

ORIGINAL

Relación entre variables familiares y el ajuste conyugal^{☆,☆☆}



Nerea Jiménez-Picón^{a,*}, Joaquín-Salvador Lima-Rodríguez^b y Marta Lima-Serrano^b

^a Centro Universitario de Enfermería de Cruz Roja de Sevilla, Universidad de Sevilla, Sevilla, España

^b Departamento de Enfermería, Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología, Universidad de Sevilla, Sevilla, España

Recibido el 14 de julio de 2016; aceptado el 8 de febrero de 2017

Disponible en Internet el 20 de julio de 2017

PALABRAS CLAVE

Familia;
Teoría de los sistemas familiares;
Subsistema conyugal;
Ajuste conyugal

Resumen

Objetivo: Analizar si las variables familiares tales como tipo de relación de pareja, años de matrimonio, existencia de hijos, número de miembros de la unidad familiar, etapas del ciclo vital familiar, transición entre etapas, apoyo social percibido y/o acontecimientos vitales estresantes se relacionan con el ajuste conyugal.

Diseño: Estudio transversal y correlacional mediante encuestas.

Emplazamiento: Consultas de atención primaria y unidades de hospitalización de los centros seleccionados de la provincia de Sevilla, España.

Participantes: Muestra consecutiva estratificada por cuotas de 369 parejas, mayores de 18 años, heterosexuales, que mantenían una relación de pareja, con o sin hijos, residentes en Sevilla.

Mediciones principales: Se emplea cuestionario autoadministrado con las variables sociodemográficas y las escalas Versión Breve de la Escala de Ajuste Diádico, Cuestionario de MOS de Apoyo Social Percibido y Escala de Reajuste Social. Se realizó análisis descriptivo e inferencial con estadísticos de correlación y regresión multivariante.

Resultados: Relaciones estadísticamente significativas entre el ajuste conyugal y los años de matrimonio ($r = -0,10$; $p < 0,05$), la etapa del ciclo vital familiar ($F = 2,65$; $p < 0,05$), la transición entre etapas ($rpb = 0,11$; $p < 0,05$) y el apoyo social percibido ($r = 0,44$; $p < 0,001$). El modelo de regresión mostró la capacidad predictiva del apoyo social percibido y etapa del ciclo vital familiar (etapa madura-anciana) sobre el ajuste conyugal ($R^2 = 0,21$; $F = 9,9$; $DF = 356$; $p < 0,001$).

Conclusiones: Desde atención primaria, se puede valorar a las parejas, ofrecer recursos y proporcionar apoyo. También pueden identificarse variables que ayuden a mejorar la relación conyugal.

© 2017 Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

[☆] Este trabajo forma parte de la tesis doctoral titulada «Influencia del ajuste diádico sobre el estado de salud familiar. Percepción de las parejas de familias nucleares de Sevilla» presentada el 1 de junio de 2015 en el Departamento de Enfermería de la Universidad de Sevilla, España.

^{☆☆} Los resultados de este estudio se presentaron en el Encuentro «La formación de postgrado en enfermería» celebrado el 19 de junio de 2015 y organizado por la Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología de la Universidad de Sevilla, España.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: nejipi@cruzroja.es (N. Jiménez-Picón).

KEYWORDS

Family;
Family systems
theory;
Conjugal subsystem;
Conjugal adjustment

Relationship between family variables and conjugal adjustment**Abstract**

Objective: To determine whether family variables, such as type of relationship, years of marriage, existence of offspring, number of members of family, stage of family life cycle, transition between stages, perceived social support, and/or stressful life events are related to conjugal adjustment.

Design: A cross-sectional and correlational study using questionnaires.

Location: Primary care and hospital units of selected centres in the province of Seville, Spain.

Participants: Consecutive stratified sampling by quotas of 369 heterosexual couples over 18 years of age, who maintained a relationship, with or without children, living in Seville.

Main measurements: A self-report questionnaire for the sociodemographic variables, and the abbreviated version of the Dyadic Adjustment Scale, Questionnaire MOS Perceived Social Support, and Social Readjustment Rating Scale, were used. Descriptive and inferential statistics were performed with correlation analysis and multivariate regression.

Results: Statistically significant associations were found between conjugal adjustment and marriage years ($r = -.10$; $P < .05$), stage of family life cycle ($F = 2.65$; $P < .05$), the transition between stages ($R^2 = .11$; $P < .05$) and perceived social support ($r = .44$; $P < .001$). The regression model showed the predictive power of perceived social support and the family life cycle stage (mature-aged stage) on conjugal adjustment ($R^2 = .21$; $F = 9.9$; $df = 356$; $P < .001$).

