

Conflicto relacional y el estrés en el bienestar subjetivo y la satisfacción de parejas con cardiopatía

Relational conflict and stress in subjective well-being and satisfaction of couples with heart disease

Andrea Bravo-Doddoli y Rozzana Sánchez-Aragón

Universidad Nacional Autónoma de México¹

Autor para correspondencia: Andrea Bravo-Doddoli, andbrado@hotmail.com.

RESUMEN

La enfermedad cardíaca no solo tiene efectos en el paciente sino también en su pareja, debido a que al generar estrés puede facilitar la experiencia de conflicto en la relación, ya sea por motivos como las demandas de la enfermedad, la capacidad de enfrentarla, así como cuestiones más extremas como los sentimientos de pérdida o incluso el temor de la muerte de la pareja y el abandono que implicaría. Cuando el conflicto es frecuente en las relaciones de pareja genera emociones negativas, causando un malestar que impactará directamente en la evaluación que se hace de la relación. Por lo anterior, esta investigación tuvo como objetivos: 1) examinar las diferencias en los motivos de conflicto, estrés, bienestar subjetivo y satisfacción con la relación en hombres y mujeres con cardiopatía y sus parejas sanas; y 2) identificar los efectos de los motivos de conflicto y el estrés en el bienestar subjetivo y satisfacción con la relación. Para ello participaron 204 parejas heterosexuales, en las cuales uno de los miembros tiene una cardiopatía y el otro estaba sano al momento de la aplicación. Los hallazgos demostraron diferencias estadísticamente significativas entre sexos que indican que ellas experimentan más conflictos por indiferencia, actividades de la pareja y adicciones; y tienen más descontrol ante el estrés y emociones negativas en comparación con los hombres. Asimismo, se observaron diferencias en los conflictos por religión en donde se observa que son las mujeres sanas quienes los reportan más. Finalmente, se observaron –en general– efectos negativos del conflicto y el estrés en el bienestar subjetivo y en la satisfacción con la relación.

Palabras clave: Pareja; Cardiopatía; Conflicto relacional; Estrés; Bienestar; Satisfacción con la pareja.

ABSTRACT

Heart disease has effects not only on the patients, but also on their partner. Increased stress may facilitate conflict in the relationship stemming from demands of the disease itself and the ability to face it. Further stress may arise from more extreme issues, such as feelings of loss, or even the fear of the partner's death and the implied abandonment. Frequent conflict in relationships generates negative emotions, causing discomfort that will directly impact the evaluation of the relationship. The objectives of the present study were to: 1) examine the differences in the sources of conflict, stress, subjective well-being and relationship satisfaction in men and women with heart disease and healthy partners; and 2) identify the effects of conflict and stress sources on subjective well-being and relationship satisfaction. A total of 204 heterosexual couples participated, in which one of the

¹Facultad de Psicología, Av. Universidad 3004, Coyoacán, 04510 Ciudad de México, México, correos: andbrado@hotmail.com y rozzara@unam.mx.

members had heart disease and the other was healthy at the time of data collection. The results showed statistically significant differences by gender, indicating that women experience more conflicts due to indifference, partner activities and addictions. Also, women experience a higher sense of loss of control in the face of stress and had more negative emotions than men. Likewise, differences were observed in religion-related conflicts, with healthy women reporting them the most. Finally, negative effects of conflict and stress on subjective well-being and relationship satisfaction were generally observed.

Keywords: Partner; Heart disease; Conflict related; Stress; Well-being; Satisfaction with the partner.

Recibido: 06/04/2020

Aceptado: 25/06/2020

INTRODUCCIÓN

La pareja es un vínculo importante en la vida de las personas pues se le considera un lazo significativo basado en la premisa del amor, la comunicación y el apoyo (Fromm, 1959). Así, cuando uno de los miembros de la pareja enferma, su compañero es la principal fuente de soporte (Gere y Schimmack, 2011); sin embargo, las mujeres son quienes especialmente han tenido el papel de cuidadoras, por lo que si el hombre es el enfermo, este soporte se magnifica para aquellas (Pearlin, 1983). Por lo anterior se han efectuado diversos estudios que analizan la importancia de la pareja del paciente en las enfermedades crónicas, ya que se ha visto que los pacientes solteros que han sufrido un infarto de miocardio tienen una mayor tasa de mortalidad que los casados o los que viven en concubinato (Latour y Gutiérrez, 1995).

