 % del total. Las parejas casadas supusieron el 83,8% en 2020 y las parejas de hecho el 16,2% (INE 2020).

La convivencia, la comunicación y la comprensión entre los miembros de la pareja son elementos primarios fundamentales para el desarrollo personal y social, para lo que es necesario un buen funcionamiento de la relación de pareja (Ruiz, 2001).

Además, establecer y mantener relaciones emocionales y afectivas adecuadas, conlleva efectos positivos sobre la salud física y mental, y la satisfacción de la pareja (Martínez-Álvarez et al., 2013; Slatcher y Selcuk, 2017). Por lo que vivir en pareja puede ser considerado un factor protector, para la salud de las personas que conviven cuando la relación es satisfactoria (Kiecolt y Newton, 2001; Simón et al., 2015). Las investigaciones señalan de forma consistente que el ajuste marital correlaciona con la salud mental y la salud física (Scott, Trevino y Wooten, 2007; Campbell, Parker y Tambling, 2013). Diferentes estudios han encontrado que cuando la relación de pareja es funcional y satisfactoria, la capacidad inmunológica de sus miembros mejora, pero que cuando las personas que conviven en pareja no están satisfechos con su relación, son más vulnerables a las infecciones, enfermedades inmunológicas, al estrés, y es más probable que desarrollen síntomas depresivos, (Kiecolt y Robles, 2003; Kouros et al.,

2008). Por tanto, la relación de pareja puede ser también, un importante factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades, cuando la relación no es adecuada, (Kiecolt y Newton, 2001).

1.2 Evaluación del funcionamiento de la relación de pareja:

Para detectar si el funcionamiento de una relación de pareja es adecuado, se utiliza el ajuste diádico, que relaciona los distintos procesos necesarios para conseguir que una relación de pareja sea funcional y armoniosa (Sabatelli, 1988). Este ajuste se refiere al nivel de funcionamiento de la relación de pareja, en base a las respuestas que dan sus miembros a los distintos cambios que ocurren en un momento determinado (Polaino-Lorente et al., 2003). Se podría considerar el ajuste diádico, como el indicador que nos informa cómo funciona una relación de pareja. La Escala de Ajuste Diádico (Spanier, 2017), es el instrumento más utilizado para evaluar la calidad y el ajuste en las relaciones de pareja, y ha demostrado su utilidad para discriminar parejas con o sin conflictos, y con alta probabilidad de divorcio (Graham, Liu y Jerioski, 2006; Graham, Diebels y Barnow, 2011).

1.3 La pareja en la actualidad

La vida en pareja se transforma constantemente adaptándose a los continuos cambios sociales, de tal manera que la vida en pareja en la actualidad difiere bastante de la vida en pareja de los años 70 en España, dónde existían importantes diferencias entre hombre y mujeres en cuanto autonomía, responsabilidades y reparto de tareas. Además la relación de pareja se daba en función a algún credo religioso, bajo el cual se establecía el matrimonio, tipo de relación de pareja para toda la vida. Los motivos para formalizar la relación de pareja pasaban entre otros, por la dependencia económica, la descendencia, arreglos familiares (Labrador et al, 2017). El objetivo fundamental del matrimonio era la creación de una familia, eje central de la vida de las personas y núcleo principal de la sociedad (Hawskins, Catalano y Miller, 1999).

Son muchos los cambios a nivel social y cultural en los últimos años, que han transformado la vida en pareja, la igualdad entre mujeres y hombres en cuanto al acceso al mundo laboral, a la responsabilidad, a la autonomía tanto económica como personal, en cuanto al reparto de tareas, cuidado de la prole, la toma de decisiones, la solución de problemas. Por otro lado, la disminución del tiempo que comparten los miembros de la pareja, debido al aumento de las horas de trabajo, turnos, el aumento del ocio individual, como internet, redes sociales...etc. En España en el año 2005 se modifica la Ley que regula el divorcio, facilitando los trámites burocráticos del mismo, la definición de matrimonio es extensible a parejas entre personas del mismo sexo, aumentan el número parejas que viven juntas sin casarse. Un dato de especial interés, es que actualmente se le da mucha importancia a los sentimientos, tanto en la formación como en el mantenimiento de la pareja, lo que dificulta la estabilidad de la relación a lo largo

de tiempo (Labrador, 2017). Todos estos cambios, hacen que la decisión de convivir en pareja esté menos condicionada por criterios de estabilidad económica, criterios de descendencia, o por criterio de conveniencia a nivel social o familiar (Labrador, 2017).

Es un hecho que en los últimos años ha cambiado la estructura social de las relaciones de pareja: han aumentado el número de parejas sin hijos, ha incrementado notablemente las parejas de hecho, ha descendido el número de matrimonios, y ha habido un incremento de las parejas del mismo sexo (INE 2020). También han crecido notablemente las parejas reconstituidas tras la separación o el divorcio, a las que se le suman dificultades específicas asociadas, como la presencia de hijas o hijos de un solo miembro de la relación, compartir recursos económicos y materiales con parejas anteriores, entre otras (Labrador, 2017).

1.4 La terapia de pareja

El fracaso de la relación de pareja, es una realidad con importantes consecuencias negativas para la salud, el desarrollo personal y social, de las personas que conviven (Kiecolt y Newton, 2001; Simón et al., 2015). A nivel mundial aproximadamente el 90% de las parejas formalizan su relación, pero aproximadamente más de la mitad de estas uniones acabarán en ruptura (González, Armenta, Díaz y Bravo, 2013; Javanmard y Garegozlo, 2013). En España, según el INE, en el año 2019 formalizaron su relación 165.578 parejas y se produjeron 91.645 divorcios, 3.599 separaciones y 75 nulidades, lo que supuso que un 57,56% de las uniones acabaron en ruptura (INE 2020).

La demanda de la atención por parte de la psicología clínica y sanitaria a las dificultades en las relaciones de pareja, se ha disparado enormemente en las últimas décadas. Los principales tratamientos que se han desarrollado para dar respuesta a esta demanda creciente son: la terapia conductual de pareja, terapia cognitivo-conductual de pareja, terapia conductual integrativa, la terapia de pareja focalizada en las emociones, terapia sistémica integrativa y terapia de pareja orientada al insight (Snyder et al. , 2006). La terapia conductual de pareja (TCP en adelante), es la más utilizada por los terapeutas, con sus componentes de intervención primarios: (1) intercambio de comportamientos; aumento de intercambios positivos (refuerzos) y disminución de intercambios negativos entre los miembros de la pareja, (2) entrenamiento en habilidades de comunicación y de resolución de problemas (Northey, 2002; Dimidjian, Martell y Christensen, 2008; Costa y Serrat, 2015; Labrador, 2017). Además es la modalidad de terapia de pareja más validada con un gran número de estudios que han demostrado que es una intervención eficaz, con un porcentaje de eficacia que superaba el 60% de las parejas tratadas (Jacobson, 1977, 1978b; Jacobson, 1984; Baucom y Hoffman, 1986; Gurman et al., 1986; Jacobson, Schmaling y Holtzworth-Munroe, 1987; Baucom, Epstein, Taillade y Kirby, 2008; APA, 2014). Por otro

lado existen estudios que ponen de relieve que los efectos beneficiosos de la TCP son limitados, ya que no todas las parejas obtienen resultados óptimos, y en las parejas que sí los obtienen, el mantenimiento a largo plazo de los resultados es variable (Jacobson et al., 1987; Snyder, Wills y Grady-Fletcher, 1991; Baucom, Epstein, Taillade y Kirby, 2008; APA, 2014; Labrador, 2017).

Estas limitaciones hicieron que se integraran nuevos componentes en la TCP, como componentes cognitivos, pasándose a denominar terapia cognitivo-conductual de pareja, (TCCP en adelante) (Baucom y Epstein, 1990; Baucom, Epstein y Rankin, 1995; Epstein y Baucom, 2002; Halford, 2001;). A pesar de la implementación cognitiva no se produjo el aumento en la eficacia deseado. Varios estudios concluyen que la TCP y la TCCP tienen niveles de eficacia parecidos (Baucom et al., 1988; Northey, 2002; Dimidjian, Martell y Christensen, 2008; Labrador, 2017).

Otro intento para superar las limitaciones de la TCP, fue incorporar al enfoque cognitivo componentes del modelo sistémico, dando lugar al enfoque sistémico-conductual de pareja (Bornstein y Bornstein, 1988). Modelo con poca estructuración de la terapia lo que dificulta su aplicación, además se necesitan datos empíricos que apoyen la eficacia de esta intervención (Labrador, 2017).

Surgen nuevos modelos integradores que hacen nuevas aportaciones a la TCP, con el objetivo de superar sus limitaciones, es decir, que sea eficaz con un mayor número de parejas y que los cambios conseguidos se mantengan a largo plazo, surgiendo la terapia conductual integrativa de pareja, (TCIP en adelante) (Jacobson y Christensen, 1998; Christensen y Jacobson, 2000).

La TCIP, hace tres aportaciones al modelo clásico: (1) se centra en los motivos o temas que supone el problema de pareja, más que en la conducta específica, (2) se busca cambios profundo y duraderos en la conducta de los miembros de la pareja, basado en el control de la conducta por contingencias, en contraposición de la conducta gobernada por reglas, (3) añade la aceptación emocional y tolerancia hacia el otro. Varios estudios señalan mejoras en el 70% de los casos tratados con TCIP, frente al 61% de los tratados con TCP, no siendo las diferencias encontradas significativas (Atkins et al., 2005; Christensen et al., 2005). Otro estudio mostró una mejora clínica significativa a largo plazo algo superior para la TCIP (Christensen, Atkins, Baucom y Yi, 2010).

A pesar de las limitaciones de la TCP, la Asociación Americana de Psicología, (APA en adelante), recomienda la utilización de la TCP, porque es un tratamiento con apoyo empírico bien establecido y debe ser el tratamiento de referencia a utilizar. También sugiere cierta evidencia de la terapia de pareja focalizada en las emociones, y de la terapia de pareja orientada

al insight, e informa de que es posible que otros tratamientos psicológicos sean útiles, pero no han sido suficientemente evaluados científicamente como los anteriormente relacionados (APA, 2014).

2. CONCEPTUALIZACIÓN Y JUSTIFICACIÓN

La ruptura de la pareja, ha despertado un especial interés para la comunidad científica por comprender y explicar los diversos procesos que intervienen en la funcionalidad y estabilidad de estas relaciones, lo que ha motivado el desarrollo de modelos teóricos y empíricos para el estudio de la relación de pareja.

2.1 Modelo de ecología social de las relaciones de pareja:

Al principio, las investigaciones sobre la relación de pareja, se centraron principalmente en factores intra e interpersonales de los miembros de la pareja, surgiendo la necesidad de desarrollar más estudios ecológicos y contextuales, con el objeto de realizar un abordaje integral de la relación de pareja, desde una perspectiva multidimensional (Kiecolt-Glaser y Newton de 2001; Brock y Lawrence, 2014). Los diferentes modelos sobre el matrimonio y la relación de pareja fueron evolucionando e integrando paulatinamente el ambiente sociocultural en el que está inmerso la pareja (González et al., 2013).

El modelo de ecología social del matrimonio y otras relaciones íntimas de Houston, (2000), diferencia tres niveles o dimensiones de análisis al estudiar este tipo de relaciones, por un lado, se encuentra el nivel individual, el cual se refiere a los atributos psicológicos y de juicio que tiene cada uno de los miembros de la pareja en su relación, por otro lado, el nivel o dimensión de la pareja, que es un sistema diádico con grandes necesidades emocionales de relación cercana y por último, el nivel de la sociedad, integrado por elementos macro sociales y ecológicos a través de los cuales se conectan los miembros de la pareja (Houston, 2000).

Siguiendo este modelo como eje vertebrador del estudio de las relaciones de pareja, los diferentes determinantes de la relación de pareja se distribuyen en las tres dimensiones o niveles de la pareja, como se relaciona a continuación:

1.- La calidad de los vínculos afectivos, son fundamentales para una buena relación, corresponden a la dimensión de la pareja dentro del modelo de Houston, y se consideran esenciales para el mantenimiento de la misma, para lo que es necesario una comunicación cálida, un intercambio de estímulos agradables y afectos positivos. Los estudio a este respecto destacan que no solo hay que sentirlos, hay que saber comunicarlos y hacerlos explícitos. También, es de especial importancia, la manifestación e intercambio de afectos negativos como son: las críticas reiteradas, el desprecio, la indiferencia y la actitud defensiva, que han sido denominadas, los cuatro jinetes del apocalipsis, debido a que tienen una especial relevancia en

el pronóstico de la ruptura de la relación (Gottman et al, 1979; Gottman, 1999; Gottman y Silver, 2010; Labrador, 2017).

2.- Las expectativas y aspectos cognitivos, corresponden a la dimensión individual del modelo de ecología social de las relaciones íntimas, son determinante muy importante, debido a que las relaciones interpersonales están influenciadas por las creencias que tiene el individuo sobre sí mismo y los demás, que generan expectativas sobre qué se espera de su pareja, o cuál debe ser su comportamiento, y que se espera de él, dentro de la pareja. La formación de estas creencias en forma de expectativas, se desarrollan desde la infancia a través de la influencia sociocultural (Gottman et al, 1979; Gottman, 1999; Dattilio, 2005; Gottman y Silver, 2010; Costa y Serrat, 2015; Labrador, 2017).

3.- La comunicación es un determinante esencial dentro de la dimensión de pareja, se considera que las dificultades o limitaciones a este nivel, producen importantes problemas de pareja (Snyder, Heyman y Haynes, 2008; Gottman y Silver, 2010; Costa y Serrat, 2015; Labrador, 2017). Es fundamental desarrollar, los recursos necesarios para que la comunicación entre las personas que conviven en pareja sea efectiva, como la capacidad para escuchar, la comprensión empática, la receptividad y la tolerancia (Fernández, 2006).

4.- Los conflictos en la pareja, como los desacuerdos son de gran interés para la buena evolución de la relación. Es habitual que aparezcan conflictos en la pareja, por lo que es esencial normalizar su presencia, y aprender a gestionarlos positivamente (Gottman y Silver, 2010; Hurley y Reese, 2012; Costa y Serrat, 2015; Labrador, 2017).

5.- La sexualidad, es relevante para la satisfacción de la relación de pareja, de tal manera que se ha considerado que la satisfacción sexual es el barómetro de la calidad de una relación de pareja. Las parejas más satisfechas con su relación, informan de mayor frecuencia y calidad en las relaciones sexuales (Sprecher y Cate, 2004; Gottman y Silver, 2010; Costa y Serrat, 2015; Labrador, 2017).

6.- El entorno de la pareja, es un determinante gran interés, sobre todo el entorno físico, personal y sociocultural en el cual se desarrolla la relación. Una forma de influencia social y cultural sobre las personas son los estereotipos, representaciones mentales que contienen creencias, conocimiento y expectativas compartidas por la sociedad y/o cultural, sobre los miembros de un determinado grupo (Boduroglu, Yoon, Luo, y Park, 2006; Millard y Grant, 2006).

El contexto sociocultural en el que está inmersa la pareja tiene una influencia diferencial sobre el comportamiento, las cogniciones, la personalidad, los valores y actitudes de las personas que conviven en pareja (Edwards, 1969; Kim, 2007; Díaz, 2011). De la misma manera, también afecta a las percepciones que estas personas tienen de la relación de pareja, influyendo en cómo

interaccionan y en como mantienen la relación (Hamilton y Trolie, 1986; Kim, 2007; Hurley y Reese-Weber, 2012).

Existen un gran número de estudios que sugieren que las personas internalizan diferentes estereotipos sociales en forma de creencias, expectativas, y terminan influyendo en su comportamiento (Levy, 1996; Hausdorff et al., 1999; Levy, Ashman y Dror, 2000; Levy y Banaji, 2002).