Conclusions: Couples may be assessed from Primary Care and be provided with resources and support. In addition, it can identify variables that may help improve the conjugal relationship.

© 2017 Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

La atención orientada a la familia es un rasgo inherente de la atención primaria de salud¹, pues las familias desempeñan un papel esencial en la salud y enfermedad de las personas². La familia se origina con el subsistema conyugal, es decir, la pareja. Según la teoría de los sistemas familiares³, cualquier cambio en el subsistema conyugal puede influir en la familia y en los miembros que la integran. Así mismo, los cambios en la familia o en el sistema exterior también pueden verse reflejados en la pareja, pudiendo afectar a la salud de sus miembros. Para Spanier, la salud de la pareja se basa en la calidad de la relación o el grado de ajuste marital, es decir, el modo en que los miembros de la pareja perciben la forma de compartir intereses, valores, objetivos y puntos de vista, así como las vivencias expresadas sobre la relación. Este ajuste depende de diversos factores, entre ellos el consenso (grado de acuerdo en la pareja), la cohesión (grado en que la pareja se involucra en actividades comunes) y la satisfacción conyugal (frecuencia e intensidad de las discusiones y compromiso de seguir juntos)⁴.

Sin embargo, la relación conyugal es cambiante debido al paso del tiempo y a factores familiares que pudieran influir, tal como evidencian VanLaningham, Johnson y Amato⁵ al relacionar el tipo de relación de pareja, la existencia de hijos, las etapas del ciclo vital familiar, la transición entre etapas, y algunos acontecimientos vitales estresantes respecto a la percepción de felicidad conyugal, o Dehle, Larsen y Landers⁶ al resaltar el importante papel que desempeña el apoyo social percibido en la relación conyugal.

Existen estudios que manifiestan que el bajo ajuste marital se relaciona con el estrés familiar, surgiendo repercusiones biopsicosociales en la pareja, la díada parental y los hijos⁷. Otros autores lo relacionan con la disfunción

familiar⁸, el funcionamiento y/o la satisfacción familiar⁹, sin estudiar otras variables familiares de interés.

La novedad y el propósito de este estudio residen en visualizar a la pareja, que forma parte del ámbito privado de la familia, pues tiene importantes repercusiones públicas, tanto en los campos social, laboral y clínico como en el educativo¹⁰, analizando si las variables familiares se relacionan con el ajuste conyugal.

Material y métodos

Se ha realizado un estudio transversal y correlacional mediante encuestas¹¹ durante 2014 en los 5 distritos sanitarios de Sevilla (Sierra Norte, Aljarafe, Sevilla, Sevilla Sur y Este), en una muestra aleatoria de centros de atención primaria, y en las principales unidades de hospitalización (Hospital Virgen del Rocío, Hospital Virgen Macarena, Hospital Virgen de Valme, Hospital de la Merced de Osuna y Consorcio Sanitario Público Aljarafe).

Población de estudio

Se incluyeron 369 parejas, mayores de 18 años, que mantenían una relación de pareja, con o sin hijos, residentes en Sevilla. Se seleccionaron parejas heterosexuales por su mayor representación en la población. Se excluyeron aquellos que no supieran leer y/o escribir o que pertenecían a una nacionalidad distinta a la española, dado que está ampliamente demostrado que existe influencia cultural en las experiencias y las respuestas humanas². La selección se realizó por muestreo consecutivo estratificado por cuotas en base al nivel asistencial sanitario (50% atención primaria, 50% atención especializada), distritos de atención primaria de Sevilla, número de camas hospitalarias, miembros de la unidad familiar y tipo de población (urbano y rural).

Variables e instrumentos

Se desarrolló un cuestionario autoadministrado que integraba variables sociodemográficas tales como género, edad y nivel de estudios. Se contemplaron las siguientes variables del ámbito familiar: tipo de relación conyugal (matrimonio, pareja de hecho, cohabitación), años de matrimonio, existencia de hijos, número de miembros de la unidad familiar, etapa del ciclo vital familiar en la que se encuentra la familia (formación de la pareja, hijo lactante o escolar, hijo adolescente o emancipado y familia madura y anciana), transición (proceso de cambio entre etapas del ciclo vital familiar con una duración de entre 3 y 6 meses) y las variables ajuste conyugal, apoyo social percibido y acontecimientos vitales estresantes. Se utilizaron las siguientes escalas:

- *Versión breve de la Escala de Ajuste Diádico*¹². Desarrollada y validada para la población española, evalúa la calidad de la relación o el grado de armonía de una pareja (anexo 1). Cuenta con 13 ítems y 3 factores interrelacionados (consenso, satisfacción y cohesión), con una consistencia interna de 0,73, 0,70 y 0,63 para cada uno de los factores, respectivamente, y de 0,83 para la escala total. En este estudio se obtuvo un alfa de Cronbach = 0,83 para el total y $\alpha = 0,82$, 0,71 y 0,69 para sus respectivos factores. La puntuación oscila entre 0 y 63 puntos. Por debajo de 44 se considera que el ajuste conyugal es bajo, y por encima de dicho valor, que el ajuste es alto.
- *Cuestionario de MOS de Apoyo Social Percibido*¹³. Formado por 20 ítems, el primero dimensiona el tamaño de la red social y los restantes están referidos a 4 dimensiones: apoyo afectivo, interacción social positiva, instrumental emocional e informacional (anexo 2). Se usan escalas de Likert con opciones de respuesta de 1 (nunca) a 5 (siempre). El valor de consistencia interna es de 0,94. La puntuación oscila en un rango de 19 a 95, de modo que, a mayor puntuación, mayor es el apoyo social percibido. En este estudio se obtuvieron valores de fiabilidad de 0,97, y entre 0,89 y 0,94 para las dimensiones.
- *Escala de Reajuste Social*¹⁴. Explora 43 acontecimientos vitales que han podido acaecer a la familia en los últimos 12 meses (anexo 3). Cada acontecimiento tiene asignado un valor entre 0 y 100 puntos. Tras la suma de los valores señalados por el entrevistado, se considera que puntuaciones < 150 sugieren un bajo riesgo de enfermedad, entre 150 y 300 que pueden afectar a la salud individual o familiar en un 50%, siendo especialmente alta la afectación (80%) a partir de 300 puntos.

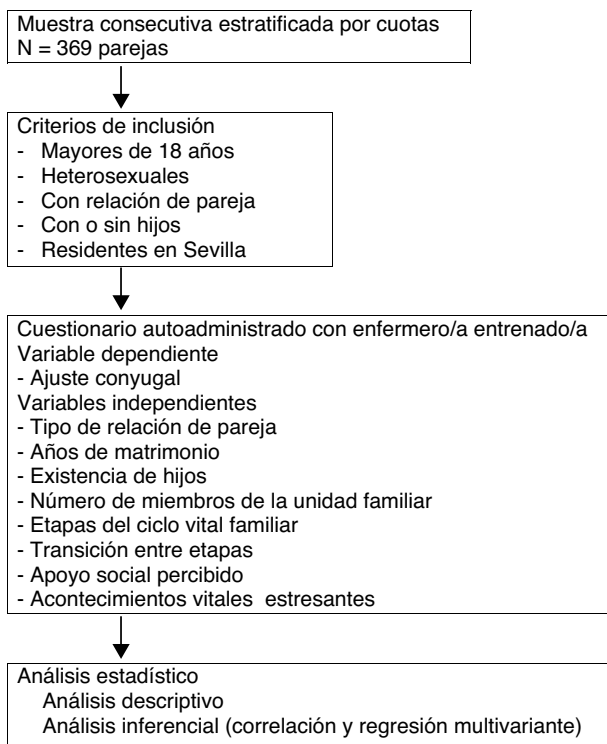
Procedimiento

La investigación se desarrolló en 12 meses, desde su planteamiento, recogida y análisis de datos. El contacto inicial con los participantes se realizó en las consultas de atención primaria y en las unidades de hospitalización de los centros seleccionados a través de enfermeros/as previamente entrenados en el proceso de selección de la muestra y de cumplimentación del cuestionario. Los instrumentos fueron administrados individualmente en una zona con intimidad. Todos participaron voluntariamente tras haber recibido las mismas instrucciones para contestar los cuestionarios y haber sido informados de antemano de las características de

la investigación, así como de la confidencialidad de sus respuestas. Los sujetos firmaron un consentimiento informado en el que se les explicaban las características del estudio y los fines de la investigación. El estudio fue aprobado por el comité ético de la Universidad de Sevilla.

Análisis estadístico

El análisis de los datos se realizó con los programas estadísticos SPSS 18.0 y R 3.1.2 en dos fases: análisis descriptivo e inferencial. Para este último se usaron los estadísticos de correlación r de Pearson, biserial puntual (rbp) y F de ANOVA, así como un modelo de regresión multivariante por eliminación progresiva, manteniendo en el modelo las variables predictoras que podían confundir el efecto de las variables explicativas de interés. Se evaluó el modelo empleando los estadísticos F de Snedecor y R^2 ajustada y se especificaron el coeficiente β , el error típico, t de Student y nivel de significación para cada relación. Se calcularon los tamaños de efecto¹⁵ mediante r de Pearson (0,10 = bajo, 0,30 = medio y 0,50 = grande) en correlaciones simples y R^2 ajustada (bajo = 0,01, medio = 0,06 y grande = 0,14) en el modelo de regresión.