Así, el contexto relacional² se ve afectado por la enfermedad de alguno de sus miembros, toda vez que entra en juego una variable más que puede producir estrés (Nina, 2016). Se ha encontrado asimismo una correlación entre las enfermedades

² El término relacional se utiliza a través del presente manuscrito para referirse al vínculo establecido entre dos personas a partir de interacciones, frecuentes en función del tiempo dando cabida a una relación (Guerrero, Andersen y Afifi, 2017).

del corazón y el estrés crónico, el cual se comporta diferente en hombres y mujeres y que genera también diferentes reacciones psicológicas; por ejemplo, las mujeres padecen un mayor malestar emocional, como angustia, sufrimiento, dolor y tensión que los hombres (Sánchez *et al.*, 2006). Otro factor que afecta el desarrollo del estrés es el rol que se desempeña en la pareja: en las mujeres, el estrés será mayor debido a las demandas del trabajo, los quehaceres domésticos, las tareas como madre y su rol de cuidadora, mientras que se considera que los hombres no deben cumplir el rol de cuidador principal, desempeñar las labores del hogar ni cuidar a los hijos (Pearlin, 1983).

En consecuencia, la vida de la pareja se ve afectada en su estabilidad, mantenimiento e intimidad (Neff y Karney, 2004), lo que exige de ambos miembros el uso de habilidades muy particulares para manejar el estrés, pues de ello depende que no sobrevengan conflictos. Así, estos últimos se pueden definir como una forma en la que los miembros de la diada expresan sus diferencias o desacuerdos sobre diversos motivos, como la educación de los hijos, la indiferencia, las actitudes propias o de la pareja, la desconfianza, la convivencia con familia extendida, la religión, las personalidades de ambos y muchos más, los que favorecen diferentes reacciones de carácter emocional, cognoscitivo y conductual (Sillars, Roberts, Leonard y Dun, 2000). Los motivos de conflicto con algún miembro enfermo pueden surgir también por razones como el temor de perderlo, la falta de cuidados, el seguimiento de los tratamientos (Colleen, 1985), la irritabilidad o la dependencia que puede llegar a desarrollar aquel (Mercado y Hernández, 2007), entre muchos otros. El sexo influye asimismo en los motivos de conflicto, pues los hombres manifiestan mayores conflictos debidos a la desconfianza y los celos, mientras que en las mujeres se generan por una incompatibilidad de intereses, por apatía o por las adicciones que se hayan producido (Arnaldo, 2001).

En este punto hay que señalar que el conflicto y sus motivos son normales e inevitables (Kline, Pleasant, Whitton y Markman, 2006). A pesar de la carga emocional negativa que implican, la angustia que se vive y la incapacidad para ceder o plantear soluciones (Connolly y Konarski, 1994),

en algunas ocasiones tales conflictos pueden promover oportunidades de cambio, de negociación, de adaptación a las diferencias y de crecimiento como pareja, lo que puede hacerse evidente en la satisfacción con la relación (Flores, Díaz-Loving y Rivera-Aragón, 2004), aunada al bienestar subjetivo de los miembros de la pareja (Díaz, 2001).

A su vez, el bienestar subjetivo involucra la valoración que las personas hacen sobre sus vidas, tomando en consideración tanto los aspectos más inmediatos —como los estados de ánimo—, al igual que aquellos mediatos en los que se valora la satisfacción global que hace el individuo de su vida (Springer, Pudrovska y Hauser, 2011). Diener *et al.* (2009) señalan que el bienestar subjetivo se compone de experiencias emocionales positivas y negativas, la noción de prosperidad y la satisfacción de vida. Al respecto, autores como Figueroa, Contini, Lacunza, Levín y Estévez (2005) apuntan que las personas más satisfechas con su vida son las que poseen más habilidades, elaboran más apreciaciones personales, tienen un mayor dominio de su entorno y un mejor control de la tensión ante situaciones estresantes; por ello, quien tiene un alto bienestar subjetivo expresa una mayor satisfacción con la vida, así como más emociones positivas y menos negativas (Díaz, 2001).