2.2 Estereotipos y las creencias estereotipadas

El modelo ecológico de Houston (2000), destaca que el entorno en el cual la pareja convive, influye y determina dicha relación. Por lo que hemos centrado nuestro interés, en el concepto de estereotipo como una de las formas de influencia del entorno sobre las parejas.

El concepto de estereotipo fue utilizado por primera vez por Walter Lippmann, lo definió como ideas preconcebidas que provenían de la cultura en la que las personas están inmersas, son imágenes mentales caracterizadas por un pseudoambiente, mitad verdadero, mitad artificial, que se construye a partir de lo que otros nos cuentan, y que influyen directamente en la percepción que media entre los seres humanos y la realidad (Lippmann, 1922).

Los estereotipos son creencias que se comparten por un grupo, sobre las características que tiene otro grupo de personas, por solamente formar parte de este grupo. A través de un proceso de categorización social, se generaliza las características del grupo a cualquier persona miembro de este grupo. Este proceso ayuda a las personas a disminuir la complejidad del entorno (Tajfel, 1981; Tajfel y Forgas, 1981).

Lo estereotipos se basan en esquemas mentales, que contienen creencias y expectativas sobre un grupo específico y sus miembros, sobre diferentes aspectos como rasgos físicos, (color de la piel, altos, bajos...etc.), roles (casadas, solteros, personas que viven en pareja, amas de casa, obreros...) o valores y preferencias (ecologistas, religiosos...etc.), estas estructuras cognitivas constituyen una especie de teorías ingenuas, que guían nuestras actitudes y conductas hacia los miembros de dichos grupos (Tajfel, 1981; Hamilton y Trolie, 1986; Tajfel y Turner, 1986). Los estereotipos también influyen en el comportamiento, tanto de las personas que categorizan, como de las personas que son categorizadas (Tajfel, 1981).

Desde el enfoque cognitivista de los estereotipos, se sostiene que estos no son meras distorsiones mentales, sino que son el resultado de los procesos del pensamiento, que son comunes a todos los seres humanos (Hamilton y Trolie, 1986). Se trata de un proceso de tipo social, que crea y mantiene el sistema de valores de las personas para la convivencia, cuya principal función, es establecer las diferencias entre el grupo al que pertenece el individuo y el resto de grupos. Los estereotipos posibilitan a las personas, comunicarse y compartir opiniones

y comportamientos (Tajfel 1969, 1981; Hamilton y Trolier, 1986). De esta manera además de generarse, también se perpetúan estas creencias en la sociedad, en forma de estereotipo, que tradicionalmente se definen como una representación simplificada, rígida, y compartida acerca de los atributos que tienen determinados grupos (Hamilton y Trolier, 1986; Tajfel y Forgas, 1981).

La teoría de la identidad social, sostiene que tendemos a categorizarnos en distintos grupos: raza, nacionalidad, género, edad, padres, madres, hijos, casados, solteros, y una lista interminable de posibles categorías, que hacen que nos comportemos de una manera u otra, en función de la categorización social más saliente en un momento determinado, activándose los esquemas cognitivos que representan a dicho grupo (Tajfel y Turner, 1979). La capacidad psicológica para categorizar la realidad social, según la psicología evolucionista, ha sido seleccionada, porque ha sido útil para la supervivencia de la especie (Neuberg y Cottrell, 2006). La capacidad cognitiva de categorizar, nos permite organizar la complejidad del entorno que nos rodea de una manera eficiente. Es importante destacar que categorizar no es lo mismo que estereotipar, cuando estereotipamos no estamos haciendo una mera clasificación de personas, sino que incorporamos expectativas sobre cómo son, o cómo se comportan los miembros de un grupo, y son mediados por el contexto social y las relaciones intergrupales (Hamilton y Trolier, 1986).

Los estereotipos además de influir en los procesos cognitivos, también tienen repercusiones a nivel afectivo, pueden tener efectos positivos, negativos o neutros a nivel motivacional influyendo en el proceso de categorización, y pueden distorsionar la realidad, exagerando o subestimando las desigualdades de los grupos, influyendo en el comportamiento de sus miembros, convirtiéndose los estereotipos en la raíz de la discriminación y de su justificación (Fiske, 2010).

Es importante destacar, que los estereotipos actúan como creencias de las cuales no somos conscientes, que cuando se activan, pueden influir en el comportamiento hacia las personas que se dirigen dichos estereotipos, es decir, actúan a nivel implícito (Devine, 1989; GreenWald y Banaji, 1995).

El modelo cultural de los estereotipos, afirma que la cultura en la que viven inmersas las personas, proporcionan sistemas de categorización que estructuran y organizan la experiencia de las personas, por lo que las distintas culturas, tienen un papel primordial como guías, que facilitan la formación de las opiniones y creencias hacia los demás (Mantovani, 2003).

Las creencias estereotipadas se transmiten y adquieren por la familia, el grupo de iguales, la escuela, el arte, medios de comunicación, que constituyen los agentes socializadores (Castelli,

De Dea y Nesdale, 2008; Mastro, 2008; Smith y Granados, 2008). Las vivencias y experiencias personales también influyen, pero el contenido sociocultural de los estereotipos, afecta de manera importante en los procesos psicológicos implicados en las relaciones con los miembros de otros grupos (Castelli, De Dea y Nesdale, 2008).

Un importante reto para la comunidad científica es la medida de los estereotipos, que por regla general, tiene dos objetivos principales: por un lado evaluar el contenido de los estereotipos y por otro lado valorar el grado de estereotipia de las personas. Es esencial diferenciar entre el contenido del estereotipo y la estereotipia, ya que son dos aspectos muy relacionados pero diferentes. El contenido del estereotipo es el conjunto de creencias compartidas socialmente en una cultura sobre cuáles son las características y atributos que poseen la mayoría de los miembros de un determinado grupo social. La estereotipia se define como el grado en el que una persona aplica esas creencias al evaluar a los miembros de ese grupo social y cómo se utiliza cuando se hacen inferencias o juicios sobre ellos (López, M. y Cuadrado, I, 2013)

2.3 Profecía Autocumplida

El entorno sociocultural en el que están inmersas las parejas, es uno de los determinantes esenciales en el mantenimiento y adecuado funcionamiento de este tipo de relaciones. En este contexto, intervienen fuerzas macrosociales que influyen en las personas que viven en pareja (Houston, 2000). Una de estas fuerzas posibles, podría influir a través de los estereotipos que la sociedad mantiene sobre las personas que conviven en pareja.

En 1949, Robert K. Merton, sociólogo estadounidense, desarrolló el concepto Profecía Autocumplida (PA en adelante), a partir del Teorema de William I. Thomas, propuso que las creencias estereotipadas, que no tienen base en lo que es real, se podrían cumplir por parte de las personas sobre la que se tienen dichas creencias, advirtiendo que la PA es un proceso muy poderoso, capaz de producir importantes problemas sociales, como desigualdades y discriminaciones diversas como las raciales, de género y muchas otras, así como guerras y crisis económicas, también puede influir en el rendimiento académico y otros comportamientos del ser humano (Merton, 1948; Merton, 1995; Gomboc, 2011).

Merton, describió varios ejemplos de PA para demostrar su teoría, uno de ellos es el colapso de la bolsa de valores que se produjo en 1929 en los Estado Unidos de América, como consecuencia de la creencia errónea de la sociedad, de la existencia de una inestabilidad monetaria, lo que provocó, que las personas retiraran de forma masiva su dinero de las cuentas bancarias por temor a perderlo, lo que acabó colapsando realmente los bancos, y cumpliéndose la expectativa basadas en creencias falsas. Merton, demostró su teoría de la PA, a través de los efectos demoledores de los prejuicios raciales, sobre las personas de raza negra. En los Estados

Unidos de América, se sostenía una falsa creencia de inferioridad intelectual de las personas de raza negra con respecto a las de raza blanca, por lo que las políticas sociales y educativas de la época, propiciaron un entorno que hacía imposible el acceso a la educación a las personas de raza negra, cumpliéndose así la profecía sobre bajo rendimiento intelectual de estas personas (Merton, 1995; Gomboc, 2011).

El fenómeno de la PA, fue introducido en psicología por Robert Rosenthal, que comenzó a estudiarlo experimentalmente (Madon et al., 1997). En un primer momento, Rosenthal llamó a este fenómeno sesgo experimental inconsciente, porque lo observó mientras realizaba su tesis doctoral y casi arruina sus resultados. Rosenthal, conocía muy bien a los participantes de su investigación, y los llevó inconscientemente a confirmar sus hipótesis experimentales. Sorprendido por la posibilidad de influencia del investigador sobre los participantes de una investigación, decidió estudiar este fenómeno que más tarde denominó, efecto de las expectativas interpersonales (Rosenthal, 2002).

Rosenthal, realizó varios ensayos clínicos con grupo experimental y grupo control. En uno de ellos, los participantes debían evaluar el desempeño de las personas al observar unas fotografías. En el grupo experimental los investigadores habían generado la expectativa para que las personas mostradas en las fotografías fueran evaluadas por los participantes como personas exitosas. Los experimentadores de ambos grupos leyeron las mismas instrucciones a todos los participantes y les mostraron las mismas fotografías. Así, los resultados mostraron que en el grupo experimental, los participantes calificaron a las personas de forma más positiva que en el grupo control (Rosenthal et al., 1963; Gomboc, 2011).

El trabajo de Rosenthal sobre la influencia de los experimentadores en los participantes de la investigación, ha tenido importantes implicaciones, a partir de sus hallazgos los investigadores al diseñar experimentos, previenen esta influencia con diseños experimentales de doble ciego (Harris, 2007).

En el ámbito educativo, Rosenthal y Jacobson, entre 1964 y 1965 realizaron un experimento clásico, para demostrar el efecto de profecía autocumplida, en este experimento lo denominaron, efecto Pigmalion. En esta ocasión a un grupo de profesores se le generó la falsa creencia al inicio del curso, de que un grupo experimental de alumnos, había obtenido puntuaciones elevadas en un test de inteligencia, pero en realidad habían sido asignados al azar, en relación al grupo control de alumnos en el que su desarrollo intelectual estaba dentro de la media de su grupo de edad. Los resultados del experimento mostraron que el cociente intelectual, (CI) promedio los estudiantes del grupo experimental (N = 65) aumentaron en 12 puntos de CI durante un período de dos años, mientras que los estudiantes del grupo de control

(N = 255) ganaron 8 puntos de CI, siendo la diferencia entre los dos grupos experimentales, 4 puntos de CI, siendo esta diferencia encontrada, estadísticamente significativa (D de Cohen = 0,35; $p < 0,05$). Los autores concluyeron que las expectativas de los profesores tuvieron impacto causal directo en el desarrollo intelectual de los estudiantes (Rosenthal y Jacobsen, 1973; Rosenthal, 2002; Gomboc, 2011).

Rosenthal y Rubin en 1978, realizaron un metaanálisis de 345 experimentos sobre la profecía autocumplida, (PA) en diversos campos de investigación, obtuvieron que en el 36 % de los estudios, las diferencias entre los grupos experimental y de control fueron estadísticas significativo ($p < 0,05$), lo que confirmaría el efecto de PA, (Rosenthal y Rubin, 1978). En 1988, Rosenthal revisó 479 estudios existentes en ese momento, y encontró un efecto promedio de r de PA de 0.30. Hay que tener en cuenta que en estos estudios se mide la magnitud del efecto de r en condiciones experimentales subestimándose la importancia práctica de efecto (Rosenthal, 2002).

Las creencias de lo que se espera de nosotros, en forma de expectativas positivas o negativas, dan lugar a procesos cognitivos y conductuales que hacen que la expectativa se hagan realidad (Vargas, 2016).

Estas expectativas pueden ser desconocidas para las personas estereotipadas, pero su comportamientos, emociones y pensamientos, pueden estar muy influenciados por ellas. Estas expectativas se adquieren a través de aprendizaje por condicionamiento, en el que por medio de múltiples exposiciones se produce una asociación entre una respuesta emocional y un evento. Estas respuestas emocionales afectarán nuestro comportamientos, por ejemplo: una persona que se muestre temerosa y estresada al relacionarse con otros, muy probablemente interactuará con los demás de forma negativa, cumpliendo así sus expectativas o creencias de que el mundo es un lugar peligroso (Stenberg, 2011).

Es la misma persona la que a través del estereotipo crea la expectativa y la que actúa generalmente de forma inconsciente propiciando su ocurrencia (Eden, 1992). La expectativa en función a unas creencias estereotipadas, no se asocia necesariamente con la aparición de una PA, para que se produzca es necesario que la expectativa afecte al comportamiento (Eden, 1992).

Varias investigaciones experimentales y naturalistas consultadas, concluyen que la PA tiene un efecto modesto sobre el comportamiento de los perceptores del estereotipo (Jussim, 1986; Jussim, 1995; Jussim et al., 2012). Estos resultados no deben interpretarse como que el efecto de la PA no sean importante, sino que estos depende del efecto acumulativo en las personas perceptoras (Maddon, et al., 2004).

Aunque los estudios sobre la PA en sus inicios se centraron principalmente en el campo rendimiento académico y en los laboratorios de psicología, en los prejuicios y en la discriminación, sobre todo de los estereotipos de género y raza, en los últimos años han proliferado los estudios sobre los estereotipos y creencias estereotipadas negativas sobre personas mayores, conocido como edadismo, extendiéndose progresivamente a otras áreas y contextos más ecológicos y aplicados, como el de la medicina y la salud (Gomboc, 2011). Varios estudios realizados en campos de concentración y prisiones, observaron muertes repentinas como consecuencia de la pérdida de la esperanza de los campistas y prisioneros, dónde solo las creencias del individuo produjeron un deterioro repentino de sus condiciones físicas que produjeron la muerte de los mismos, sin que se hallaran otros motivos que justificaran dichas muertes (Frankl, 1983; Watzlawick, 1984). También se ha determinado el impacto de las expectativas del paciente en el tratamiento del cáncer, encontrándose bajas tasas de supervivencia en aquellos paciente que aceptan que la muerte es una consecuencia inevitable de la enfermedad, y pierden toda esperanza en comparación con aquellos que se resisten a morir y tienen una actitud más positiva y esperanzadora en la recuperación (Simonton, 1978). Los hallazgos de estos estudios, suscitó el interés de la comunidad científica en utilizar de forma deliberada este fenómeno de PA, creando expectativas positivas en los pacientes, en cuanto a los tratamientos y pronóstico (Gomboc, 2011). El efecto placebo y nocebo, que indica el impacto directo de las expectativas de los pacientes sobre su salud, también se ha estudiado como fenómeno de PA (Kaptchuk, 2002; Moerman y Jonas, 2002).

En salud mental también se ha explorado el impacto de las creencias sobre los resultados de tratamientos y terapias. Muchas cuestiones de investigación en este campo, trataron sobre la posibilidad de que las propias clasificaciones diagnósticas, son las que contribuyen a la aparición de trastornos mentales (Szasz, 1977; Szasz 1982). Más recientemente, la investigación también ha abordado los aspectos positivos del efecto que tiene una PA en la mejora de la salud mental en la relación terapéutica, la creencia del terapeuta en la efectividad del enfoque terapéutico que practica, y la consiguiente expectativa mejoran la condición del paciente, y funciona a modo de PA (Masling y Cohen, 1987; Luborski et al., 1999).

Los estudios del efecto de PA del estereotipo de persona mayor, han aportado pruebas considerables sobre los efectos negativos de la autopercepción del envejecimiento sobre la salud y la satisfacción con la vida de estas personas, provocando que las personas mayores utilicen menos estrategias para generar salud, dando lugar a profecía autocumplida: las expectativas negativas pueden evocar procesos cognitivos y conductuales, que a su vez pueden hacer realidad sus expectativas (Oscanoa, T. J et al., 2016)

Las personas construyen una autovaloraciones positiva, negativa o neutra de sí mismos y según la teoría de la autocategorización, llevan a cabo un proceso de autoestereotipación que a su vez da lugar a un proceso de despersonalización a través del cual una persona se percibe a sí misma como una entidad intercambiable dentro de un grupo de pertenencia, más que como un individuo independiente, a través de los cuales justifica sus conductas, emociones y cogniciones (Turner et al., 1987).