Esquema general del estudio.

Resultados

El 68,8% de los participantes eran mujeres, y su edad media fue de 46 años (DT = 13,6). El 34,8% tenían estudios universitarios y el 34,5% bachiller o formación profesional. El 79,1% se unían por matrimonio a sus cónyuges con una media de tiempo de matrimonio de 22 años (DT = 15,0). El 64,8% tenían hijos y el 36,5% se encontraban en la etapa hijo adolescente o emancipado. Solo el 7,9% atravesaba una fase de transición (tabla 1).

Los resultados muestran un alto ajuste conyugal, con valores de la escala superiores a 44 puntos (media: 50,6; DT=7,5). Las parejas percibían alto apoyo social (media: 84,6; DT=12,2), con riesgo de verse afectada la salud individual y/o familiar en un 50% (puntuación media en la escala de reajuste social: 160,9; DT=103,1). Los cinco agentes estresantes más comunes identificados fueron: cambio de salud de un miembro familiar (45,3%), muerte de un familiar próximo (25,5%), paro (29,0%), vacaciones (30,9%) y navidades (51,5%).

Al explorar si las variables sociodemográficas y familiares constituían factores asociados al ajuste conyugal (tabla 2), se observaron relaciones estadísticamente significativas entre el ajuste conyugal y los años de matrimonio ($r = -0,10$; $p < 0,05$), la etapa del ciclo vital familiar ($F = 2,65$; $p < 0,05$), la transición entre etapas ($rpb = 0,11$; $p < 0,05$) y el apoyo social percibido ($r = 0,44$; $p < 0,001$).

Por último, se determinó la influencia de los factores familiares que fueron significativos sobre el ajuste conyugal. El análisis del modelo de regresión múltiple reflejó que, controlando la influencia por el resto de variables, las variables apoyo social percibido, nivel de estudios y etapa del ciclo vital familiar (etapa madura-anciana) mostraron capacidad predictiva del ajuste conyugal ($R^2 = 0,21$; $p < 0,001$)

Tabla 1 Caracterización de la muestra de estudio. Variables sociodemográficas y de interés

Variables	n (%)
Género	
Hombre	115 (31,2)
Mujer	254 (68,8)
Nivel de estudios máximo alcanzado	
Sin estudios/estudios primarios	73 (19,8)
Enseñanza secundaria obligatoria (ESO)	40 (10,9)
Bachiller o formación profesional (FP)	127 (34,5)
Estudios universitarios	129 (34,8)
Tipo de relación conyugal	
Pareja de hecho	16 (4,3)
Matrimonio	292 (79,1)
Pareja sin estar casados	61 (16,6)
Existencia de hijos	
No	130 (35,2)
Sí	239 (64,8)
Etapa del ciclo vital	
Formación de la pareja	70 (19,0)
Hijo lactante o escolar	95 (25,8)
Hijo adolescente o emancipado	135 (36,5)
Familia madura o anciana	69 (18,7)
Transición familiar	
No	340 (92,1)
Sí	29 (7,9)
	Mínimo Máximo Media DT
Edad	19 89 46,02 13,57
Años de matrimonio	1 68 22,32 14,96
Número de miembros de la unidad familiar	2 6 3,11 1,02

DT: desviación típica.

(tabla 3). El apoyo social es la que presenta una relación positiva más fuerte, con un tamaño de efecto entre moderado y alto ($r = 0,43$), mientras que la etapa del ciclo vital familiar madura-anciana mantiene una relación inversamente proporcional con tamaño de efecto pequeño ($r = 0,14$). El modelo fue estadísticamente significativo y explicó el 21% de la variabilidad asociada a los datos.

Discusión

Se pretendió estudiar si determinados factores familiares se relacionaban y/o predecían el ajuste conyugal. De acuerdo con los resultados, solo las variables años de matrimonio, transición, etapa del ciclo vital familiar y apoyo social percibido fueron significativas. El apoyo social y la etapa madura o anciana mostraron capacidad predictiva del ajuste conyugal.