Carr, Freedman, Cornman y Schwarz (2014) encontraron que la satisfacción con la vida se encuentra estrechamente asociada con la calidad de la relación de pareja, la que contribuirá a que ambos miembros se sientan satisfechos entre mayor sea aquella. Así, la satisfacción con la relación es una experiencia individual dentro de una relación que puede ser evaluada por cada persona en respuesta al grado del placer marital (Kaplan y Maddux, 2002). Depende de las expectativas, necesidades y deseos individuales respecto a la relación que promueven la confianza, la intimidad, la unión, el respeto y la tolerancia, que son de gran importancia en la relación de pareja (Armenta y Díaz-Loving, 2008). Cuando hay una considerable satisfacción con la relación, los problemas que surgen dentro de la misma se resuelven de una forma positiva, pero cuando los motivos de conflicto se mantienen, la satisfacción disminuye (García y Vargas, 2002). Asimismo, esta última está vinculada con la salud física de las personas

(Holt-Lunstad, Smith y Layton, 2010) puesto que las interacciones negativas entre la pareja se asocian significativamente con un autorreporte más pobre de salud (Bookwala, 2005), estrés y enfermedades cardiovasculares (Baker *et al.*, 2000).

La posibilidad de que las relaciones cercanas negativas sean predictores del estado de salud de las personas se debe a que estas tienden a reproducir mentalmente los encuentros negativos más que los positivos (Taylor, 1991), e incluso más aquellos en los que las emociones son más intensas y con mayores efectos fisiológicos (como las funciones autónomas, los cambios neuroendocrinos, las alteraciones en la coagulación y las respuestas inflamatorias e inmunes), como la preocupación y la ansiedad (De Vogli, Chandola y Marmot, 2007). Por ejemplo, se ha encontrado que la angustia en la pareja se asocia con dieta deficiente, falta de ejercicio y de adherencia a los regímenes médicos (Kiecolt-Glaser y Newton, 2001), abuso de sustancias y alcoholismo en los hombres (Horwitz y White, 1991).

Con base en la idea de que la enfermedad de uno de los integrantes de la pareja puede ocasionar estrés y motivos de conflicto, los que a su vez afectan el bienestar subjetivo y la satisfacción con la relación de ambos miembros, los objetivos de este estudio fueron examinar las posibles diferencias en la percepción de los motivos de conflicto, estrés, bienestar subjetivo y satisfacción con la relación en hombres y mujeres con cardiopatía y sus parejas sanas, e identificar los efectos de los motivos de conflicto y el estrés en el bienestar subjetivo y la satisfacción con la relación.

MÉTODO

Participantes

Se empleó una muestra no probabilística por cuota (Hernández, Fernández y Baptista, 2014) de 204 parejas heterosexuales, en las que uno de sus miembros estaba diagnosticado con cardiopatía, todos ellos residentes de la Ciudad de México. Respecto a las mujeres, 56% de ellas presentaba cardiopatía, en tanto que, de los hombres, 57% dijo padecerla. El rango de edad de los participantes fue de

18 a 88 años ($M = 48$, $D.T. = 11.69$), en tanto que su escolaridad se distribuyó de la siguiente manera: 26% de secundaria, 32% de preparatoria y 42% de licenciatura. Se trabajó con participantes que tuvieran pareja, de los cuales 76% indicó estar casado y 24% vivir en unión libre, con un tiempo de vivir juntos de 10 meses a 50 años ($M = 22.32$, $D.T. = 11.90$). Los participantes reportaron tener de 0 a 8 hijos.

Instrumentos

Escala de Motivos de Conflicto en la Pareja (Ocadiz, 2001)

Consta de 70 ítems en formato tipo Likert de cinco puntos de respuesta (de 1, “Nunca”, a 5 “Siempre”) que indican la frecuencia con la cual surgen diversos motivos de conflicto entre la pareja, los que se distribuyen en trece factores que explican 66.10% de la varianza y poseen en conjunto un coeficiente alfa de Cronbach (α) total de .86: 1) Educación de los hijos ($\alpha = .91$), que consta de nueve reactivos, como: “Forma en que trata a mis hijos”; 2) Indiferencia ($\alpha = .86$), constituido por diez reactivos, como: “Diferentes puntos de vista sobre diversos temas”; 3) Actividades de la pareja ($\alpha = .82$), formado por seis reactivos como: “Sus actividades no permiten que tenga mucho tiempo para mí”; 4) Actividades propias ($\alpha = .84$), conformado por siete reactivos, como: “El tiempo que le dedico a mis actividades”; 5) Desconfianza ($\alpha = .79$) formado por siete reactivos, como: “Mi pareja me miente”; 6) Relaciones con la familia política ($\alpha = .74$), compuesto por cuatro reactivos, como “Influencia de su familia”; 7) Religión ($\alpha = .84$), compuesto por tres reactivos, como: “Creencias religiosas diferentes”; 8) Personalidad ($\alpha = .82$) formado por cuatro reactivos, como: “Su carácter”; 9) Sexualidad ($\alpha = .82$), con tres reactivos, como: “Mis intereses en las relaciones sexuales”; 10) Dinero/Irresponsabilidad ($\alpha = .74$), constituido por cinco reactivos, como: “El modo en que gasto el dinero”; 11) Celos ($\alpha = .72$), formado por cuatro reactivos: “Platico con personas del sexo opuesto”; 12) Adicciones ($\alpha = .65$), consta de tres reactivos, como: “Yo fumo” y “Mi pareja fuma”; y 13) Familia de origen ($\alpha = .74$), constituido por tres reactivos, como: “Influencia de mi familia”.