Todos estos hallazgos, hace que nos planteemos como objeto de interés para nuestra investigación, el posible efecto de PA de las creencias estereotipadas sobre las personas que conviven en pareja, influyendo en el nivel de satisfacción y, bienestar de su relación y en ellos mismos como personas.

2.4 Contenido del estereotipo de las personas que conviven en pareja sentimental

Los comportamientos, las emociones y las creencias que cada individuo tiene, en relación a la pareja, proceden de las creencias y valores que socialmente se le han transmitido (Edwards, 1969; Kim, 2007; Díaz, 2011). Estas creencias y valores socialmente transmitidos, por regla general, crean un contexto adecuado para las personas que conviven en pareja. Como hemos expuesto, las relaciones de pareja constituyen un aspecto fundamental de la vida, y la propia comunicación y comprensión en una pareja son aspectos esenciales para el desarrollo personal y social. Una buena relación genera apoyo tanto social como afectivo, siendo una imagen que se asocia a la felicidad y al bienestar (Ruiz, 2001). Esto ha conllevado que la comunicación y la satisfacción de pareja sea una de las temáticas más abordadas por los investigadores (Urbano, Iglesias y Martínez, 2019).

En la bibliografía consultada, no hemos hallado estudios científicos que hablen específicamente del contenido del estereotipo de la persona casada o que mantienen una relación de pareja. Sin embargo, sí hemos encontrado estudios que hablan del contenido del estereotipo de género dentro de la pareja, y del efecto que estos estereotipos de género tienen sobre dichas personas (García y Nader, 2009; Inzunda, 2013; Cross, Overall, Low y Henderson, 2020).

Hemos encontrado referencias aisladas sobre el contenido del estereotipo de persona casada o que mantienen una relación de pareja, que aparecen en publicaciones que recogen dichos populares y refranes, en los que de alguna manera se recogen las creencias socioculturales de la época sobre este grupo social (Camellada y Pallares, 2001; Glowicka, 2010).

Los refranes y dichos populares, tienen el importante valor de presentar de forma sencilla, creencias y juicios, utilizando la comparación o la metáfora, sobre cuestiones que son relevantes para las personas, independiente de sus creencias religiosas, políticas o sociales. Los

estereotipos que resultan de la experiencia colectiva, son fórmulas universales, que permite a la persona el conocimiento de la realidad (Kleiser, 1989; Glowicka, 2010).

Según la etnolingüística, existe un predominio de creencias estereotipadas negativas en relación al matrimonio y a la relación de pareja en los refranes y dichos populares, que se refleja en las palabras utilizadas para calificar este tipo de relaciones, como: demonio, condena, cadenas, males, lucha, guerra, caza, cansancio entre otras (Glowicka, 2010). A continuación se relacionan varios refranes y dichos populares de origen anónimo:

“No hay matrimonio sin su demonio. Algo le debe al diablo quien piensa contraer matrimonio. Un sí te mata, un no te salva. Te casaron, te cazaron. De casado a cansado va una letra y un paso. De casado a cansado chico es el salto. Casado con amor, casado con dolor. Cásate y verás, perderás sueño, nunca dormirás. Cásate conmigo y pasarás trabajo continuo. Quién se casa, con dolor la vida pasa. Quién no se casó de mil males se libró, Casarás y te arrepentirás. Cásate y verás: al año me lo dirás. La alegría del casado no dura un mes entero. Pan de boda, duro a las pocas horas, La alegría de casado nunca dura un año y a veces días cuatro. Quién mal marido tiene, nunca se le muere, A quién dios le ayuda, presto enviuda, Quién se casa se entierra. Te casaste y te dejaste. Si quieres ver a tu marido gordito, tras de la sopa échale un traguito.” (Kleiser, 1989; Camellada y Pallares, 2001; Glowicka, 2010).

Los estudios sobre las creencias estereotipadas del matrimonio y de la relación de pareja a través de los refranes, dan un reflejo complejo y negativo de este tipo de relaciones interpersonales, en las que destaca el conflicto y el sufrimiento entre ambos miembros de la relación (Glowicka, 2010).

Los medios de comunicación, como radio, televisión, revistas y periódicos digitales entre otros, ayudan activamente al proceso de categorización social, son uno de los vehículos más relevantes que las personas tienen para contactar con el mundo exterior. Son una importante fuente de transmisión y perpetuación de los estereotipos (McCombs y Reynolds, 2002). No hemos encontrado un contenido del estereotipo definido, en los medios de comunicación consultados, sobre la persona casada o que mantiene una relación de pareja. Se han encontrado algunas creencias aisladas, que al igual que ocurre con las creencias encontradas en los refranes, son de valencia evaluativa negativa. Por ejemplo, hemos encontrado, que las personas que viven en pareja se sienten más segura, en cuanto a que la relación se mantiene por lo que siente afectivamente el uno por el otro, y descuidan su aspecto físico, creen que el atractivo físico ya no es importante. También existe la creencia de que descuidan la relación, se interesan menos por las atenciones y refuerzos hacia su pareja, y aparecen problemas en la comunicación (Hernando, 2012). Otra creencia encontrada en medios de comunicación, que se atribuye a las

personas casadas o que mantiene una relación de pareja, es que disminuyen la frecuencia de las relaciones sexuales, lo que tiene un impacto emocional importante en este tipo de relaciones (López, 2018).

Como hemos expuesto, existen creencias estereotipadas de forma aislada sobre el grupo social de personas casadas o que conviven en pareja, pero no hemos encontrado un estereotipo definido y obtenido a través de metodología científica sobre este grupo social en la bibliografía revisada.

Para conocer las creencias y atributos que se aplican con más frecuencia sobre un grupo determinado, se elaboran instrumentos y técnicas específicas ad hoc, con el objetivo de conocer el contenido de un estereotipo determinado, o el grado en que las personas aplican esas creencias para evaluar a las personas estereotipadas (López y Cuadrado, I, 2013). La metodología cualitativa, y especialmente, el análisis del contenido se han empleado en el estudio de diferente estereotipos sociales (López, 1986).

El análisis de contenidos permite analizar e interpretar distintas fuentes de información; como entrevistas, prensa, discursos entre otros, e intenta identificar, descubrir y evidenciar sus contenidos implícitos. El objetivo de esta técnica de investigación, va más allá de conocer la información literal, trata de analizar una realidad social (López, 1986)

2.5 Justificación del estudio

La relación de pareja es de gran importancia para la vida, es la opción de convivencia más elegida por las personas adultas. Concretamente en España más de la mitad de los hogares están formados principalmente por una pareja (INE 2019). El buen funcionamiento de la relación de pareja es fundamental para la salud, el bienestar, y el desarrollo personal y social de la persona, por lo cual una adecuada convivencia, comunicación y comprensión entre los miembros de la pareja, son elementos primarios fundamentales a tener en cuenta en este tipo de relaciones (Ruiz, 2001).

La realidad de las parejas a nivel mundial, es que aproximadamente la mitad de las uniones terminan rompiéndose (González, Armenta, Díaz y Bravo, 2013). En España, en el año 2019, el 57,56% de las uniones acabaron en ruptura (INE 2020).

Hemos visto como la terapia de pareja tiene limitaciones para abordar las dificultades de pareja, por un lado no todas las parejas tratadas, obtienen buenos resultados y las que los obtienen, la duración de estos resultados es limitada en el tiempo.

Por lo que es necesario estudiar y seguir investigando sobre los elementos y componentes implicados en las relaciones de pareja, e implementar las intervenciones psicológicas en este campo con el nuevo conocimiento, con el objetivo no solo de prevenir la ruptura de las

relaciones de pareja, sino también, promocionar y mejorar el bienestar, la salud, y la satisfacción de las personas que viven en pareja.

Teniendo en cuenta que la mayor parte de las investigaciones e intervenciones en el ámbito de las relaciones de pareja se han centrado principalmente en factores intra e interpersonales, es decir, en el individuo y en la pareja. Hoy día no cabe duda de que el individuo, la pareja y la sociedad se relacionan de forma recíproca, influyendo cada uno en el contexto del otro. Por lo que para una mejor aproximación al estudio de las pareja, se debe de tener en cuenta la influencia social y cultural sobre la relación de pareja (González et al., 2013).

De acuerdo con el modelo de ecología social del matrimonio y la pareja de Ted Houston (2000), se necesitan más estudio ecológicos y contextuales, que tengan en cuenta los factores socioculturales que pudieran estar implicados en la relación de pareja, procurando así un abordaje más integral, desde una perspectiva multidimensional (Houston, 2000; Kiecolt-Glaser y Newton de 2001; Brock et al., 2008).

Hemos encontrado que los estereotipos son una forma de influencia social y cultural sobre las personas, representaciones mentales que contienen creencias, conocimientos, y expectativas compartidas por la sociedad y/o cultural (Boduroglu, Yoon, Luo, & Park, 2006; Millard, J & Grant, P. 2006).

Son muchos los estudios que han proporcionado evidencia empírica sobre la relación entre los estereotipos y el comportamiento de las personas que pertenecen al grupo estereotipado, a través del efecto PA (Rosenthal et al., 1963; Rosenthal, 2002; Gomboc, 2011).

En la revisión bibliográfica realizada, hay una escasez de estudios científicos, sobre las creencias estereotipadas de las personas casadas o que conviven en pareja y cómo estas creencias, se relaciona con la salud, el bienestar psicológico de estas personas y el ajuste diádico de la relación.

Es de interés científico explorar las posibles creencias estereotipadas que la sociedad tiene sobre las personas que conviven en pareja, y cómo estas creencias pueden estar influyendo en las personas estereotipadas y en su relación. En nuestro estudio el interés se centra en conocer las creencias estereotipadas que una muestra de la población de Jaén tiene sobre las personas que conviven en pareja, y si existe alguna relación entre estas creencias estereotipadas con la salud, el bienestar psicológico y el ajuste de pareja de las personas casadas o que conviven en pareja.

3 ESTUDIO EMPÍRICO

3.1. Objetivos e hipótesis del estudio.

Considerando las motivaciones que han justificado el presente estudio se proponen los siguientes objetivos:

Objetivo 1

Explorar y Conocer cuáles son las creencias estereotipadas que podrían conformar el contenido del estereotipo, sobre las personas casadas o que conviven en una relación de pareja en una muestra poblacional de la ciudad de Jaén.

Objetivo 2

Conocer el grado de acuerdo con las creencias estereotipadas por parte de una muestra poblacional de personas casadas o que mantienen una relación de pareja en la ciudad de Jaén.

Objetivo 3

Explorar si estas creencias estereotipadas, pueden estar influyendo en el estado de salud percibido, Peso, Índice de masa corporal (IMC en adelante), bienestar psicológico, el ajuste diádico de las personas que están casadas o mantienen una relación de pareja en el grupo de personas casadas o que conviven en pareja, dando lugar a un posible efecto de profecía autocumplida sobre dicho grupo.

Hipótesis 1

Si las creencias estereotipadas están presentes en diferentes modelos relacionales, entonces estas creencias estarán presentes en personas casadas o que conviven en pareja

Hipótesis 2

Si encontramos creencias estereotipadas en nuestra muestra, entonces estas creencias afectarán a la salud, bienestar psicológico y al ajuste diádico de las personas casadas o que conviven en pareja.

3.2. Participantes

El presente estudio, como se detallará en el apartado “diseño del estudio”, ha utilizado por un lado una metodología cualitativa para explorar las posibles creencias estereotipadas que una muestra poblacional de la ciudad de Jaén tiene sobre las personas que conviven en pareja, y por otro lado una metodología cuantitativa descriptiva y correlacional.

Para el estudio cualitativo se seleccionó una muestra poblacional de 60 participantes, a quienes se le aplicó un cuestionario ad hoc, compuesto de cinco preguntas, cuatro cerradas, y una pregunta abierta, para conocer las creencias estereotipadas sobre las personas que conviven en pareja (anexo 03). De los 60 participantes, el 65% fueron mujeres y 35% hombre, la edad media de la muestra fue de 42.40 años, (DT=11.65), con un rango de edad de 24 a 71 años. En cuanto al estado civil de la muestra, de las mujeres 27 estaban casadas, 2 tenía pareja de hecho,

1 mujer estaba viuda, 2 divorciadas, 1 separada y 6 estaban solteras. En cuanto a los hombres, 13 estaban casados, 2 tenían pareja de hecho, 2 estaban divorciados y 4 solteros.

Los criterios de inclusión fueron los siguientes: hombres y mujeres mayores de 18 años que estuvieran empadronadas y empadronados en la ciudad de Jaén, con la capacidad suficiente para poder cumplimentar el cuestionario exploratorio sobre creencias estereotipadas sobre las personas que conviven en pareja, (anexo 03).

En cuanto a la selección de los participantes dado que se trata de un estudio cualitativo exploratorio, se realizó por medio de un muestreo no probabilístico por conveniencia, se utilizó un muestreo intencional que nos permitió seleccionar a las personas, y los contextos adecuado para el objetivo de estudio (León y Montero, 2015). La cantidad de participantes de la fase cualitativa fue considerada como suficiente cuando se logró la saturación discursiva, es decir, cuando la información obtenidas era integra y suficiente, ya que la nueva información no aportaba conocimiento nuevo (Sánchez, Delgado y Santos, 2012). Las personas fueron seleccionadas de forma directa e intencionada por parte del investigador, siempre que cumplieran los criterios de inclusión.

Para el estudio descriptivo y correlacional, se seleccionó una muestra poblacional de la ciudad de Jaén de 40 personas casadas o que conviven en pareja, de las cuales el 75% fueron mujeres y 25% hombres, la edad media de la muestra fue de 47.43 años, (DT=11.94), con un rango de edad de 31 a 67 años. En cuanto a los datos sociodemográficos de las 40 personas que conviven en pareja: la duración media de la convivencia en pareja de la muestra fue de 18.08 años, (DT=12.4), con un rango de años de convivencia de 3 a 41 años. En cuanto al estado civil, el 90% de las personas de la muestra estaban casada y el 10% eran parejas de hecho. Un 77,5% tienen estudios universitarios, el 10% tienen un nivel de formación profesional, un 10% tiene estudios primarios y un 2,5% tienen estudios secundarios. En cuanto a los hábitos tóxicos perjudiciales para la salud solo el 10% de la muestra eran fumadores, y el porcentaje de la muestra que consumía alcohol a diario era el 12,5%. El 65% practicaba algún tipo de deporte habitualmente. Un 75% incrementó de peso a lo largo de la relación de pareja.

Los criterios de inclusión para esta muestra fueron, ser personas mayores de 26 años que llevaran conviviendo en pareja sentimental más de dos años y empadronados en la ciudad de Jaén. El criterio de 26 años de edad de los participantes en estudio ha sido motivado porque la Escala de Ajuste Diádico (Spanier, 2017), ha sido validada para una población mayor de 26 años. En cuanto al criterio de duración de la relación de más de dos años, ha sido motivado por criterio de estabilidad de la convivencia en pareja (Mora, 2007).

Los individuos fueron seleccionados de forma directa e intencionada por parte del investigador, siempre que cumplieran los criterios de inclusión.

3.3. Diseño y procedimiento de investigación

Esta investigación es de carácter no experimental, de tipo cualitativo, descriptivo y correlacional con un diseño transversal. Para la consecución de los objetivos del estudio propuestos, y como se ha indicado, se ha utilizado metodología mixta: una fase cualitativa y una fase descriptiva y correlacional, buscando la complementariedad metodológica (León y Montero, 2015).