VanLaningham, Johnson y Amato⁵, con un estudio longitudinal, en 5 tiempos, durante 17 años, con personas casadas, fueron capaces de relacionar variables como tiempo de relación, hijos, etapas del ciclo vital familiar y transición entre etapas, con respecto a la felicidad conyugal. Nuestros hallazgos, estudiando calidad de la relación en lugar de felicidad conyugal, han sido similares. Así pues, evidenciaron que al aumentar el tiempo de relación disminuye la felicidad conyugal. Autores más coincidentes con nuestros resultados evidencian disminución del ajuste conyugal con el incremento en los años de relación¹⁶. Autores de antaño ya trataban de explicar que la posible causa podía ser la edad asociada a los años de relación, el proceso de envejecimiento y el deterioro físico y/o de salud que desprotegen a las personas para enfrentarse a nuevas luchas¹⁷. Sin embargo, en este estudio la edad no correlacionó con el ajuste conyugal.

VanLaningham, Johnson y Amato⁵ también evidenciaron que ciertas transiciones entre etapas y las propias etapas del ciclo vital se asocian con cambios en la felicidad conyugal. Nuestro estudio demuestra que estar o no en transición entre etapas supone cambios en el ajuste conyugal. Igualmente, Blázquez subraya que las fases de transición llevan a cambios en los acuerdos de relación, suponiendo un momento de crisis o una dificultad para superar una etapa del ciclo vital que, de no resolverse, puede convertirse en un síntoma¹⁸.

Este concepto está íntimamente ligado al de etapa del ciclo vital, donde VanLaningham, Johnson y Amato⁵ demuestran que con el incremento en el nivel de las etapas hay una felicidad conyugal disminuida o plana. Efectivamente, con el ajuste conyugal sucede lo mismo: se demuestra que en las etapas madura o anciana no solo disminuye la calidad de la relación de la pareja sino que es una variable predictora a juzgar por los resultados del modelo de regresión. Otros autores, que estudiaron si existían cambios en el ajuste conyugal y en cada una de sus dimensiones (consenso, satisfacción y cohesión) respecto a las etapas del ciclo vital, también encontraron una disminución progresiva¹⁹. Son las etapas madura y anciana las que presentan peor ajuste conyugal. Quienes trataron de explicarlo afirmaron que posiblemente sea la jubilación (acontecimiento vital estresante) la que afecte negativamente sobre el ajuste conyugal²⁰. Sin embargo, en este estudio los acontecimientos vitales estresantes no obtuvieron significación.

Tabla 2 Correlaciones entre ajuste conyugal y las variables sociodemográficas y familiares del estudio

Variables	r	rbp	F	p
Sociodemográficas				
Edad	-0,09			0,069
Género		-0,04		0,478
Nivel de estudios			0,55	0,770
Familiares				
Tipo de relación	-0,10			0,620
Años de matrimonio	-0,05			0,047*
Número de miembros de la unidad familiar			0,48	0,344
Existencia de hijos		0,01		0,907
Etapas del ciclo vital familiar (madura y anciana)			2,65	0,016*
Transición familiar		0,11		0,037*
Apoyo social percibido	0,44			< 0,001*
Reajuste social	0,05			0,353

F: ANOVA de un factor; p: nivel de significación; r: r de Pearson; rbp: correlación biserial puntual.

* p < 0,05.

Para un alto ajuste conyugal resulta fundamental la presencia de apoyo social demostrado con los hallazgos de este estudio. Es una idea intuitiva que la calidad de la relación se vincule al apoyo social que se mantiene con la propia pareja y con los demás⁶. Hay estudios que han demostrado la misma relación aunque empleando la *Support in Intimate Relationships Rating Scale* ($r = 0,32$; $p < 0,01$; $R^2 = 0,49$; $p < 0,01$) en lugar del Cuestionario de MOS de apoyo social⁶. Otros más antiguos también evidencian que niveles más altos de apoyo de su cónyuge se satisfacen más maritalmente²¹.

Limitaciones y futuras investigaciones

La principal limitación es la transversalidad del estudio que ofrece evidencia prometedora para la comprensión de la estructura de las asociaciones entre el ajuste conyugal respecto a variables familiares, sin pronunciamiento sobre la dirección de las relaciones debido a la naturaleza correlacional del estudio. Una evaluación longitudinal permitiría a los investigadores desenredar las relaciones temporales entre estas variables.

Así mismo, al igual que afirmaban Dehle, Larsen y Landers⁶ en su estudio, sería interesante explorar la definición de calidad de la relación conyugal, pues el concepto puede asociar tanto el ajuste conyugal como el sentimiento global de la pareja (felicidad o infelicidad). Esto podría suponer una mayor superposición entre la evidencia científica en torno al ajuste y la felicidad conyugal.