Escala de Estrés Percibido (Cohen, Kamark y Mermelstein (1983)

Validado para población mexicana por Flórez y Sánchez-Aragón (2019), consta de trece reactivos en formato tipo Likert con cinco opciones de respuesta (de 1, “Nunca”, a 5, “Muy frecuentemente”); dichos reactivos están distribuidos en dos factores que explican 50.96% de la varianza, y en total tienen un coeficiente α de .823: 1) Descontrol ($\alpha = .77$), que tiene como reactivos: “¿Qué tan frecuentemente se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes de su vida?” y “¿Qué tan frecuentemente se ha sentido nervioso(a) y estresado(a)”; 2) Control ($\alpha = .72$), que tiene como reactivos: “¿Qué tan frecuentemente ha sentido que tenía todo bajo control?” y “¿Qué tan frecuentemente lidió exitosamente con problemas irritantes de la vida?”.

Escala de Bienestar Subjetivo (Diener *et al.*, 2009)

Validado para población mexicana por Granillo, Sánchez-Aragón y Zepeda (2019), está compuesta por tres subescalas con reactivos de formato de respuesta tipo Likert con cinco opciones de respuesta (de 1, “Totalmente en desacuerdo”, a 5, “Totalmente de acuerdo”). Dichas subescalas son Experiencia Positiva y Negativa, compuesta por once reactivos que se distribuyen en dos factores que explican 58.99% de la varianza: Experiencia Positiva ($\alpha = .85$), con ejemplos de reactivos como: “Felicidad” o “Contento”, y Experiencia Negativa ($\alpha = .81$), con reactivos como “Displacer” o “Negativo”; Prosperidad, compuesta por ocho reactivos que explican 58.12% de la varianza y que posee un α total de .893, en la que algunos reactivos son: “Tengo una vida útil y significativa”, y Satisfacción con la Vida, compuesta por cinco reactivos que explican 63.78% de la varianza y que tiene un α total de .846. Un ejemplo de ítem es: “Estoy satisfecho(a) con mi vida”.

Indicadores de Satisfacción con la Relación (Sánchez-Aragón, 2013)

Son siete reactivos en formato de respuesta Likert que indican grados de agrado-desagrado con la relación en general, la atención y el cariño que se recibe por parte de la pareja, el respeto que brinda,

las actividades compartidas y la calidad y frecuencia de sus relaciones sexuales.

Procedimiento

Los cuestionarios fueron aplicados por estudiantes de psicología entrenados que acudieron a lugares (clínicas, hospitales, centros comerciales, casas, escuelas, universidades, oficinas, etc.) de la Ciudad de México en los que se pudiesen encontrar personas que cumplieran con los criterios de inclusión: ser adulto, tener una escolaridad mínima de secundaria, estar en una relación de pareja heterosexual en la que uno de los miembros hubiera sido diagnosticado con cardiopatía, con más de un año de relación y al menos seis meses de vivir juntos. Ya identificados los participantes, se les pidió su colaboración voluntaria, confidencial y anónima para responder al cuestionario. Una vez otorgada su autorización, se procedió a la aplicación, se dio respuesta a las preguntas que pudieran surgir durante la misma y se pusieron a su disposición los hallazgos de la investigación en un futuro mediato.

RESULTADOS

Para poder cumplir con el primer objetivo de esta investigación, se realizó un análisis de varianza de 2 x 2, considerando como variables de clasificación al sexo (hombre y mujer) y el estado de salud (tener una cardiopatía o estar sano), y como variables intervinientes los motivos del conflicto, el estrés percibido, el bienestar subjetivo y su satisfacción con la relación.