Se trata de un diseño descriptivo correlacional entre las siguientes variables:

- Variable independiente: Creencias Estereotipadas sobre las personas casadas o que conviven en pareja.
- Variable control: Datos Sociodemográficos: Sexo, Edad, Estado Civil, Duración de la relación.
- Variables dependientes: Estado de Salud General (SF36), Peso, Incremento de peso durante la relación, Índice de Masa Corporal, Bienestar Psicológico (EBP), Ajuste Diádico (DAS),

Fase descriptiva y cualitativa:

En la revisión bibliografía consultada, no se hallaron estudios científicos que recogieran creencias estereotipadas sobre las personas casadas o que conviven en pareja sentimental, por lo cual se decidió explorar, a través de un estudio con metodología científica, la existencia de creencias estereotipadas sobre este grupo, a través de una aproximación cualitativa. Para la consecución de este objetivo, se ha empleado el cuestionario ad hoc, Creencias estereotipadas sobre las personas que conviven en pareja, (Anexo 03), elaborado específicamente para nuestro estudio. Este instrumento no está estandarizado, ni validado, ya que su finalidad es obtener información rica, profunda y completa de la realidad objeto de estudio (Sánchez, Delgado y Santos, 2012). El cuestionario incluye 4 cuestiones cerradas y una pregunta abierta.

El principal objetivo de la fase cualitativa de este estudio, ha sido conocer las creencias estereotipadas sobre las personas casadas o que conviven en pareja que tiene una muestra poblacional intencional por conveniencia y accesibilidad, perteneciente a la ciudad de Jaén. La información para su análisis y codificación fue transcrita siguiendo las recomendaciones de Helena Calsamiglia y de Amparo Tusón (Casamiglia y Tusón, 2012).

Se utilizó el programa informático de análisis cualitativo Nvivo v11, para el tratamiento de la información obtenida. Las creencias que se han utilizado con mayor frecuencia para describir

a este grupo, se seleccionaron como las más representativas del grupo estereotipado (Sangrador, 1996)

La recogida de información se dio por finalizada, cuando se alcanzó la saturación discursiva, y las unidades de registro ya no aportaban nueva información (Sánchez Gómez, Delgado Álvarez y Santos Asensi, 2012).

Fase Descriptiva y correlacional:

A partir de las categorías de creencias estereotipadas obtenidas en la fase cualitativa de nuestro estudio, se elaboró un cuestionario “ad hoc” Cuestionario sobre creencias estereotipadas para personas casadas o que conviven en pareja, (Anexo 04).

El cuestionario sobre creencias estereotipadas se aplicó a una muestra de 40 personas que conviven en pareja sentimental durante más de dos años, además se les aplicó, el cuestionario SF-36, el cuestionario sobre Bienestar Psicológico (EBP), la escala de ajuste diádico (DAS) y un cuestionario sociodemográfico, en el cual se recogió también el peso corporal y el índice de masas corporal.

3.4. Instrumentos de evaluación

- **Cuestionario exploratorio:** creencias estereotipadas sobre las personas que conviven en pareja por parte de la población general (Anexo 03)

Este instrumento es un cuestionario semiestructurado, elaborado específicamente para nuestro estudio. Este instrumento no está estandarizado, ni validado, ya que su finalidad es obtener información rica, profunda y completa de la realidad objeto de estudio (Sánchez, Delgado y Santos, 2012). El cuestionario incluye cuatro preguntas cerradas y una pregunta abierta. La finalidad de este cuestionario es conocer si la muestra poblacional de la ciudad de Jaén, piensa que existen creencias estereotipadas de las personas casadas o que conviven en pareja. Este instrumento, también trata de explorar el posible contenido del estereotipo de este grupo social, a través de una pregunta abierta. Indaga sobre el posible origen de estas creencias estereotipadas, y si creen que influyen a nivel cognitivo, afectivo y conductual en las personas casadas o que conviven en pareja.

- **Cuestionario de creencias estereotipadas sobre las personas que conviven en pareja** (Anexo 04). Cuestionario ad hoc para medir el grado de acuerdo de las personas casadas o que conviven en pareja con las creencias estereotipadas sobre las personas que conviven en pareja obtenidas en la fase cualitativa del estudio, se ha elaborado a partir de las cinco categorías de creencias estereotipadas sobre las personas casadas o que conviven en pareja que se obtuvieron a través del cuestionario exploratorio (anexo 03).

- Cuestionario de datos Sociodemográfico y Sociosanitarios (Anexo 05)

Cuestionario de elaboración propia que recoge las siguientes variables: sexo, edad, estado civil, nivel de estudios, duración de la relación, Peso, Incremento de peso durante la relación, Índice de Masa Corporal...etc.

- Cuestionario de salud SF-36, adaptación española (Alonso, Prieto y Anto, 1995) (Anexo 06). Este cuestionario nos permite medir el estado de salud percibida por los individuos, siendo la propia persona quién evalúa su estado de salud según lo percibe. Se desarrolló en los Estados Unidos como utilidad clínica. Fue adaptado en 1995, para su utilización en España, y se calcularon los valores de referencia de este cuestionario, para la población española. Está formado por 36 ítems que detecta estados de salud percibida positivos y negativos. Los ítems se organizan en ocho dimensiones: Función física, Rol físico, Dolor corporal, Salud general, Vitalidad, Función social, Rol emocional y Salud mental. Se incluye un ítem de transición para valorar el cambio en el estado de salud general percibido por la persona respecto al año anterior. La puntuación total oscila entre 0 y 100 puntos, siendo 0 el peor estado de salud percibido y 100 el mejor, o lo que es lo mismo a mayor puntuación mejor estado de salud. Este instrumento tiene una elevada fiabilidad, con un coeficiente alfa de Cronbach para la versión española que oscila entre 0,77 y 0,99 para todas las dimensiones, excepto para la dimensión Función Social $\alpha = 0,55$, por lo que este cuestionario tiene un alto nivel de consistencia interna (Alonso, Prieto y Anto, 1995).

- Escala de Bienestar Psicológico (Sánchez-Cánovas, 1994, 2013). (Anexo 07)

Esta escala nos permite valorar el grado de bienestar general de una persona a partir de la información subjetiva acerca de su nivel de satisfacción en distintos ámbitos de su vida. Consta de 65 ítems, las respuestas se valoran en una escala Likert de cinco grados, de modo que a mayor puntuación mayor índice de bienestar psicológico. Incluye cuatro subescalas: A) Bienestar Psicológico Subjetivo, B) Bienestar Material, C) Bienestar Laboral y D) Relaciones con la Pareja: A) Bienestar Psicológico Subjetivo: Esta subescala consta de 30 reactivos, evalúa el sentido de la felicidad o bienestar, es decir, a mayor puntuación mayor percepción subjetiva de bienestar. Su puntuación máxima posible es de 150. B) Bienestar Material: Subescala que incluye 10 reactivos relativos al bienestar material según la percepción subjetiva de cada persona y no según índices externos. Su puntuación máxima posible es de 50. C) Bienestar Laboral: Esta escala consta de 10 reactivos, de los cuales el 5 y 8 poseen puntuaciones inversas. Es considerada un componente importante de la satisfacción general. Su puntuación máxima posible es de 50. D) Relaciones con la pareja: Esta subescala posee un cuestionario para hombres y otro para mujeres, con 15 reactivos para cada una, de los cuales 5, 6, 7, 10, 11 y 12

poseen puntuaciones inversas. Su puntuación máxima posible es de 75. Los coeficientes de consistencia interna de cada una de las subescalas son los siguientes: Bienestar Psicológico Subjetivo $\alpha = 0,94$; Bienestar Material $\alpha = 0,91$; Bienestar Laboral, $\alpha = 0,87$; Relaciones con la Pareja $\alpha = 0,87$ (Sánchez-Cánovas, 2013).

- Escala de Ajuste Diádico, (DAS) (Spanier, 2017) (Anexo 08)

Es un instrumento de medida de auto informe, ampliamente extendido en la investigación y en la práctica clínica con parejas. Nos permite evaluar la calidad del ajuste entre personas casadas o que conviven en pareja. Es una de las escalas más utilizadas en numerosas investigaciones científicas para evaluar la calidad y el ajuste en las relaciones de pareja, en las que ha mostrado altos niveles de fiabilidad y validez, con una gran utilidad de las subescalas, para definir síntomas y problemas conductuales en la relación de pareja (Graham, Liu y Jerioski, 2006; Graham, Diebels y Barnow, 2011).

Este instrumento ha sido diseñado para ser aplicado en el ámbito de parejas adultas que conviven juntas. Es apropiado para el uso en parejas de cualquier orientación sexual (Kurdek y Schmitt, 1986), sin ser necesario modificar los ítems. Consta de 32 ítems distribuidos en cuatro subescalas: Consenso, Satisfacción, Expresión afectiva y Cohesión y una escala de ajuste global (ajuste diádico). La escala de respuesta a cada uno de los ítems es de tipo Likert de 0 a 6 puntos que mide el grado de acuerdo en las distintas subescalas. La corrección es muy sencilla y ofrece una puntuación total de ajuste diádico además de puntuaciones en cada una de las subescalas. La puntuación oscila entre 0 y 151 puntos, las puntuaciones más elevadas indican un mejor ajuste y menor conflicto entre los miembros de la pareja. Las puntuaciones para las parejas casadas o que conviven están en torno a 104,15 (DT=17,41), mientras que para las parejas divorciadas o en conflicto se encuentra en torno a 87,39 (DT=21,53). Tiene baremos en puntuaciones T para población general y población clínica. Esta escala es una herramienta de evaluación eficaz y barata, de aplicación y puntuación muy sencilla.

La DAS ha demostrado su utilidad para discriminar parejas con o sin conflictos y con alta probabilidad de divorcio. Presenta una buena fiabilidad con una alta consistencia interna $\alpha = 0,94$, similar a la encontrada en adaptaciones de otros países. También cuenta con una excelente validez predictiva y de criterio (Spanier, 2017).

3.5. Aspectos éticos:

El presente estudio se ha realizado previo informe favorable por parte de la Comisión de Ética de la Universidad de Jaén, con fecha 11 de Mayo de 2020, (anexo 01). Una vez seleccionadas las personas para el estudio, se les ofreció la posibilidad de participar de manera voluntaria. Previamente se les informo sobre el estudio y las garantías de confidencialidad y protección de

datos. Posteriormente a cada participante se le entregó la carta de consentimiento informado, (anexo 02), para su firma y cumplimentación.

4. Resultados:

4.1 Fase descriptiva y cualitativa:

Objetivo 1

Explorar y Conocer cuáles son las creencias estereotipadas que podrían conformar el contenido del estereotipo, sobre las personas casadas o que conviven en una relación de pareja en una muestra poblacional de la ciudad de Jaén.

Tras la obtención de los datos cualitativos a través del cuestionario, “Creencias estereotipadas sobre las personas que conviven en pareja”, (anexo03) y el análisis de la información con el programa informático, Nvivo v 11, se obtuvo que el 98 % de la muestra poblacional, (56 personas de las 60 consultadas), están totalmente de acuerdo con la existencia de creencias estereotipadas sobre las personas casadas o que conviven en pareja sentimental. El 70% cree que el origen de estas creencias es que lo han visto en otras personas. El 97,5% de la muestra piensa que estas creencias influyen en las personas que conviven en pareja, de los que el 45% manifiesta que influyen bastante, solo el 13% indica que no influyen nada.

Se realizó un análisis cualitativo de las respuestas emitidas por los sujetos de la muestra a la pregunta abierta: “¿Cuáles piensa usted que son las creencias que forman parte del estereotipo de personas casadas o que viven en pareja?”.

Las unidades de observación y registro de los casos de nuestro estudio a la pregunta 2 del cuestionario, “Creencias estereotipadas sobre las personas que conviven en pareja”, (anexo03), han sido analizadas mediante el análisis de contenido, para proporcionar un enfoque sistemático, para organizar e integrar la información sobre los nodos o categorías más frecuentes, en agrupaciones del contenido en torno a las principales creencias estereotipadas, (López, 1986).

Se empleó la función frecuencia de palabras del programa NVivo v11, para la identificación de temas o categorías principales. Los criterios de frecuencia, empleados en el análisis fueron 10, 15 y 20 palabras más frecuentes y en longitud mínima se introdujo el valor 4, para excluir los artículos, los conectores lógicos y los prefijos, ya que no son importantes para nuestro análisis. Durante el análisis del contenido se fueron fusionando algunos nodos que eran redundantes o equivalentes, reduciéndose finalmente a 5 el número de categorías de creencias estereotipadas sobre las personas casadas o que conviven en pareja. A continuación se relacionan las categorías resultantes del análisis cualitativo de las unidades de información obtenidas:

Categoría 1: Creencias de que tienen problemas de comunicación.

Categoría 2: Creencias de que tienen dificultades emocionales y afectivas.

Categoría 3: Creencias de que tienen un aumento de los conflictos y los desacuerdos.

Categoría 4: Creencias de que disminuyen las relaciones sexuales.

Categoría 5: Creencias de que descuidan su aspecto físico y de que aumentan de peso corporal.

Se relacionan a continuación las creencias estereotipadas resultantes del análisis cualitativo de las unidades de observación y registro de los casos de nuestro estudio, así como el porcentaje de la muestra que apoya dichas creencias:

1.- Creencia de que las personas casadas o que conviven en pareja tienen problemas de comunicación:

Tras el análisis de la información, 55 personas de la muestra, creen que las personas casadas o que viven en pareja tienen problemas de comunicación. Fragmentos extraídos de las respuestas al cuestionario: "...se comunican menos...", "...descuidan las formas a la hora de comunicarse...", "...hablan poco...", "...dejan de entenderse...",...etc.

2.- Creencia de que las personas casadas o que conviven en pareja tienen dificultades emocionales y afectivas:

El 93,3% de la muestra poblacional consultada cree que las parejas tienen problemas emocionales y afectivos. A continuación se relacionan varios fragmentos extraídos del cuestionario: "...se manifiestan menos los sentimientos...", "...se dan menos abrazos...", "...comparten menos lo que siente...", "...disminuyen los gestos de cariño...", "...se abrazan y besan menos...",...etc.

3.- Creencia de que en las personas casadas o que conviven en pareja hay un aumento de los conflictos y los desacuerdos:

La creencia de que las personas que conviven en pareja tienen más conflictos y desacuerdos, es la tercera creencia más frecuente, 56 de las 60 personas que componen la muestra poblacional, apoyan en su argumentación esta creencia, algunas muestras durante el análisis cualitativo: "...tienen más problemas...", "...cuando formalizan la relación tienen más peleas...", "...discuten más que cuando no estaban juntos...", "...discuten por todo...", "...se enfadan mucho...",...etc.

4.- Creencia de que en las personas casadas o que conviven en pareja disminuyen las relaciones sexuales:

Otra creencia que aparece con una elevada frecuencia en el análisis del contenido del cuestionario creencias estereotipadas sobre personas casadas o que conviven en pareja, es la creencia de que estas personas sufre una disminución tanto en cantidad como en calidad de su actividad sexual, por el hecho de pertenecer a este grupo. El 95% de los casos de nuestro

estudio, lo cree así. Algunas muestras del análisis se relacionan a continuación: "...hacen menos el amor...", "...tienen menos relaciones sexuales...", "...les apetece menos tener sexo...", "...tienen menos deseo sexual...",...etc.

5.- Creencia de que las personas casadas o que conviven en pareja descuidan su aspecto físico y aumentan de peso:

El 96,7% de la muestra, 58 personas de las 60 consultadas cree que las personas que conviven en pareja descuidan su aspecto físico, y aumentan de peso. A continuación se relacionan varios fragmentos extraídos del cuestionario: "...se dejan, aumentan de peso...", "...descuidan su imagen...", "...se cuidan menos...", "...se ponen más gordos...",...etc.

4.2 Fase Descriptiva y correlacional:

El análisis estadísticos de los datos del estudio, se realizó con ayuda del paquete estadístico SPSS v.24. Se realizaron análisis exploratorios descriptivos obteniendo las frecuencias tanto para las variables cualitativas como para las variables cuantitativas del estudio, incluyendo los estadísticos descriptivos: mínimo, máximo, media y desviación típica.