Relevancia clínica y aplicabilidad práctica

Con este estudio se puede favorecer la valoración del subsistema conyugal y ayudar en la búsqueda de los factores que pueden contribuir a un alto o bajo ajuste conyugal. La literatura evidencia ampliamente que un alto ajuste conyugal amortigua o protege frente a un bajo ajuste, que incrementa las repercusiones en la pareja, los hijos y la familia⁷. Desde atención primaria, los profesionales sanitarios pueden abordar a las parejas en consulta, pues los enfermos suelen acudir acompañados de sus cónyuges, y detectando baja calidad de la relación marital se puede proporcionar apoyo para mejorar la relación conyugal. Esto podría suponer

Tabla 3 Análisis de regresión sobre el ajuste conyugal

Predictores	Coefficiente	Error	t	p	Tamaño de efecto
<i>Apoyo social percibido</i>	0,26	0,03	9,05	< 0,001	0,43
<i>Etapas del ciclo vital familiar</i>					
Lactante o escolar	0,58	1,84	0,32	0,751	0,02
Adolescente o emancipado	0,18	1,95	0,09	0,926	0,00
Madura o anciana	-4,46	1,66	-2,69	0,007	0,14
<i>Transición familiar (sí)</i>	1,69	1,32	1,28	0,200	0,07
<i>Existencia de hijos (sí)</i>	-1,32	1,87	-0,71	0,479	0,04
<i>Años de matrimonio</i>	0,03	0,04	0,67	0,502	0,03
<i>Número de miembros de la unidad familiar</i>	-0,56	0,60	-0,94	0,347	0,05
<i>Nivel de estudios</i>					
ESO	0,07	1,41	0,05	0,962	0,00
Bachiller o FP	-0,65	1,09	-0,60	0,550	0,03
Universidad	-2,10	1,10	-1,90	0,058	0,10

p: nivel de significación; t: estadístico de contraste.

$R^2 = 0,21$; $F = 9,9$; $DF = 356$; $p < 0,001$.

resultados en salud, pues, según la teoría de sistemas, si el subsistema conyugal se ve afectado puede repercutir en la salud de sus miembros y en la salud del sistema familiar.

Lo conocido sobre el tema

- La relación conyugal es cambiante debido al paso del tiempo y a factores familiares.
- Determinadas variables familiares se relacionan con la felicidad conyugal.
- El bajo ajuste conyugal se relaciona con el estrés, la disfunción, el funcionamiento y/o la satisfacción familiar.

Qué aporta este estudio

- Visualizar a la pareja, dado que forma parte del ámbito privado de la familia.
- Las variables familiares años de matrimonio, etapas del ciclo vital familiar, transición entre etapas y apoyo social percibido se relacionan con el ajuste conyugal.
- El aporte de evidencia favorece la valoración del subsistema conyugal y puede ayudar a los profesionales sanitarios en la búsqueda de los factores que pueden contribuir a un alto o bajo ajuste conyugal.

Financiación

El estudio forma parte de un proyecto financiado por la Fundación Progreso y Salud de la Junta de Andalucía con el número de expediente PI-0444-2013.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Agradecimientos

Los responsables del estudio desean expresar su agradecimiento a todos los entrevistadores, pues con su dedicación contribuyeron a la realización del mismo.

Anexo 1. Versión breve de la Escala de Ajuste Diádico (EAD-13)

Ítems\respuesta	Desacuerdo				Acuerdo	
1. Manejo de las finanzas familiares	«Siempre»	«Casi siempre»	«A menudo»	«A veces»	«Casi siempre»	«Siempre»
2. Demostraciones de cariño	«Siempre»	«Casi siempre»	«A menudo»	«A veces»	«Casi siempre»	«Siempre»
3. Amistades	«Siempre»	«Casi siempre»	«A menudo»	«A veces»	«Casi siempre»	«Siempre»
4. Relaciones con los familiares próximos	«Siempre»	«Casi siempre»	«A menudo»	«A veces»	«Casi siempre»	«Siempre»
5. Tareas domésticas	«Siempre»	«Casi siempre»	«A menudo»	«A veces»	«Casi siempre»	«Siempre»
6. ¿Con qué frecuencia han pensado en el divorcio o separación?	«Siempre»	«Casi siempre»	«A menudo»	«A veces»	«Casi nunca»	«Nunca»
7. ¿Lamenta haberse casado (o decidido vivir juntos)?	«Siempre»	«Casi siempre»	«A menudo»	«A veces»	«Casi nunca»	«Nunca»
8. ¿Con qué frecuencia discuten usted y su pareja?	«Siempre»	«Casi siempre»	«A menudo»	«A veces»	«Casi nunca»	«Nunca»
9. ¿Besa a su pareja?	«Nunca»	«Casi nunca»	«A veces»	«Casi todos los días»	«Todos los días»	

Anexo 1 (Continuación)