Efectos principales por sexo

Los hallazgos muestran que, respecto a los motivos de conflicto, las mujeres reportaron más conflictos relacionados con las actividades de la pareja (tiempo que dedica a sus actividades, por lo que se percibe que no pone atención suficiente a la pareja ni a la relación), indiferencia (conflicto ante puntos de vistas divergentes, por lo que es difícil tomar decisiones y llegar a un acuerdo) y adicciones (consumo de alcohol y tabaco por parte de la pareja y de la persona misma), en comparación con los hombres. Por su parte ellos indicaron que eran sus propias actividades (actividades realizadas, tiempo que se les dedica y que ocasiona que no se tenga tiempo para la pareja; asimismo, incluye el preferir estar en otro lugar o hacer cosas distintas que estar con la pareja), las que producían más motivos de conflicto en comparación con las mujeres.

En torno al estrés percibido, las mujeres puntuaron más alto en el factor de descontrol (sentido de incapacidad para controlar cosas importantes de la vida, estar triste por algo inesperado, sentirse nerviosa y estresada), en comparación con los hombres; estos puntuaron más alto en control (tener todo bajo control, como los problemas irritantes y los cambios importantes de la vida y los problemas personales). Para el bienestar subjetivo se encontró que eran ellas quienes habían experimentado más emociones negativas en el último mes (displacer, tristeza, miedo y enojo), y que fueron los hombres quienes reportaron mayor satisfacción con su relación en general y con el respeto que les brindaba su pareja, en comparación con las mujeres (Tabla 1).

Tabla 1. Diferencias entre hombres y mujeres.

Variable	Variable	Hombres	Mujeres	F	p
Motivos de conflicto	Indiferencia	2.07	2.39	F(1 376); 13.146	0.000
	Actividades propias	2.46	2.09	F(1 381); 14.007	0.000
	Actividades de la pareja	2.13	2.43	F(1 382); 10.290	0.001
	Adicciones	1.59	1.79	F(1 388); 7.230	0.007
Estrés	Control	3.57	3.34	F(1 388); 14.109	0.000
	Descontrol	2.69	2.99	F(1 388); 16.098	0.000
Bienestar subjetivo	Experiencia negativa	2.20	2.42	F(1 386); 8.785;	0.003
Satisfacción	Con mi relación	3.85	3.59	F(1 400); 4.246	0.040
	Respeto que me brinda	3.34	3.28	F(1 400); 5.618	0.018

Efectos principales por estado de salud (con cardiopatía vs sano)

Cabe señalar que aquí no se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas, lo que implica que, sin importar si se es el paciente o su pareja sana, se experimentan los mismos motivos de conflicto, estrés, bienestar subjetivo y satisfacción con la relación.

Efectos de interacción sexo y estado de salud

En este rubro, los análisis mostraron que fueron las mujeres sanas quienes reportaron con más frecuencia los motivos de conflicto por creencias religiosas y la forma de vivir la religión, seguidas por los hombres con cardiopatía, las mujeres con cardiopatía y los hombres sanos (Tabla 2).

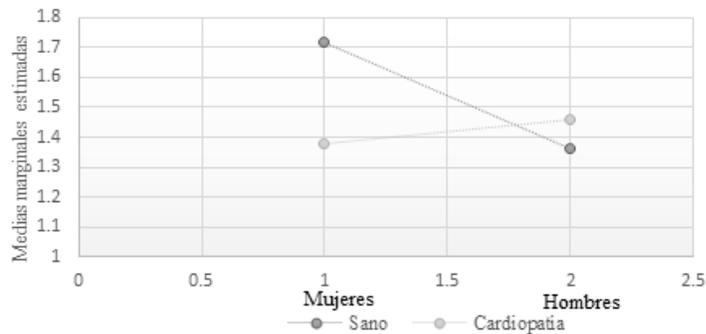
Tabla 2. Diferencias entre hombres y mujeres y estado de salud.

Variable	Estado de salud	Hombres	Mujeres	F	p
Religión	Sano	1.36	1.72	F(1, 381); 6.197	.013
	Cardiopatía	1.46	1.38		

Para verificar la diferencia de la Tabla 2, se elaboró una gráfica de medias marginales estimadas, en la cual se observa que las medias que difieren fueron las de las mujeres con cardiopatía y las mujeres sanas (F [1, 202]; 5.658; $p = .016$). Para

el caso de los hombres, se realizó el mismo procedimiento, hallándose que no había diferencias significativas entre los hombres enfermos y los sanos (F[1, 123]; .028; $p = .869$) (Figura 1).