Objetivo 2

Conocer el grado de acuerdo con las creencias estereotipadas por parte de una muestra poblacional de personas casadas o que mantienen una relación de pareja en la ciudad de Jaén.

El grado de acuerdo de las personas casadas o que conviven en pareja con las creencias estereotipadas sobre las personas que conviven en pareja obtenidas en la fase cualitativa del estudio, se evaluó a través del cuestionario ad-hoc de creencias estereotipadas sobre las personas casadas o que conviven en pareja, (anexo 04), elaborado a partir de las cinco categorías de creencias estereotipadas sobre las personas casadas o que conviven en pareja que se obtuvieron a través del cuestionario exploratorio (anexo 03).

Resultados descriptivos del cuestionario creencias estereotipadas sobre las personas casadas o que conviven en pareja:

1.- Creencia estereotipada de que las personas que conviven en pareja tienen problemas de comunicación:

El 77,5 % de las personas que conviven en pareja están en desacuerdo con que se comunican más y mejor con su pareja, de los cuales el 42,5% está totalmente en desacuerdo y el 35% están moderadamente en desacuerdo. Estos datos sugieren que la creencia estereotipada de que las personas casadas o que conviven en pareja tienen problemas de comunicación, podría formar parte del contenido del estereotipo de este grupo social, y podría estar influyendo en las personas casadas o que conviven en pareja.

2.- Creencia estereotipada de que las personas que conviven en pareja tienen dificultades emocionales y afectivas:

El 60 % de las personas que conviven en pareja están en desacuerdo con que se mantienen más muestras de afecto y afectividad con su pareja, de los cuales el 20% está totalmente en desacuerdo y el 40% están moderadamente en desacuerdo. Esta información sugiere que la creencia estereotipada de que las personas casadas o que conviven en pareja tienen dificultades emocionales y afectivas, podría formar parte del contenido del estereotipo de este grupo social, e influir en las personas casadas o que conviven en pareja.

3.- Creencia estereotipada de que en las personas casadas o que conviven en pareja hay un aumento de los conflictos y los desacuerdos:

El 77,5% de las personas que conviven en pareja están de acuerdo con que hay un aumento de los conflictos y los desacuerdos, de los cuales el 35% está totalmente de acuerdo y el 42,5% están moderadamente de acuerdo. Estos datos son congruente con que la creencia estereotipada de que en las personas casadas o que conviven en pareja hay un aumento de los conflictos y los desacuerdos, y podría formar parte del contenido del estereotipo de este grupo social, y estar influyendo en las personas casadas o que conviven en pareja.

4.- Creencia estereotipada de que en las personas casadas o que conviven en pareja disminuyen las relaciones sexuales:

El 80% de las personas que conviven en pareja están de acuerdo con que disminuyen las relaciones sexuales, de los cuales el 37,50% está totalmente de acuerdo y el 42,50% están moderadamente de acuerdo. Esta información nos orienta a pensar que la creencia estereotipada de que las personas casadas o que conviven en pareja disminuyen las relaciones sexuales, podría también formar parte del contenido del estereotipo de este grupo social, e influir en las personas casadas o que conviven en pareja.

5.- Creencia de que las personas casadas o que conviven en pareja descuidan su aspecto físico y aumentan de peso:

El 62,50% de las personas que conviven en pareja están de acuerdo con que han descuidado su aspecto físico, de los cuales el 17,50% está totalmente de acuerdo y el 45% están moderadamente de acuerdo. Esta información sugiere que la creencia estereotipada de que las personas casadas o que conviven en pareja descuidan su aspecto físico, podría formar parte del contenido del estereotipo de este grupo social, y estar influyendo en este grupo para que se comporten según esta creencia estereotipada.

El 72,50% de las personas que conviven en pareja están moderadamente de acuerdo con que han aumentado de peso. Estos datos son congruente con la creencia estereotipada de que las

personas casadas o que conviven en pareja aumenta de peso, podría formar parte del contenido del estereotipo de este grupo social, e influir en su comportamiento.

Objetivo 3

Explorar si estas creencias estereotipadas, pueden estar influyendo en el estado de salud percibido, Peso, IMC, bienestar psicológico, el ajuste diádico de las personas que están casadas o mantienen una relación de pareja, dando lugar a un posible efecto de profecía autocumplida sobre dicho grupo.

1. Variable Estado de salud percibido (SF-36) en el grupo de personas casadas o que conviven en pareja:

La tabla 1 muestra la puntuación media y la desviación estándar del estado de salud percibido de la muestra de personas casadas o que conviven en pareja de nuestro estudio.

Tabla 1

Datos descriptivos variable SF-36

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
SF-36	40	64,70	88,00	80,47	6,24

Hemos encontrado que existen diferencia estadísticamente significativas, $p < .000$, en la puntuación del SF-36 según el sexo, siendo mejor la salud percibida por los hombres que por las mujeres de la muestra de estudio.

No se han encontrado diferencias estadísticamente significativas en la puntuación del SF-36 en relación a la edad de las personas que integran la muestra.

Se han explorado las posibles correlaciones del estado de salud percibido con las variables de nuestro estudio. Hemos encontrado una correlación positiva media, $r = .457$, $p < .003$ entre la duración de la relación y el estado de salud percibido, de tal manera que a mayor duración de la relación el estado de salud percibido es mejor.

2. Variable Peso e Incremento ponderal del grupo de personas casadas o que conviven en pareja:

La tabla 2 muestra los datos obtenidos en nuestro estudio relativos a la variable peso e incremento ponderal.

Tabla 2

Datos descriptivos variables peso e incremento ponderal

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Peso	40	52,5	104,0	74,825	12,3192
Incremento Ponderal	40	0	30	6,532	7,428

Tanto el peso como el incremento de peso a lo largo de la relación de pareja es mayor en los hombres que en las mujeres de la muestra, siendo esta diferencia estadísticamente significativa, $p < .001$. También hemos encontrado que existe diferencia significativa, $p < .01$ en el peso de las personas casadas o que conviven en pareja según la duración de la relación de pareja, siendo el incremento de peso mayor en los primeros 7 años de relación, y a partir de los 31 años de relación.

Parece no existir diferencias estadísticamente significativas entre el peso y la edad de las personas casadas o que conviven en pareja.

Con el fin de comprobar si existe una relación entre la variable Peso y la duración de la relación se ha llevado a cabo un análisis de correlación de Pearson, obteniéndose $r = .534$, $p < .003$, siendo este tipo de relación moderada alta. En este sentido, a mayor tiempo de relación de pareja mayor será el peso corporal.

3. Variable Índice de Masa Corporal (IMC) del grupo de personas casadas o que conviven en pareja:

La distribución de los valores de IMC de la muestra tiene una media de 26,51 (sobrepeso) y una desviación estándar de 3,863. Atendiendo a la clasificación del sobrepeso y la obesidad de la Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad a partir de los valores del IMC, (SEEDO 2007), el 30% de las personas de la muestra presenta normopeso (IMC:18,5-24,9), más de la mitad, un 57,5% presenta sobrepeso grado I (IMC: 25-26,9), un 5% presenta una obesidad tipo I (IMC: 30-34,9), y un 7,5% tiene una obesidad tipo II (IMC: 35-39,9). Se ha encontrado que el incremento en los valores de IMC son mayores en los hombres que en las mujeres de la muestra, siendo esta diferencia estadísticamente significativa, $p < .001$.

Para comprobar la posible asociación entre las variables IMC y la duración de la relación se ha llevado a cabo un análisis de correlación de Pearson, obteniéndose un coeficiente de correlación, $r = .582$, $p < .000$, siendo este tipo de relación moderada alta, lo que indica que a más años de relación los valores del IMC son mayores. Estos resultados podrían ser congruentes

con la creencia estereotipada de que las personas casadas o que conviven en pareja descuidan su aspecto físico y aumentan de peso.

4. Variable Bienestar Psicológico (EBP) y Bienestar en pareja en el grupo de personas casadas o que conviven en pareja:

Las puntuaciones obtenidas en la escala combinada de bienestar psicológico de la muestra, es de 251,925 y una de desviación estándar de 23,284, que sitúa a nuestra muestra en el centil 71 de la población normativa. La media de la puntuación obtenida en la subescala Bienestar en pareja de la muestra es de 59,300, con una desviación típica de 10,821, esta puntuación sitúa a nuestra muestra en el centil 55 poblacional, lo que supondría un nivel medio de bienestar de pareja.

Existen diferencias estadísticamente significativas $p < .01$, en las puntuaciones obtenidas en la EBP y BP según el sexo, siendo el incremento de esta puntuación mayor en las mujeres que en los hombres. Las mujeres que conviven en pareja de la muestra de Jaén tienen un mayor nivel de bienestar psicológico y mayor bienestar en pareja que los hombres, como refleja la tabla 3.

Tabla 3

Diferencias en la variable EBP según sexo

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Hombre	10	35	97	56,70	21,370
Mujer	30	10	96	78,70	20,155

Con el coeficiente de correlación de Pearson se ha explorado la asociación entre la variable EBP y la duración de la relación, hemos encontrado una correlación positiva alta, $r=0,751$, $p < .001$ entre el bienestar psicológico y la duración de la relación, es decir, que las personas casadas o que conviven en pareja de nuestro estudio presentan mayores niveles de bienestar psicológicos a medida que aumentan los años de convivencia de la pareja, siendo este incremento mayor en las personas que llevan más de 16 años de relación de pareja.

Estos resultados se podrían interpretar como que las creencias estereotipadas influyen más en los primeros años de relación de pareja.

Hemos observado que el nivel medio de Bienestar de Pareja de la muestra está en el centil 55 lo que podría estar relacionado con la creencia estereotipada de que las personas casadas o que conviven en pareja tienen más conflictos, reducen las relaciones sexuales y tienen más problemas de comunicación.

Variable Escala de Ajuste Diádico (DAS)

Las puntuación media de la DAS en la muestra fue 125 y una desviación estándar de 11,894, puntuaciones inferiores a 87,39 (DT=21,53) definen una relación como conflictiva, y puntuaciones superiores a 104,15 (DT=17,41) como armoniosas, lo que nos indica que hay un buen ajuste de pareja, (Cáceres, 2017). El 100% de las personas que han participado en el estudio mantienen una relación armoniosa. Atendiendo a los criterio de Melero (2018), hay tres puntos de corte que coinciden con los percentiles 25, 50, 75 que alcanzaron una muestra de parejas normativas en el total de las Escala de Ajuste Diádico, de tal manera que puntuaciones por debajo de 105 puntos indica un ajuste bajo; puntuaciones entre 106 y 119 puntos, ajuste moderado; entre 120 y 130 puntos: ajuste moderado-alto y por encima de 130 puntos: ajuste elevado. Según este criterio en nuestra muestra un 10% delas personas que viven en pareja presentaba un ajuste diádico bajo, un 30% un ajuste moderado, un 25% presenta un ajuste moderado-alto, y un 35% presentaron un ajuste elevado. En nuestro estudio ninguna pareja era disfuncional o estaba en riesgo de ruptura.

Hemos encontrado que existen diferencia estadísticamente significativas, $p < .000$, en la puntuación de la DAS según el sexo, siendo el incremento mayor en los hombres que en las mujeres de la muestra del estudio.

Con el coeficiente de correlación de Pearson, se ha encontrado una correlación positiva moderada alta entre la edad de las personas casadas o que conviven en pareja y el ajuste diádico, $r = 0,524$, $p < .001$, es decir que a mayor edad de la persona casada o que mantiene una relación de pareja mejor es el ajuste de la pareja. También se ha hallado una correlación positiva moderado entre la duración de la relación y el ajuste diádico, $r = 0,356$, $p < .024$.

5. Discusión y conclusiones

El principal propósito de este estudio ha sido explorar las creencias estereotipadas sobre las personas casadas o que conviven en pareja, y la posible influencia de estas creencias en las personas estereotipadas, en su estado de salud, en su bienestar psicológico y el ajuste diádico. En relación a la primera hipótesis de este estudio, hemos observado como el 98,3 % de la muestra poblacional consultada, piensa que existen creencias estereotipadas sobre las personas casadas o que conviven en pareja sentimental, lo que está en relación con los estudios de Tajfel (1981), Hamilton y Trolie (1986) y Tajfel y Turner (1986), en los que ponen de relieve que los estereotipos son creencias compartidas por un grupo de personas sobre las características que presentan otro grupo de personas, por el simple hecho de pertenecer a este grupo. En cuanto al origen de estas creencias que conformarían en estereotipo de persona casada o que conviven en pareja, el 70% de la muestra cree que el origen de estas creencias es que lo han visto en otras

personas, lo que está en consonancia con los trabajos de Tajfel y Forgas (1981) y Hamilton y Trolier, (1986), que sostienen que las creencias estereotipadas sobre un grupo de personas determinado se transmite a través de un proceso social, que crea y mantiene el sistema de valores de las personas para la convivencia, cuya principal función, es establecer las diferencias entre el grupo al que pertenece el individuo y el resto de grupos. El origen social de las creencias estereotipadas queda apoyado por los trabajos de Mastro, (2008) y Smith y Granados, (2008), en los que se destaca el papel activos de la familia, la escuela, el arte, el grupo de iguales, medios de comunicación, que constituyen los agentes socializadores.

En cuanto a cuáles son las creencias que forman parte del estereotipo de personas casadas o que viven en pareja, se obtuvieron a través del análisis del contenido de la respuesta dada por la muestra consultada. La información obtenida fue analizada y categorizada en cinco creencias estereotipadas: 1) Creencia de que tienen problemas de comunicación, 2) Creencia de que tienen dificultades emocionales y afectivas, 3) Creencia de que hay un aumento de los conflictos y los desacuerdos, 4) Creencia de que en las personas casadas o que conviven en pareja disminuyen las relaciones sexuales, 5) Creencia de que descuidan su aspecto físico y aumentan de peso. Aunque no hemos encontrado en la revisión bibliográfica, estudios que hayan explorado las creencias estereotipadas sobre las personas casadas o que conviven en pareja con metodología científica, estas creencias están relacionadas con los estudios de Camellada y Pallares, (2001) y Glowicka, (2010) en los que hemos encontrado referencias aisladas sobre el contenido del estereotipo de persona casada o que mantienen una relación de pareja, que aparecen en publicaciones que recogen dichos populares y refranes. Un dato interesante tras el análisis cualitativo de la información, es que las creencias estereotipadas obtenidas son de valencia negativa a pesar de que la pregunta se realizó de forma neutra, sin ningún sentido evaluativo de las creencias, siendo este hallazgo congruente con el estudio de Glowicka, (2010), en el cual destaca que existe un predominio de creencias estereotipadas negativas en relación al matrimonio y a la relación de pareja, en los refranes y dichos populares que se refleja en las palabras utilizadas para calificar este tipo de relaciones, como: demonio, condena, cadenas, males, lucha, guerra, caza, cansancio entre otras. Lo que da una visión compleja y negativa de las relaciones de pareja, destacando el conflicto y el sufrimiento entre ambos miembros de la relación.

Alguna de las creencias estereotipadas encontradas en nuestro estudio están en consonancia con Hernando, (2012) y López, (2018) autores de varios artículos en diarios digitales, en los que destacan algunas creencias estereotipadas también de valencia evaluativa negativa, que coinciden con nuestro hallazgos, creencia como que las personas que conviven en pareja

descuidan su aspecto físico, que descuidan la relación, que tienen problemas de comunicación, o la creencia de que tienen menos relaciones sexuales.