Ítems\respuesta	Desacuerdo			Acuerdo		
10. ¿Participan juntos en actividades fuera de la pareja?	«En ninguna»	«En casi ninguna»	«En algunas»	«En la mayoría»	«En casi todas»	
11. ¿Dialogan tranquilamente sobre cualquier cosa?	«Nunca»	«Menos de 1 vez al mes»	«1-2 veces al mes»	«1-2 veces a la semana»	«1 vez al día»	«Más a menudo incluso»
12. ¿Colaboran juntos en un proyecto?	«Nunca»	«Menos de 1 vez al mes»	«1-2 veces al mes»	«1-2 veces a la semana»	«1 vez al día»	«Más a menudo incluso»
13. De las frases que siguen, ¿cuál refleja mejor su forma de ver el futuro de su relación?	«Nuestra relación nunca podrá tener éxito y no hay nada más que yo pueda hacer para preservarla»	«Sería bueno que nuestra relación tuviera éxito, pero me niego a hacer más de lo que ya hago»	«Sería bueno que nuestra relación tuviera éxito, pero no puedo hacer mucho más de lo que ya hago para que así sea»	«Deseo mucho que nuestra relación tenga éxito y pondré de mi parte lo necesario para que así sea»	«Deseo muchísimo que nuestra relación tenga éxito y haré todo lo que pueda para que así sea»	«Deseo a toda costa que nuestra relación tenga éxito y haría lo imposible porque fuera así»
Puntuación	0	1	2	3	4	5

Elaborada por Santos-Iglesias y colaboradores¹².

Anexo 2. Cuestionario MOS de Apoyo Social Percibido

Las siguientes preguntas se refieren al apoyo o ayuda de que Vd. dispone:

1. Aproximadamente, ¿cuántos amigos íntimos o familiares cercanos tiene usted? (Personas con las que se encuentra a gusto y puede hablar de todo lo que se le ocurre).

Escriba el número de amigos íntimos y familiares cercanos

La gente busca a otras personas para encontrar compañía, asistencia u otros tipos de ayuda ¿Con qué frecuencia dispone usted de cada uno de los siguientes tipos de apoyo cuando lo necesita? (Marque con un círculo uno de los números de cada fila.)

Cuestiones: ¿Cuenta con alguien?	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	La mayoría de las veces	Siempre
2. Que le ayude cuando tenga que estar en la cama	1	2	3	4	5
3. Con quien pueda contar cuando necesite hablar	1	2	3	4	5
4. Que le aconseje cuando tenga problemas	1	2	3	4	5
5. Que le lleve al médico cuando lo necesite	1	2	3	4	5
6. Que le muestre amor y afecto	1	2	3	4	5
7. Con quien pasar un buen rato	1	2	3	4	5
8. Que le informe y ayude a entender la situación	1	2	3	4	5
9. En quien confiar o con quién hablar de sí mismo y sus preocupaciones	1	2	3	4	5
10. Que le abrace	1	2	3	4	5
11. Con quien pueda relajarse	1	2	3	4	5
12. Que le prepare la comida si no puede hacerlo	1	2	3	4	5
13. Cuyo consejo realmente desee	1	2	3	4	5
14. Con quien hacer cosas que le sirvan para olvidar sus problemas	1	2	3	4	5
15. Que le ayude en sus tareas domésticas si está enfermo	1	2	3	4	5
16. Alguien con quien compartir sus temores y problemas más íntimos	1	2	3	4	5
17. Que le aconseje cómo resolver sus problemas personales	1	2	3	4	5
18. Con quién divertirse	1	2	3	4	5
19. Que comprenda sus problemas	1	2	3	4	5
20. A quien amar y hacerle sentirse querido	1	2	3	4	5

Elaborado por Revilla y colaboradores¹³.

Anexo 3. Escala de Reajuste Social

Acontecimiento vital	Valor	Acontecimiento vital	Valor
1. Muerte del cónyuge	100	23. Cambio de responsabilidad en el trabajo	29
2. Divorcio	73	24. Hijo o hija que deja el hogar	29
3. Separación matrimonial	65	25. Problemas legales	29
4. Encarcelación	63	26. Logro personal notable	28
5. Muerte de un familiar cercano	63	27. La esposa comienza o deja de trabajar	26
6. Lesión o enfermedad personal	53	28. Comienzo o fin de escolaridad	26
7. Matrimonio	50	29. Cambio en las condiciones de vida	25
8. Despido del trabajo	47	30. Revisión de hábitos personales	24
9. Paro	47	31. Problemas con el jefe	23
10. Reconciliación matrimonial	45	32. Cambio de turno o de condiciones laborales	20
11. Jubilación	45	33. Cambio de residencia	20
12. Cambio de salud de un miembro de la familia	44	34. Cambio de colegio	20
13. Drogadicción y/o alcoholismo	44	35. Cambio de actividad de ocio	19
14. Embarazo	40	36. Cambio de actividad religiosa	19
15. Dificultades o problemas sexuales	39	37. Cambio de actividades sociales	18
16. Incorporación de un nuevo miembro a la familia	39	38. Cambio de hábito de dormir	17
17. Reajuste de negocio	39	39. Cambio en el número de reuniones familiares	16
18. Cambio de situación económica	38	40. Cambio de hábitos alimentarios	15
19. Muerte de un amigo íntimo	37	41. Vacaciones	13
20. Cambio en el tipo de trabajo	36	42. Navidades	12
21. Mala relación con el cónyuge	35	43. Leves transgresiones de la ley	11
22. Juicio por crédito o hipoteca	30		