Figura 1. Resultados de medidas marginales estimadas por sexo y estado de salud.



Después, con la finalidad de cumplir el segundo objetivo de la investigación, se efectuaron algunos análisis, por separado, de correlación producto-momento de Pearson para hombres y mujeres, ya que los resultados previos mostraron más diferencias por sexo que por estado de salud. Tales resultados de dichos análisis muestran que tanto mujeres como hombres reportaron que a más motivos de conflicto por *indiferencia* (conflicto ante puntos de vistas divergentes, por lo que es difícil tomar decisiones y llegar a un acuerdo), *desconfianza* (mentiras de parte de uno mismo y de la pareja, falta de confianza y de conversaciones tanto sobre lo que hacen como a lo que a su pareja le

gustaría) y *dinero* (conflictos causados por las diferencias por el gasto y la distribución del dinero, que se relaciona con la falta de responsabilidad de la pareja), menos experiencias emocionales positivas (como felicidad y contento que la persona ha vivido y sentido el último mes), menos satisfacción con la vida (conseguir las cosas que consideran importantes, estar satisfecho con la vida) y menos prosperidad (tener una vida útil y significativa y relaciones sociales gratificantes y de apoyo), así como más experiencias emocionales negativas (displacer, tristeza, miedo y enojo vividos y sentidos en el último mes).

En contraposición a un mayor *control del estrés* (tener todo bajo control, como los problemas irritantes de la vida, los cambios importantes y los problemas personales), más experiencias emocionales positivas, más satisfacción con la vida y prosperidad y menos emociones negativas.

En ambos grupos se observa que entre más conflictos surgen por las *actividades de la pareja* (el tiempo que la misma dedica a sus propias actividades, por lo que no se da una atención suficiente a la pareja ni a la relación) y más descontrol ante el estrés (sentido de incapacidad para controlar cosas importantes de la vida, estar triste por algo inesperado, sentirse nervioso y estresado) habrá más experiencia negativa y menos satisfacción con la vida, y menos experiencia emocional positiva y prosperidad. Cuando hombres y mujeres refieren tener más conflictos por las *actividades propias* (actividades que se realizan y el tiempo que se les dedica, lo que ocasiona que no se tenga tiempo para la pareja; asimismo, incluye el que se prefiere estar en otro lugar o hacer otras cosas que estar con la pareja) expresan tener más experiencias emocionales negativas y, por tanto, menos positivas.

Se encontró que entre más problemas surgen por las *distintas personalidades* de los miembros de la pareja (que surgen debido al carácter y la forma de ser de cada uno); se apreciaron más experiencias emocionales negativas tanto en hombres como en mujeres, en aquellos los sucesos se relacionaron con menos satisfacción con la vida, prosperidad y experiencias emocionales positivas. En la medida en que aparecen más problemas por cuestiones de *religión* (creencias religiosas y la forma de vivir la religión que cada miembro de la pareja considera adecuadas), en las mujeres hay más experiencias emocionales negativas, mientras que en los hombres menos experiencias positivas, menos satisfacción con la vida y prosperidad. De modo similar, en la medida en que se tienen más conflictos debido a la *sexualidad* (frecuencia e interés que se tiene en las relaciones sexuales), las mujeres se sienten menos satisfechas con su vida y menos prósperas, mientras que ellos sienten menos experiencias emocionales positivas y más negativas.

En el caso de los hombres, se observa que entre más *celos* se experimentan (cuando cualquiera de los miembros conversa o interactúa con personas del sexo opuesto), menos satisfacción de vida y menos prosperidad. Tanto en los hombres como en las mujeres, entre más conflictos surgen debidos a sus *familias de origen* (discusiones porque la familia propia trata de influir o intervenir en la relación) hay más experiencias emocionales negativas, mientras que en las mujeres sus repercusiones llegan a afectar su sensación de prosperidad y satisfacción de vida, y entre más problemas hay sobre la *familia política* (influencia que ejerce sobre la pareja, intervención en la relación, convivencia que hay que tener con la familia de la pareja), se perciben menos experiencias emocionales positivas, y también una menor satisfacción de vida, tanto en hombres como en mujeres; en los hombres, también disminuye su sensación de prosperidad y aumentan la experiencia emocional negativa (Tabla 3).