Nos ha llamado especialmente la atención, que las creencias estereotipadas obtenidas en el presente estudio, se relacionan con los principales factores determinantes de la relación de pareja. Así las creencias estereotipadas de que las personas casadas o que conviven en pareja tiene dificultades emocionales y afectivas, está en relación con los trabajos de Gottman y Silver, (2010), Costa y Serrat, (2015) y Labrador, (2017) que consideran que el intercambio de estímulos agradables y afectos positivos y la gestión de los afectos negativos, son esenciales para una adecuada relación de pareja. Por otro lado, la creencia estereotipada de que las personas que conviven en pareja tienen problemas de comunicación, es consistente con el estudio de Snyder, Heyman y Haynes, (2008), y con los trabajos de Gottman y Silver, (2010), Costa y Serrat, (2015) y Labrador, (2017) que considera la comunicación como un determinante esencial de la relación, y que las dificultades a este nivel ocasionan importantes problemas de pareja. En cuanto a la creencia estereotipada de que las personas casadas o que conviven en pareja tienen un aumento de los conflictos y los desacuerdos, está en relación con los trabajos de Gottman y Silver, (2010) y Hurley y Reese, (2012), que ponen un especial énfasis en normalizar su presencia y aprender a gestionarlos adecuadamente. La creencia estereotipada de que las personas que conviven en pareja tienen menos sexo está en consonancia con los trabajos de Sprecher y Cate, (2004), Gottman y Silver, (2010) y Labrador, (2017) que consideran al sexo un determinante esencial en el curso de la relación de pareja, de tal manera que las parejas más satisfechas con su relación, informan de una mayor frecuencia y calidad en las relaciones sexuales.

La segunda hipótesis de nuestro estudio pretende encontrar evidencias sobre la influencia de las creencias estereotipadas sobre las personas casadas o que conviven en pareja, es decir pretende encontrar información que apoye un posible efecto de profecía autocumplida. El 97,5% de la muestra consultada, piensa que estas creencias influyen en las personas que conviven en pareja, de los que el 45% manifiesta que influyen bastante, solo el 1,7% indica que no influyen nada, esta información se relaciona con los trabajos de Rosenthal, (2002) y Gomboc, (2011), en los que las creencias que tenían profesores, instructores, Jefes de sección, sobre alumnos, trabajadores terminaban por tener un impacto causal directo sobre el rendimiento académico y laboral. Lo que también está en la línea con el trabajo de Vargas, (2016), quién sostiene que las creencias de lo que se espera de nosotros, en forma de expectativas positivas o negativas, dan lugar a procesos cognitivos y conductuales que hacen que la expectativa se hagan realidad.

Para la consecución de este segundo objetivo del estudio, se elaboró el cuestionario creencias estereotipadas sobre la persona casada o que convive en pareja, (anexo04), y se le administró a 40 personas casadas o que conviven en pareja. Los resultados obtenidos con este cuestionario, arrojan que más del 70% de la muestra a la que se aplicó el cuestionario está de acuerdo con las creencias estereotipadas, lo que nos podría estar informando de una posible Profecía autocumplida en las personas casadas o que conviven en pareja, lo que estaría de acuerdo con el trabajo de Eden, (1992), según el cual es la persona estereotipada la que a través de la creencia estereotipada, crea la expectativa, y la que actúa generalmente de forma inconsciente propiciando su ocurrencia, siendo necesario para que se produzca, que la expectativa afecte al comportamiento. Que a su vez estaría en la línea de Dattilio, (2005), quién sostiene que las expectativas y aspecto cognitivos, son determinante muy importantes, dado que las relaciones interpersonales están influenciadas por las creencias que tienen el individuo sobre sí mismo y los demás, generando expectativas sobre qué esperar de su pareja, o sobre su comportamiento, y qué esperar de él y su comportamiento dentro de la pareja.

Los resultados de nuestro estudio pretenden aportar evidencia empírica a la influencia de las creencias estereotipadas sobre las personas casadas o que conviven en pareja, para lo cual se han determinado los valores de las variables dependientes del estudio: Peso, IMC, SF-36, EBP y DAS, y se han determinado las posibles correlaciones entre estas y las variables de control, como Sexo, Edad y duración de la relación de pareja.

En cuanto la variable Peso, hemos encontrado que tanto el peso como el incremento de peso es mayor en los hombres del estudio que en las mujeres. Existe una relación positiva entre la variable Peso y la duración de la relación, $r = .534$, $p < .003$, siendo este tipo de relación moderada alta. En este sentido, a mayor tiempo de relación de pareja mayor será el peso corporal. Siendo el incremento de peso mayor en los primeros 7 años de relación.

Este hallazgo es congruente con la creencia estereotipada de que las personas casadas o que conviven en pareja aumentan de peso. Además que el incremento puede ser mayor en los primeros 7 años de relación, puede sugerir que la influencia del estereotipo sea mayor al inicio de la relación, pero no disponemos de información suficiente, por lo que serían necesarios nuevos estudios.

Atendiendo a la variable IMC, un 57,5% de la muestra presenta sobrepeso grado I y solo el 30% presenta normopeso. También se ha encontrado una asociación entre el IMC y la duración de la relación con un coeficiente de correlación, $r = .582$, $p < .000$, siendo este tipo de asociación positiva moderada alta, lo que indica que a más años de relación los valores del IMC

son mayores. Este resultado es congruente con la creencia estereotipada de que las personas casadas o que conviven en pareja descuidan su aspecto físico y aumentan de peso.

En cuanto a la EBP y subescala BP, las mujeres que conviven en pareja de la muestra de Jaén tienen un mayor nivel de bienestar psicológico y mayor bienestar en pareja que los hombres. Se ha explorado las posibles correlaciones de estas variables y hemos encontrado una correlación positiva alta, $r=0,751$, $p < .001$ entre el bienestar psicológico y la duración de la relación, es decir, que las personas casadas o que conviven en pareja de nuestro estudio presentan mayores niveles de bienestar psicológicos a medida que aumentan los años de convivencia de la pareja, siendo este incremento mayor en las personas que llevan más de 16 años de relación de pareja. Estos resultados, puede sugerir que la influencia del estereotipo puede ser mayor al inicio de la relación, pero no disponemos de información suficiente, por lo que serían necesarios nuevos estudios.

Hemos observado que el nivel medio de la subescala, Bienestar de Pareja de la muestra está en el centil 55 lo que podría estar relacionado con las creencias estereotipadas de que las personas casadas o que conviven en pareja tienen más conflictos, reducen las relaciones sexuales y tienen más problemas de comunicación.

Finalmente, cabe destacar que el 100% de las personas casadas o que conviven en pareja que han participado en el estudio mantienen una relación armoniosa, han obtenido una puntuación en la variable ajuste diádico superior a 104,15 puntos, y ninguna se encuentra en riesgo de ruptura. Se han encontrado diferencias significativas, $p < .000$, en la puntuación de la DAS según el sexo, siendo el incremento mayor en los hombres que en las mujeres de la muestra del estudio. Se ha encontrado una correlación positiva moderada alta entre la edad de las personas casadas o que conviven en pareja y el ajuste diádico, $r = 0,524$, $p < .001$, es decir que a mayor edad de la persona casada o que mantiene una relación de pareja mejor es el ajuste de la pareja. También se ha hallado una correlación positiva moderado entre la duración de la relación y el ajuste diádico, $r = 0,356$, $p < .024$. Estos resultados nos orientan a pensar que la posible influencia de las creencias estereotipadas sobre las personas casadas o que conviven en pareja disminuye con la edad de las personas y con la duración de la relación.

Las limitaciones principales del presente estudio son, el tamaño de la muestra que hace que los resultados de este estudio no puedan generalizarse a otras personas casadas o que convivan en pareja en otros contextos, y momentos temporales distintos a los de los participantes de este estudio.

Para futuros estudios, sería conveniente ampliar el tamaño de la muestra, puesto que si en algunas variables se han hallado cambios en relación a las medias, estos podrían resultar

significativos si se aumentara el número de personas evaluadas. También, sería conveniente emplear metodologías de investigación diferentes que se complementen, para conseguir una visión más completa y rica sobre el estereotipo de personas casada o que conviven en pareja y como estas influyen en la relación de pareja.

En definitiva, podemos concluir que la muestra poblacional de la ciudad de Jaén, cree que existe un estereotipo de personas que conviven en pareja sentimental y que este estereotipo influye de alguna manera en las personas estereotipadas.

Debemos de tener en cuenta que el objetivo del presente estudio ha sido explorar el posible estereotipo de personas casadas o que convive en pareja, y el posible efecto que las creencias estereotipadas puedan tener sobre el comportamiento de las personas casadas o que viven en pareja pudiendo influir de forma negativa en la evolución de la relación. Por lo que resultaría interesante implementar los abordajes, programas, actividades y actuaciones psicológicas en este campo con el nuevo conocimiento, con el objetivo no solo de prevenir la ruptura de las relaciones de pareja, sino también promocionar y mejorar el bienestar, la salud, y la satisfacción de las personas que viven en pareja.

6. Referencias

- Alonso, J., Prieto, L., Anto, J.M. (1995). La versión española del SF-36 Health Survey (Cuestionario de Salud SF-36): un instrumento para la medida de los resultados clínicos. *Medicina Clinica* ,104, 771-776.
- Bodenmann, G., Pihet, S., y Kayser, K. (2006). The relationship between dyadic coping and marital quality: a 2-year longitudinal study. *Journal of Family Psychology*, 20(3), 485.
- Bodenmann, G., Ledermann, T., y Bradbury, T.N. (2007). Stress, sex, and satisfaction in marriage. *Personal Relationships*, 14(4), 551-569.
- Boduroglu, A., Yoon, C., Luo, T. y Park, D. (2006). Age-related stereotypes: a comparison of American and Chinese Cultures. *Gerontology*, 1 (52), 324-333.
- Brock, R., Lawrence, E. (2014) Intrapersonal, interpersonal, and contextual risk factors for overprovision of partner support in marriage. *Journal of Family Psychology*. 28(1), 54-64.
- Camellada, M.J., Pallares, B. (2001). Refranero español. Refranes, clasificación, significación y uso. Madrid: Castalia.
- Calsamiglia, H. y Tusón, A. (2012). Las cosas del decir. Manual de análisis del discurso (3ª edición). Barcelona: Ariel.

- Castelli, L., De Dea, C., Nesdale, D. (2008). Learning social attitudes. Children's sensitivity to the nonverbal behavior of adult models. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 34, 1504-1513.
- Costa, M. y Serrat, C. (2015). Terapia de pareja. Un enfoque conductual. Madrid: Alianza Editorial.
- Cross, E., Overall, N., Low, R. y Henderson, A. (2020). Relationship problems, agreement and bias in perceptions of partners' parental responsiveness, and family functioning. *Journal of Family Psychology*, 19 Octubre, 2020, no se especifica ni volumen ni página.
- García-Vargas J. (2015). El efecto Pigmalión y su efecto transformador a través de las expectativas. *Perspectivas docentes*, 57, 40-43.
- Gomboc, S. (2011). Self-fulfilling prophecy: the phenomenon and its implications. *Horizons of Psychology*, 20(2), 83-105.
- Dattilio, F.M. (2005). The restructuring of family schemas: A cognitive-behavior perspective. *Journal of Marital and Family Therapy*, 31(1), 15-30.
- Díaz, R. (2011). Current mesoamerican couples: Cultural heritage; families in transition; sustainable relationships. *Acta de Investigación Psicológica*, 1(2), 330-251.
- Devine, P. G. (1989). Stereotypes and prejudice: Their automatic and controlled components. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(1), 5-18.
- Eden, D. (1992). Leadership and expectations: Pygmalion effects and other self-fulfilling prophecies in organizations. *The Leadership Quarterly*, 3(4), 271-305.
- Edwards, J. (1969). Familial behavior as social exchange. *Journal of Marriage and Family*, 31, 518-526.
- Fernández, L. (2006). Género y amor: del éxtasis al dolor. *Acciones e investigaciones sociales*, 1, 159.
- Fiske, S.T. (2010). Social Beings: A core motives approach to Social Psychology (2ª ed.). New York: Wiley.
- Frankl, V. E. (1983). Psicólogo en el campo de exterminio. Celje: Hermagoras Society.
- García, I. y Nader, F. (2009). Estereotipos masculinos en la relación de pareja. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 14 (1), 37-45
- García, J.A. (2002) La estructura de la pareja: implicaciones para la terapia cognitivo conductual. *Clínica y Salud*, 13(1), 89-125.
- González, I., Armenta, C., Díaz, P. y Bravo, A. (2013). El Estudio del Matrimonio Desde la Psicología Social. *Revista de Psicología Social y Personalidad*, 29(2), 50-58.

- Gottman, J.M., Notarius, C., Gonso, J. y Markman, H. (1979). *A Couple's Guide to Communication*. Champaign, IL: Research Press.
- Gottman, J.M. (1979). *Marital interaction: experimental investigations*. New York: Academic Press.
- Gottman, J.M. (1999). *The seven principles for making marriage work*. New York: Crown.
- Gottman, J.M. y Silver, N. (2010). *Siete reglas de oro para vivir en pareja*. Barcelona: Debolsillo.
- Glowicka, M. (2010). La visión del matrimonio en el refranero Español. *Paideia XXI*, 1(1), 191-200.
- Greenwald, A.G., Banaji, M. R. (1995). Implicit social cognition: Attitudes, self-esteem, and stereotypes. *Psychological Review*. 102(1), 4-27.
- Hamilton, D. L., Trolie, T. K. (1986). *Stereotypes and stereotyping: An overview of the cognitive approach*. In J. F. Dovidio & S. L. Gaertner (Eds.), *Prejudice, discrimination, and racism*, 127–163. Academic Press.
- Harris, M. J. (2007). The self-fulfilling prophecy. En V R. F. Baumeister, K. D. Vohs (eds.), *Encyclopedia of Social Psychology* 828–830. Los Angeles, London, New Delhi, Singapore: Sage Publications.
- Hausdorff, J. M., Levy, B. R., & Wei, J. Y. (1999). The power of ageism on physical function of older persons: Reversibility of age-related gait changes. *Journal of the American Geriatrics Society*, 47, 1346–1349.
- Hernando, F. (01 de Julio de 2012). *Ellas reclaman en ellos más arreglo personal*. Vanguardia. Recuperado de <http://www.vanguardia.com/>
- Hurley, L. y Reese-Weber, M. (2012). Conflict strategies and intimacy: Variations by romantic relationship development and gender. *Interpersonal*, 6(2), 200-210.
- Huston, T. (2000). The social ecology of marriage and other intimate unions. *Journal of Marriage and Family*, 62, 298-320
- Inzunda, B.E. (2013). *Estereotipos sobre hombres y mujeres por estado civil entre jóvenes que habitan en Monterrey*. XXV Encuentro Nacional AMIC. Facultad de Ciencias Políticas y Sociales UAMEX, Toluca: México.
- Jussim, L. (1986). Self-fulfilling prophecies: A theoretical and integrative review. *Psychological Review*, 93 (4), 429-445.
- Jussim, L. in Eccles, J. (1995). Naturalistic studies of interpersonal expectancies. *Review of Personality and Social Psychology*, 63, 947-961.