Elaborada por González y colaboradores¹⁴.

Bibliografía

- Medalie JH, Cole-Kelly K. The clinical importance of defining family. *Am Fam Physician*. 2002;65:1277-9.
- Mejía LD, López L. La familia y la cultura: una conexión innovadora para el cuidado de la salud. *Index Enferm* (edición digital). 2010;19(2-3) [consultado 14 Jul 2016]. Disponible en: <http://www.index-f.com/indexenfermeria/v19n2-3/7442.php>.
- Minuchin S. Families and individual development: Provocations from the field of family therapy. *Child Dev*. 1985;56:289-302.
- Spanier GB. Measuring dyadic adjustment: New scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. *J Marriage Fam*. 1976;38:15-28.
- VanLaningham J, Johnson DR, Amato P. Marital happiness. Marital duration, and the U-shaped curve: Evidence from a five-wave panel study. *Soc Forces*. 2001;79:1313-41.
- Dehle C, Larsen D, Landers JE. Social support in marriage. *Am J Fam Ther*. 2001;29:307-24.
- Lucas-Thompson R, Goldberg W. Family relationships and children's stress responses. *Adv Child Dev Behav*. 2011;40:243-99.
- Jager J, Yuen CX, Bornstein MH, Putnick DL, Hendricks C. The relations of family members' unique and shared perspectives of family dysfunction to dyad adjustment. *J Fam Psychol*. 2014;28:407-14.
- Bandura A, Caprara GV, Barbaranelli C, Regalia C, Scabini E. Impact of family efficacy beliefs on quality of family functioning and satisfaction with family life. *Appl Psychol*. 2011;60:421-48.
- Cáceres J. Separación y divorcio. En: Llavona L, Méndez X, editores. *Manual del psicólogo de familia*. Madrid: Pirámide; 2012. p. 215-30.
- Montero I, León OG. A guide for naming research studies in psychology. *Int J Clin Hlth Psych*. 2007;7:847-62.
- Santos-Iglesias P, Vallejo-Medina P, Sierra JC. Propiedades psicométricas de una versión breve de la Escala de Ajuste Diádico en muestras españolas. *Int J Clin Hlth Psych*. 2009;9:501-17.
- De la Revilla L, Luna del Castillo J, Bailón E, Medina I. Validación del cuestionario MOS de apoyo social en Atención Primaria. *Med Fam*. 2005;6:10-8.
- De la Revilla L. Conceptos e instrumentos de atención familiar. Barcelona: Doyma; 1994.
- Cárdenas M, Arancibia H. Potencia estadística y cálculo del tamaño del efecto en G*Power: Complementos a las pruebas de significación estadística y su aplicación en psicología. *Salud & Sociedad*. 2014;5:210-24.
- Umberson D, Williams K. Marital quality. Health, and aging: Gender equity? *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2005;60:109-13.
- León A. Aspectos psicosociales del divorcio. *Rev Med Honduras*. 1979;47:99-103.
- Blázquez A. La influencia de la relación de pareja en la capacidad funcional en mujeres diagnosticadas de síndrome de fatiga crónica [tesis doctoral]. Barcelona: Universitat de Barcelona; 2011.
- Kaya-Balkan I, Karadeniz G, Aktas A. Relations between marital adjustment. Life satisfaction and coping with stress: Stage of family life cycle. En: Medimond, editor. 16th European Conference on Developmental Psychology. Lausanne, Switzerland: Medimond; 2013. p. 85-9.
- Ocampo JM, Londoño I. Ciclo vital individual: Vejez. *Rev Asoc Colomb Gerontol Geriatr*. 2007;21:1072-84.
- Julien D, Markman HJ. Social support and social networks as determinants of individual and marital outcomes. *J Soc Pers Relat*. 1991;8:549-68.