Se efectuó un análisis de correlación producto-momento de Pearson para hombres y mujeres a fin de identificar el grado de asociación entre los motivos de conflicto con la satisfacción con la relación, el cual mostró que entre más conflictos debidos a la *indiferencia y personalidad*, había una menor satisfacción con la relación, la atención que se recibe, el respeto que se brinda, la frecuencia y calidad de relaciones sexuales satisfactorias y el cariño que se recibe en ambos sexos. Solamente en el caso de las mujeres se observó que entre más conflictos aparecían en dichas áreas, menos satisfacción había en las actividades compartidas. En ellas, entre más problemas relativos a *los hijos* existen (trato, forma en que se les disciplina, tiempo que conviven con ellos) experimentarán menos satisfacción con la frecuencia de las relaciones sexuales, las actividades que se comparten con la pareja y el cariño que reciben. De igual manera, en la medida en que las mujeres tienen más conflictos por *desconfianza*, tendrán también menos satisfacción con las actividades compartidas, el cariño que reciben, la calidad y frecuencia de las relaciones sexuales, su relación, el respeto que le brinda su pareja y la atención que reciben (Tabla 4).

Tabla 3. Correlaciones entre motivos de conflicto con la pareja y estrés percibido con bienestar subjetivo.

		Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres
Motivos de conflicto	Hijos								
	Indiferencia	-.342**	-.359**	.329**	.337**	-.255**	-.316**	-.317**	-.330**
	Personalidad		-.279**	.241**	.338**	–	-.298**	–	-.320**
	Desconfianza	-.344**	-.346**	.476**	.391**	-.299**	-.313**	-.337**	-.378**
	Actividades propias	-.221**	-.204**	.211**	.255**				
	Religión		-.279**	.295**			-.203**		-.229**
	Sexualidad		-.199**		.249**	-.192**		-.211**	
	Celos						-.200**		-.239**
	Dinero	-.360**	-.320**	.299**	.409**	-.301**	-.387**	-.351**	-.326**
	Familia de origen			.247**	.215**	-.198**		-.188**	
	Familia política	-.183**	-.200**		.191**		-.218**	-.183**	-.227**
	Actividades de la pareja	-.262**	-.312**	.300**	.265**		-.213**	-.245**	-.322**
	Adicciones		-.221**		.287**		-.248**		-.254**
Estrés	Descontrol	-.298**	-.189**	.515**	.495**		-.343**	-.277**	-.300**
	Control	.532**	.522**	-.397**	-.414**	.502**	.410**	.508**	.444**

Tabla 4. Correlaciones entre motivos de conflicto con la pareja y estrés percibido con satisfacción relacional

		Con mi relación		Atención que recibo		Respeto que me brinda		Frecuencia de relaciones sexuales		Cariño que recibo		Actividades que comparto		Calidad de relaciones sexuales	
		M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H
Motivos de conflicto	Hijos							-.206**		-.182**		-.194**			
	Indiferencia	-.251**	-.189**	-.249**	-.232**	-.217**	-.185**	-.268**	-.182**	-.285**	-.222**	-.300**		-.237**	-.229**
	Personalidad	-.289**	-.246**	-.262**	-.200**	-.351**	-.237**	-.258**	-.306**	-.325**	-.274**	-.312**		-.317**	-.297**
	Desconfianza	-.321**		-.250**		-.288**		-.273**		-.335**		-.348**		-.334**	–
	Religión					-.211**				-.202**		-.191**			
	Act pareja									-.266**		-.193**			
	Adicciones					-.263**									
Estrés	Descontrol	-.209**				-.196**		-.266**		-.207**		-.219**		-.193**	
	Control	.222**		.211**						.187**	.210**	.184**			.215**

DISCUSIÓN

Hoy día las cardiopatías son la primera causa de muerte en el mundo (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2018) y dejan considerables secuelas emocionales (Kubzansky y Kawachi, 2000) que no únicamente afectan al paciente, sino que perjudican también la salud física y mental de su cuidador principal (Chang, Chiou y Chen, 2010), que en la mayoría de los casos es la pareja (Gere

y Schimmack, 2011), en quien generan ansiedad, estrés y depresión (Chang *et al.*, 2010). Por ello, el estudio de las enfermedades cardiovasculares y sus consecuencias emocionales se ha hecho más abundante ya que tienen una importancia real y muy actual. Ante esto, el presente análisis tuvo por objetivos examinar las diferencias entre los motivos de conflicto, estrés, bienestar subjetivo y satisfacción con la relación en hombres y mujeres con cardiopatía y sus parejas sanas, e identificar

los efectos de los motivos de conflicto y el estrés en el bienestar subjetivo y la satisfacción con la relación.