- Jussim, L. (2012). Social perception and social reality: Why Accuracy Dominates Bias and Self-Fulfilling Prophecy. *Oxford University Press*. New York.
- Kaptchuk, T. J. (2002). The Placebo effect in alternative medicine: Can the performance of a healing ritual have clinical significance? *Annals of internal medicine* 136 (11), 817-825.
- Karney, B.R. (2001). Depressive symptoms and marital satisfaction in the early years of marriage: Narrowing the gap between theory and research. En S. R. H. Beach (Ed.), *Marital and family processes in depression: A scientific foundation for clinical practice*, 45–68. American Psychological Association.
- Kiecolt, J., Newton, T. (2001). Marriage and Health: His and Hers. *Psychological bulletin*. 127, 472-503.
- Kim, H. K., Capaldi, D. M. (2007). Generalizability issues in observational studies of couples: Sample characteristics and task design. *Journal of Marriage and Family*, 69, 86-91.
- Kleiser, L. (1989). Refranero general ideológico español. Edición Hernando: Madrid.
- Labrador, F.J. (2017). Intervención psicológica en terapia de pareja. Evaluación y tratamiento. Madrid: Pirámide.
- León, O. G. y Montero, I. (2015). Métodos de investigación en psicología y educación (4ª ed.) Madrid: McGraw-Hill.
- Levy, B. R. (1996). Improving memory in old age by implicit self-stereotyping. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71, 1092–1107.
- Levy, B. R., Ashman, O. y Dror, I. (1999–2000). To be or not to be: The effects of aging self-stereotypes on the will to live. *Omega: Journal of Death and Dying*, 40, 409–420.
- Levy, B. R., y Banaji, M. R. (2002). Implicit ageism. En T. Nelson. (Ed.), *Ageism: Stereotyping and prejudice against older persons*, 49–75. Cambridge, MA: MIT Press.
- Lippmann, W. (1922). Public Opinion. Londres: Allen and Unwin.
- López, A. (24 de Noviembre de 2018). Por qué las parejas dejan de hacer el amor (y cómo evitarlo). El confidencial. Recuperado de <http://www.elconfidencial.com/>
- López, M. y Cuadrado, I. (2013). Estereotipos. En E. Gavira, M. López y I. Cuadrado, (Ed.), *Introducción a la psicología social*, 424-430. Madrid, España: Sanz y Torres.
- López, R. (1986). Análisis del contenido. En M. Garcia, J. Ibañez, y F. Alvira (Comps), *El análisis de la realidad social. Métodos y Técnicas de investigación*. Madrid: Alianza.
- Luborsky, L., Diguer, L., Seligman, D. A., Rosenthal, R., Krause, E. D., Johnson, S. idr. (1999). The researcher's own therapy allegiances: A »wild card« in comparisons of treatment efficacy. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 6, 95-106.

- Madon, S., Jussim, L. in Eccles, J. (1997). In search of the powerful self-fulfilling prophecy. *Journal of Personality and Social Psychology*, 72 (4), 791-809.
- Madon S., Guyll M., Spoth RL. y Willard J. (2004). Self-fulfilling prophecies: The synergistic accumulation of parents' beliefs on children's drinking behavior. *Psychological Science*, 15, 837-845.
- Mantovani, G. (2003). Manual de Psicología Social. Firenze: Giunti.
- Masling, J. in Cohen, I. S. (1987). Psychotherapy, clinical evidence, and the self-fulfilling prophecy. *Psychoanalytic Psychology*, 4 (1), 65-79.
- Maslow, A. H. (1943). A theory of human motivation. *Psychological Review*, 50(4), 370-396.
- Mastro, D. (2008). Effects of racial and ethnic stereotyping. En J. Bryant y M.B. Oliver (Eds), Media effects. Advances in theory and research (3ª ed.), 325-341. Londres: Routledge.
- Martínez-Álvarez, J. L., Fuertes-Martín, A., Orgaz-Baz, B., Vicario-Molina, I., y González-Ortega, E. (2013). Parental attachment in childhood and quality of the romantic relationships of young adults: the mediating effect of adult attachment. *Annals of Psychology*, 30(1), 211-220.
- Merton, R. K. (1948). The self-fulfilling prophecy. *The Antioch Review*, 8 (2), 193-210.
- Merton, R.K. (1995). The Thomas Theorem and the Mathew effect. *Social forces*, 74(2), 379-424.
- Moerman, D. L. in Jonas, W. B. (2002). Deconstructing the placebo effect and finding the meaning response. *Annals of internal medicine* 136 (6), 471-475.
- Mora, J.M. (2007). Comprensión del enamoramiento. *Cauriesia*, 2, 363-388.
- Montorio, I.M., Sánchez, M., Losada, A., Fernández, M.I. (2002). Dependencia y autonomía funcional en la vejez: la profecía que se autocumple. *Revista multidisciplinar de gerontología*, 12(2), 61-71
- Neuberg, S. L., & Cottrell, C. A. (2006). *Evolutionary Bases of Prejudices*. En M. Schaller, J. A. Simpson, y D. T. Kenrick (Eds.), *Evolution and social psychology*, 163-187. New York: Psychosocial Press.
- Oscano, T., Romero, R., Cruz, A. (2016). Estereotipos negativos asociados a la fragilidad en personas mayores. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 51(4), 225-228.
- Proulx, C.M., Helms, H.M. y Buehler, C. (2007). Marital Quality and Personal Well-Being: A Meta_Analysis. *Journal of Marriage and Family*, 69(3), 576-593.
- Robles, T.F., Kiecolt J., (2003). The physiology of marriage: Pathways to health. *Physiology and behavior*, 79 (3), 409-416.

- Rosenthal, R., Persinger, G. W., Vikan-Kline, L., Fode, K. L. (1963). The effect of early data returns on data subsequently obtained by outcome-biased experimenters. *Sociometry*, 26 (4), 487-498.
- Rosenthal, R. in Jacobsen, L. (1973). *Pygmalion im unterricht: Lehrererwartungen und intelligenzentwicklung der schüler* [Pygmalion in the classroom: Teacher expectation and pupil's intellectual development]. Weinheim, Basel: Beltz Verlag.
- Rosenthal, R. (1987). Pygmalion effects: Existence, magnitude, and social perspective. *Current Directions in Psychological Science*, 3, 176-179.
- Rosenthal, R. (2002). Covert communication in classrooms, clinics, courtrooms, and cubicles. *American Psychologist*, 57 (11), 839-849
- Rowe W. G., O'brien, J. (2002). The role of Golem, Pygmalion and Galatea effects on opportunistic behavior in the classroom. *Journal of management education*, 26(6), 612-628.
- Ruiz, D. (2001). Relaciones de Pareja. *Revista de educación*, 325, 49-56.
- Salas-Salvadó, J., Rubio, M.A., Barbany, M. y Moreno, B. (2007). Consenso SEEDO para la evaluación del sobrepeso y la obesidad y el establecimiento de criterios de intervención terapéutica. *Medicina Clínica Barcelona*, 128 (5), 184-196.
- Sánchez, M. C., Delgado, M. C. y Santos, M. C. (2012). El proceso de la investigación cualitativa. Manual de Procedimiento: ejemplificación con una tesis doctoral. Valladolid: Edintras.
- Sánchez-Cánovas, J. (1994). El bienestar psicológico subjetivo. Escalas de evaluación. *Boletín de Psicología*, 43(1), 25-51.
- Sánchez-Cánovas, J. (2013). Manual Escala de Bienestar Psicológico (3ª). Madrid: TEA Ediciones, S.A.
- Sangrador, J. L. (1996). Identidades, actitudes y estereotipos en la España de las autonomías. *Opiniones y actitudes*, 10. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas.
- Spanier, G. B. (2017). DAS. Escala de Ajuste Diádico (R. Martín-Lanas, A. Cano-Prous, y M. I. Beunza-Nuin, adaptadores). Madrid: TEA Ediciones.
- Szasz, T. S. (1977). *Psychiatric slavery*. New York: Free Press.
- Szasz, T. S. (1982). *Manufacture of Madness: A comparative study of the inquisition and the mental health movement*. Zagreb: GZH.
- Simón, C., Hernández, A., Muñoz, D., González, M.E. (2015). El efecto del estado civil y de la convivencia en pareja en la salud. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 151, 141-165.

- Simonton, O. C. (1978). *Getting well again : a step-by-step, self-help guide to overcoming cancer for patients and their families*. Toronto, New York: Bantam Books.
- Slatcher R.B., Selcuk E. A. (2017). Social Psychological Perspective on the Links Between Close Relationships and Health. *Current Directions in Psychological Science*, 26(1), 16-21.
- Smith, S.L. y Granados, A.D. (2008). Content patterns and effects surrounding sex-role stereotyping on television and films. En J. Bryant y M.B. Oliver (Eds.), *Media effects. Advances in theory and research* (3ª ed.), 342-361. Londres: Routledge.
- Snyder, D.K., Heyman, R.E. y Haynes, S.N. (2008). Assessing couple distress. En J. Husley y E. Mash (eds), *A guide to assessments that work*, 439-463. Nueva York: Oxford University Press.
- Sprecher, S. y Cate, R. (2004). Sexual satisfaction and sexual expressions as predictors of relationship satisfaction and stability. En J. H. Harvey, A. Wezel y S. Sprecher (eds.), *The handbook of sexuality in close relationships*, 235-256. Mahwah, New York: Erlbaum.
- Sternberg, E. (2011). A self-fulfilling prophecy: linking belief to behavior. *Ann. N.Y. Acad.* 1234(1), 98–99.
- Trevino, Y. A., Wooten, H. R., Scott, R. E. (2007). A correlational study between depression and marital adjustment in Hispanic couples. *The Family Journal*, 15(1), 46–52.
- Vargas, D.A. (2016). Profecía autocumplida o los dos tiempos de la verdad. *Desde el Jardín de Freud*, 16, 63-75.

7.ANEXOS:

ANEXO 01



Universidad de Jaén

Vicerrectorado de Investigación

COMISIÓN DE ÉTICA

Tipo de actividad : TFM

Referencia: MAR.20/3.TFM

Título de la actividad: Relación entre las creencias estereotipadas sobre las personas que viven en pareja y la salud general y bienestar psicológico de las personas que viven en pareja.(HIP v2, 4-may-2020)

Convocatoria y/o entidad a la que se presenta:

- Solicitante (estudiante) : Juan Contreras Sanchez
Tutor: Rafael Estrella Cañada

Tipo de experimentación o actividad sometida a informe: Investigación en humanos

Informe que se emite : FAVORABLE

Observaciones:

Jaén, 11 de mayo de 2020

REYES DEL
PASO GUSTAVO
A. - 24199985Y

Firmado digitalmente por
REYES DEL PASO
GUSTAVO A. - 24199985Y
Fecha: 2020.05.11
13:16:37 +02'00'

Fdo. Gustavo Reyes del Paso
Presidente de la Comisión de Ética

Vicerrectorado de Investigación

Campus: Las Lagunillas, s/n. Edificio B-1. Rectorado - Telf: 953 212597 - Fax: 953 211965 - E-mail: viciem@ujaen.es

ANEXO 02

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Datos del estudio para el que se otorga el consentimiento

Investigador principal: Juan Contreras Sánchez **Contacto:** jcs00010@red.ujaen.es

Título proyecto: Relación entre las creencias estereotipadas sobre las personas que viven en pareja y la salud general y bienestar psicológico de las personas que viven en pareja

Destino: Trabajo Fin de Máster Psicología General Sanitaria de la Universidad de Jaén

Persona que proporciona la información y la hoja de consentimiento

Nombre: Juan Contreras Sánchez

Datos del participante

Nombre:

1. Declaro que se me ha informado sobre los objetivos y finalidad del estudio citado.
2. Se me ha entregado una copia de este Consentimiento Informado, fechado y firmado. Se me han explicado las características y el objetivo del estudio, así como los posibles beneficios y riesgos del mismo.
3. He contado con el tiempo y la oportunidad para realizar preguntas y plantear las dudas que poseía. Todas las preguntas fueron respondidas a mi entera satisfacción.
4. Se me ha asegurado que se mantendrá la confidencialidad de mis datos conforme a la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales (LOPD) y garantía de los derechos digitales.
5. El consentimiento lo otorgo de manera voluntaria y sé que soy libre de retirarme del estudio en cualquier momento del mismo, por cualquier razón y sin que tenga ninguna repercusión para mí.

DOY Mi consentimiento para la participación en el estudio propuesto Firmo por duplicado, quedándome con una copia

Fecha:

Firma del participante/paciente

ANEXO 03

CUESTIONARIO EXPLORATORIO CREENCIAS ESTEREOTIPADAS SOBRE LAS PERSONAS QUE CONVIVEN EN PAREJA POR PARTE DE LA POBLACIÓN GENERAL

En el marco del Máster en Psicología General Sanitaria de la Universidad de Jaén, estamos realizando una investigación sobre estereotipos y comportamiento humano, para la cual nos gustaría contar con su colaboración. Uno de los objetivos del presente estudio es explorar y conocer las posibles creencias estereotipadas que la sociedad tiene sobre las personas casadas o que conviven en pareja desde hace tiempo, al menos durante más de tres años.

Por favor, responda al siguiente cuestionario. Es importante tener en cuenta que no hay respuestas correctas o incorrectas, lo que realmente nos interesa es su sinceridad y espontaneidad. Muchas gracias por su ayuda.

ID: Edad: Sexo: Estado Civil:

1) Existen creencia estereotipadas sobre las personas casadas o que conviven en pareja

- | | |
|---|--|
| ☐ Totalmente de acuerdo | ☐ Moderadamente en desacuerdo |
| ☐ Moderadamente de acuerdo | ☐ Totalmente en desacuerdo |

2) En caso de que usted esté total o moderadamente de acuerdo ¿Cuál cree usted que son las creencias estereotipadas sobre las personas que están casadas o que conviven en pareja? *(por favor, si necesita más espacio para responder a esta cuestión, puede utilizar el dorso de este documento)*

3) ¿Cuál cree usted que es el origen de estas creencias estereotipadas?

- ☐ Experiencia propia ☐ Lo he visto en familiares y amigos ☐ Lo creo, simplemente

4) Estas creencias estereotipadas influyen de alguna manera en cómo piensan, en cómo sienten y en cómo se comportan las personas casadas o que conviven en pareja:

- | | |
|---|--|
| ☐ Totalmente de acuerdo | ☐ Moderadamente en desacuerdo |
| ☐ Moderadamente de acuerdo | ☐ Totalmente en desacuerdo |

5) ¿Cuánto piensa usted que estas creencias influyen en las personas casadas o que conviven en pareja?

- ☐ Nada ☐ Un poco ☐ Bastante ☐ Mucho

ANEXO 04

CUESTIONARIO DE CREENCIAS ESTEREOTIPADAS SOBRE LAS PERSONAS QUE CONVIVEN EN PAREJA

Grado de acuerdo:

Totalmente en desacuerdo	1
Moderadamente en desacuerdo	2
Moderadamente de acuerdo	3
Completamente de acuerdo	4

Es importante tener en cuenta que no hay respuestas correctas o incorrectas, lo que realmente nos interesa es su sinceridad y espontaneidad. Muchas gracias por su ayuda.

Por favor, señale el grado de acuerdo con las siguientes afirmaciones,

Desde que convive en pareja:

- | | |
|---|----------------|
| 1. Se comunican más y mejor | 1 2 3 4 |
| 2. Existen más muestra de afecto y se expresan más las emociones | 1 2 3 4 |
| 3. Han aumentado los conflictos y los desacuerdos | 1 2 3 4 |
| 4. Han disminuido las relaciones sexuales | 1 2 3 4 |
| 5. Cuida más el aspecto físico: arreglo personal y acicalamiento | 1 2 3 4 |
| 6. Ha aumentado de peso corporal | 1 2 3 4 |

CUESTIONARIO SOCIODEMOGRÁFICO

1 Número de Identificación

1 EDAD

3 ESTADO CIVIL

- 1. ☐ Casado/a
- 2. ☐ Unión libre
- 3. ☐ Pareja de Hecho

4 SEXO

- 1. ☐ Mujer
- 2. ☐ Hombre

5 NIVEL ESTUDIOS

- 1. ☐ Estudios Primarios
- 2. ☐ Estudios Secundarios
- 3. ☐ Formación Profesional
- 4. ☐ Estudios Universitarios
- 5. ☐ Sin estudios

6 ¿ FUMA?

- 1. ☐ No
- 2. ☐ Sí Promedio diario de cigarrillos

7 CONSUME BEBIDAS ALCOHOLICAS

1. ☐ No
2. ☐ Sí

En caso afirmativo, por favor indique la **frecuencia**:

1. ☐ A diario
2. ☐ Semanal
3. ☐ Ocasional

8 ¿PRACTICA ALGUN DEPORTE?

1. ☐ No
2. ☐ Sí

Si su respuesta ha sido afirmativa, por favor infórmenos qué deporte práctica:

Frecuencia de la práctica del deporte:

1. ☐ Diario
2. ☐ Semanal
3. ☐ Quincenal
4. ☐ Mensual
5. ☐ Ocasional

9 ¿CUÁL ERA SU PESO CORPORAL EN KILOGRAMOS ANTES DE CONVIVIR EN PAREJA

 Kg.

10 ¿CUÁNTO PESA USTED EN LA ACTUALIDAD?

Peso

 Kg.

11 ¿CUÁL ES SU ESTATURA EN METROS?

Talla

m.

12 INDICE DE MASA CORPORAL (este dato será calculado por el equipo de investigación)

IMC

Kg/m²

CUESTIONARIO DE SALUD SF-36

Marque una sola respuesta

1) En general, usted diría que su salud es:

- a. Excelente
- b. Muy buena
- c. Buena
- d. Regular
- e. Mala

2) ¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?

- a. Mucho mejor ahora que hace un año
- b. Algo mejor ahora que hace un año
- c. Más o menos igual que hace un año
- d. Algo peor ahora que hace un año
- e. Mucho peor ahora que hace un año

Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal

3) Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?

- a. Sí, me limita mucho
- b. Sí, me limita un poco
- c. No, no me limita nada

4) Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora?

- a. Sí, me limita mucho
- b. Sí, me limita un poco
- c. No, no me limita nada

5) Su salud actual, ¿le limita para coger o llevar la bolsa de la compra?

- a. Sí, me limita mucho
- b. Sí, me limita un poco
- c. No, no me limita nada

6) Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por la escalera?

- a. Sí, me limita mucho
- b. Sí, me limita un poco
- c. No, no me limita nada

7) Su salud actual, ¿le limita para subir un solo piso por la escalera?

- a. Sí, me limita mucho
- b. Sí, me limita un poco
- c. No, no me limita nada

8) Su salud actual, ¿le limita para agacharse o arrodillarse?

- a. Sí, me limita mucho
- b. Sí, me limita un poco
- c. No, no me limita nada

9) Su salud actual, ¿le limita para caminar un kilómetro o más?

- a. Sí, me limita mucho
- b. Sí, me limita un poco
- c. No, no me limita nada

10) Su salud actual, ¿le limita para caminar varias manzanas (varios centenares de metros)?

- a. Sí, me limita mucho
- b. Sí, me limita un poco
- c. No, no me limita nada

11) Su salud actual, ¿le limita para caminar una sola manzana (unos 100 metros)?

- a. Sí, me limita mucho
- b. Sí, me limita un poco
- c. No, no me limita nada

12) Su salud actual, ¿le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?

- a. Sí, me limita mucho
- b. Sí, me limita un poco
- c. No, no me limita nada

Las siguientes preguntas se refieren a problemas en su trabajo o en sus actividades diarias

13) Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de su salud física?

- a. Sí
- b. No

14) Durante las últimas 4 semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?

- a. Sí
- b. No

15) Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

- a. Sí
- b. No

16) Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física?

- a. Sí
- b. No

17) Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

- a. Sí
- b. No

18) Durante las últimas 4 semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

- a. Sí
- b. No

19) Durante las últimas 4 semanas, ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

- a. Sí
- b. No

20) Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?

- a. Nada
- b. Un poco
- c. Regular
- d. Bastante
- e. Mucho

21) ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?

- a. No, ninguno
- b. Sí, muy poco
- c. Sí, un poco
- d. Sí, moderado
- e. Sí, mucho
- f. Sí, muchísimo

22) Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?

- a. Nada
- b. Un poco
- c. Regular
- d. Bastante
- e. Mucho

Las siguientes preguntas se refieren a cómo se ha sentido y como le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas. En cada pregunta, responda lo que se parezca más a cómo se ha sentido usted.

23) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Muchas veces
- d. Algunas veces
- e. Sólo alguna vez
- f. Nunca

24) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo estuvo muy nervioso?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Muchas veces
- d. Algunas veces
- e. Sólo alguna vez
- f. Nunca

25) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Muchas veces
- d. Algunas veces
- e. Sólo alguna vez
- f. Nunca

26) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Muchas veces
- d. Algunas veces
- e. Sólo alguna vez
- f. Nunca

27) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo tuvo mucha energía?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Muchas veces
- d. Algunas veces
- e. Sólo alguna vez
- f. Nunca

28) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Muchas veces

- d. Algunas veces
- e. Sólo alguna vez
- f. Nunca

29) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió agotado?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Muchas veces
- d. Algunas veces
- e. Sólo alguna vez
- f. Nunca

30) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió feliz?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Muchas veces
- d. Algunas veces
- e. Sólo alguna vez
- f. Nunca

31) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió cansado?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Muchas veces
- d. Algunas veces
- e. Sólo alguna vez
- f. Nunca

32) Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales

le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a amigos o familiares)?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Muchas veces
- d. Algunas veces
- e. Sólo alguna vez
- f. Nunca

Por favor, diga si le parece cierta o falsa cada una de las siguientes frases

33) Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas

- a. Totalmente cierta
- b. Bastante cierta
- c. No lo sé
- d. Bastante falsa
- e. Totalmente falsa

34) Estoy tan sano como cualquiera

- a. Totalmente cierta
- b. Bastante cierta
- c. No lo sé
- d. Bastante falsa
- e. Totalmente falsa

35) Creo que mi salud va a empeorar

- a. Totalmente cierta
- b. Bastante cierta
- c. No lo sé
- d. Bastante falsa
- e. Totalmente falsa

36) Mi salud es excelente

- a. Totalmente cierta
- b. Bastante cierta
- c. No lo sé
- d. Bastante falsa
- e. Totalmente falsa

ANEXO 07

Escala de Ajuste Diádico (DAS)

A continuación, marca con una X el espacio que mejor refleje tu relación de pareja:

La mayoría de las personas tienen grados de desacuerdos en sus relaciones. Por favor, indica el grado aproximado de acuerdo o desacuerdo entre tú y tu pareja:

- 5 = Siempre estamos de acuerdo
 4 = Casi siempre estamos de acuerdo
 3 = A veces estamos en desacuerdo
 2 = A menudo estamos en desacuerdo
 1 = Casi siempre estamos en desacuerdo
 0 = Siempre estamos en desacuerdo

		5	4	3	2	1	0
1	Manejo de las finanzas familiares						
2	Tiempo de entretenimiento						
3	Asuntos religiosos						
4	Demostraciones de afecto						
5	Amistades						
6	Relaciones sexuales						
7	Conductas convencionales (conductas correctas o apropiadas)						
8	Filosofía de vida						
9	Relaciones con parientes cercanos						
10	Metas, objetivos y cosas consideradas como importantes						
11	Cantidad de tiempo que pasan juntos						
12	Toma de decisiones importantes						
13	Tareas domésticas						
14	Intereses y actividades de ocio (de tiempo libre)						
15	Decisiones en relación con el futuro (de cada uno)						

A continuación, indica la frecuencia aproximada con la que ocurren las siguientes situaciones:

0 = Siempre 1 = Casi siempre 2 = A menudo 3 = Ocasionalmente 4 = Casi nunca 5 = Nunca

		0	1	2	3	4	5
16	¿Con qué frecuencia hablan o consideran la posibilidad de divorciarse, separarse o de poner fin a su relación?						
17	¿Con qué frecuencia después de haber peleado, tú o tu pareja se van de la casa?						
18	¿Con qué frecuencia piensas que las cosas entre tú y tu pareja van bien?						
19	¿Confías en tu pareja?						
20	¿Lamentas el haberte casado con tu pareja?						
21	¿Con qué frecuencia discuten?						
22	¿Con qué frecuencia pierden el control durante una pelea?						

Por favor, indica si:

4 = Todos los días 3 = Casi todos los días 2 = Ocasionalmente 1 = Rara vez 0 = Nunca

		4	3	2	1	0
23	¿Besas a tu pareja?					

Por favor, indica:

0 = En ninguna 1 = En muy pocas 2 = En algunas 3 = En la mayoría 4 = En todas

		0	1	2	3	4
24	¿En qué ocasiones participas con tu pareja en actividades externas a la familia?					

A continuación, indica la frecuencia con la que ocurren los siguientes eventos (entre tú y tu pareja):

**5 = Con mayor frecuencia
4 = Una vez al día
3 = Una o dos veces a la semana
2 = Una o dos veces al mes
1 = Menos de una vez al mes
0 = Nunca**

		5	4	3	2	1	0
25	¿Tienen un intercambio de ideas estimulante?						
26	¿Se ríen juntos?						
27	¿Discuten las cosas con calma?						
28	¿Trabajan juntos en algún proyecto?						

Por favor indica, si alguno de los aspectos que se señalan a continuación, te han ocasionado problemas con tu pareja durante las últimas semanas. Encierra en un círculo la alternativa que corresponda:

29. Estar demasiado cansado para tener relaciones sexuales

- 1) **Sí**
- 2) **No**

30. Ausencia de muestras de cariño

- 1) **Sí**
- 2) **No**

31. Las alternativas que aparecen en la flecha, representan diversos grados de felicidad en una relación de pareja. La alternativa central ("feliz") representa el grado de felicidad de la mayoría de

las relaciones. A continuación, marca con una **X**, la alternativa que mejor describa el grado de felicidad de tu relación (tras hacer un balance global de la misma):

0 = Muy desgraciada	1 = Bastante desgraciada	2 = Algo desgraciada	3 = Feliz	4 = Bastante feliz	5 = Muy feliz	6 = Radiante
---------------------	--------------------------	----------------------	-----------	--------------------	---------------	--------------

32. A continuación, encierra en un círculo la frase que mejor describa tus sentimientos acerca del futuro de tu relación de pareja:

- 5) Quiero a toda costa que mi relación tenga éxito y haré cualquier cosa para conseguirlo.
- 4) Tengo mucho interés en que mi relación tenga éxito y haré todo lo que pueda para conseguirlo.
- 3) Tengo mucho interés en que mi relación tenga éxito y pondré de mi parte lo necesario para conseguirlo.
- 2) Sería muy agradable que mi relación tenga éxito, pero no puedo hacer mucho más de lo que estoy haciendo para conseguirlo.
- 1) Sería muy agradable que mi relación tenga éxito, pero me niego a hacer más de lo que estoy haciendo para conseguirlo.
- 0) Mi relación nunca va a tener éxito. No hay nada más que pueda hacer para preservarla.

ANEXO 08

ENCUESTA BIENESTAR PSICOLOGICO

Sánchez-Cánovas (2013)

Sea tan amable de marca con una cruz en las casillas numeradas del 1 al 5, la mejor opción que se adapte a su caso después de leer cada una de las frases. Por favor, no deje ninguna cuestión sin responder. Muchas gracias por su colaboración.

1	Nunca o casi nunca	Algunas veces	Bastantes veces	Casi siempre	Siempre
1. Acostumbro a ver el lado favorable de las cosas.	1	2	3	4	5
2. Me gusta transmitir mi felicidad a los demás.	1	2	3	4	5
3. Me siento bien conmigo mismo.	1	2	3	4	5
4. Todo me parece interesante.	1	2	3	4	5
5. Me gusta divertirme.	1	2	3	4	5
6. Me siento jovial.	1	2	3	4	5
7. Busco momentos de distracción y descanso.	1	2	3	4	5
8. Tengo buena suerte.	1	2	3	4	5
9. Estoy ilusionado/a	1	2	3	4	5
10. Se me han abierto muchas puertas en la vida.	1	2	3	4	5
11. Me siento optimista.	1	2	3	4	5
12. Me siento capaz de realizar mi trabajo.	1	2	3	4	5
13. Creo que tengo buena salud.	1	2	3	4	5
14. Duermo bien y de forma tranquila.	1	2	3	4	5
15. Me creo útil y necesario/a para la gente.	1	2	3	4	5
16. Creo que me sucederán cosas agradables.	1	2	3	4	5
17. Creo que como persona, (madre/padre, esposo/a, trabajador/a) he logrado lo que quería.	1	2	3	4	5
18. Creo que valgo tanto como cualquier persona.	1	2	3	4	5
19. Creo que puedo superar mis errores y debilidades.	1	2	3	4	5
20. Creo que mi familia me quiere.	1	2	3	4	5
21. Me siento en "forma"	1	2	3	4	5
22. Tengo muchas ganas de vivir.	1	2	3	4	5
23. Me enfrento a mi trabajo y a mis tareas con buen ánimo.	1	2	3	4	5
24. Me gusta lo que hago.	1	2	3	4	5
25. Disfruto de las comidas.	1	2	3	4	5
26. Me gusta salir y ver a la gente.	1	2	3	4	5
27. Me concentro con facilidad en lo que estoy haciendo.	1	2	3	4	5
28. Creo que, generalmente, tengo buen humor.	1	2	3	4	5
29. Siento que todo me va bien.	1	2	3	4	5
30. Tengo confianza en mi mismo/a.	1	2	3	4	5

2	Nunca o casi nunca	Algunas veces	Bastantes veces	Casi siempre	Siempre
31. Vivo con cierto desahogo y bienestar.	1	2	3	4	5
32. Puedo decir que soy afortunado/a.	1	2	3	4	5
33. Tengo una vida tranquila.	1	2	3	4	5
34. Tengo lo necesario para vivir.	1	2	3	4	5
35. La vida me ha sido favorable.	1	2	3	4	5
36. Creo que tengo una vida asegurada, sin grandes riesgos.	1	2	3	4	5
37. Creo que tengo lo necesario para vivir cómodamente.	1	2	3	4	5
38. Las condiciones en las que vivo son cómodas.	1	2	3	4	5
39. Mi situación es relativamente próspera.	1	2	3	4	5
40. Estoy tranquilo /a sobre mi futuro económico	1	2	3	4	5

3	Nunca	Raras veces	Algunas veces	Con frecuencia	Casi Siempre
1. Mi trabajo es creativo, variado, estimulante.	1	2	3	4	5
2. Mi trabajo da sentido a mi vida.	1	2	3	4	5
3. Mi trabajo me exige aprender cosas nuevas.	1	2	3	4	5
4. Mi trabajo es interesante.	1	2	3	4	5
5. Mi trabajo es monótono, rutinario, aburrido.	5	4	3	2	1
6. En mi trabajo he encontrado apoyo y afecto.	1	2	3	4	5
7. Mi trabajo me ha proporcionado independencia.	1	2	3	4	5
8. Estoy discriminado/a en mi trabajo.	5	4	3	2	1
9. Mi trabajo es lo más importante para mí.	1	2	3	4	5
10. Disfruto con mi trabajo.	1	2	3	4	5

4	Totalmente en desacuerdo	Moderadamente en desacuerdo	Parte de acuerdo, parte en desacuerdo	Moderadamente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. Atiendo al deseo sexual de mi pareja.	1	2	3	4	5
2. Disfruto y me relajo con las relaciones sexuales.	1	2	3	4	5
3. Me siento feliz con mi pareja.	1	2	3	4	5
4. La sexualidad sigue ocupando un lugar importante en mi vida.	1	2	3	4	5
5. Mi pareja manifiesta cada vez menos deseo de realizar el acto sexual.	5	4	3	2	1
6. Cuando estoy en casa no aguanto a mi pareja en ella todo el día.	5	4	3	2	1
7. Mis relaciones sexuales son ahora poco frecuentes.	5	4	3	2	1
8. Mi pareja y yo tenemos una vida sexual activa.	1	2	3	4	5
9. No temo expresar a mi pareja mi deseo sexual.	1	2	3	4	5
10. A mi pareja le cuesta conseguir la erección/Me cuesta conseguir la erección.	5	4	3	2	1
11. Mi interés sexual ha descendido.	5	4	3	2	1
12. El acto sexual me produce dolores físicos, cosa que antes no me ocurría.	5	4	3	2	1
13. Mi pareja y yo estamos de acuerdo en muchas cosas.	1	2	3	4	5
14. Hago con frecuencia el acto sexual.	1	2	3	4	5
15. El acto sexual me proporciona placer.	1	2	3	4	5