En lo que respecta al primer objetivo, las mujeres reportaron, con más frecuencia, motivos de conflictos debidos a la indiferencia, actividades de la pareja y adicciones, en comparación con los hombres. Lo anterior puede deberse a que, según Buss (1989), son ellas quienes invierten más recursos y tiempo hacia su pareja, a diferencia de los hombres; por ello, cuando sus parejas no disponen de tiempo para ellas, suele haber más conflictos. Asimismo, lo que provoca que las mujeres reporten con más frecuencia el consumo de tabaco y alcohol en el conflicto tiene sentido, toda vez que muchos estudios señalan que son ellos quienes son los principales consumidores de tales sustancias (Comisión Nacional Contra las Adicciones, 2017). Por su parte, los hombres señalan tener más conflictos por el tiempo que le dedican a sus propias actividades, lo que ocasiona que no se disponga de tiempo para la pareja; hay que señalar que este conflicto tiene como fuente la conservación de su independencia (Buss, 1989), lo que para las mujeres no es tan necesario (Arnaldo, 2001).

Respecto al estrés percibido, se observó que las mujeres tienen un mayor sentimiento de incapacidad para controlar cosas importantes de la vida, a diferencia de ellos que puntuaron más alto en tener bajo control los problemas y situaciones de la vida. Esto se complementa con el hecho de que son las mujeres quienes puntuaron más alto en la experiencia emocional negativa del bienestar subjetivo (displacer, tristeza, miedo y enojo) en comparación con los varones. Debido a que las mujeres han mostrado ser más emocionales lo que implica que “se enganchan” más fácilmente en estímulos desencadenadores del estrés en comparación con ellos, quienes han evidenciado su habilidad en el control emocional, independientemente de sus emociones son negativas o positivas (Sánchez-Aragón y Méndez, 2011).

En cuanto a dicho objetivo, se observó asimismo que respecto a la satisfacción con la relación se hallaron diferencias significativas entre los sexos en los indicadores de “satisfacción con mi relación” y “satisfacción con el respeto que me

brinda mi pareja”, en cuanto que los hombres alcanzaron medias superiores, lo que puede deberse a que ellos hacen evaluaciones más generales de la relación y son menos específicos (Sánchez-Aragón, 2019a), lo que favorece tal diferencia; no obstante esta significativa disimilitud, hay que indicar que ambos sexos puntuaron por arriba de la media, lo que implica que tienden a sentirse más que medianamente satisfechos con estos aspectos.

En cuanto a las posibles diferencias debidas al estado de salud, es decir, entre el miembro de la pareja con cardiopatía y su pareja sana, los resultados mostraron una cierta igualdad; es decir, los motivos de conflicto reportados por el paciente y su pareja, el estrés, el bienestar subjetivo y la satisfacción no se ven afectados diferencialmente. Esto resulta lógico considerando que ambos se ven afectados de igual manera por las vicisitudes de la vida, incluida la condición de salud de uno de ellos (Figuroa *et al.*, 2005). De hecho, se ha reportado que el miembro sano de la pareja puede llegar a tener el mismo nivel o la misma sensación de estrés que el miembro enfermo (Garrido, 1993), lo que implica que la enfermedad no es un factor que influya en algunos de los resultados obtenidos.

Sin embargo, los efectos por interacción indican que las mujeres sanas reportan más conflictos por la religión, en comparación con las enfermas, los hombres sanos y los enfermos. Este hallazgo resultó significativo, pero con medias bajas, lo que exige en el futuro una exploración más precisa en este tipo de parejas.

Respecto al segundo objetivo, se observó que en las parejas hay frecuentemente conflictos debidos a indiferencia, desconfianza y dinero, y que por ello hay más experiencias emocionales negativas que positivas, al igual que menos prosperidad y satisfacción con la vida. Lo anterior implica que la falta de interés y confianza y la consiguiente incertidumbre sobre el buen manejo de las finanzas familiares afecta no solamente los estados emocionales transitorios que aparecen durante las discusiones, sino que trascienden incluso la noción de sentir que la vida tiene sentido. Las consecuencias de estos conflictos deterioran las bases de su relación y les impide cumplir sus metas conjuntamente (Gere y Schimmack, 2011). La confianza

en particular desempeña un papel central ya que es el fundamento y la condición de estabilidad de la pareja (Núñez, Cantó y Seebach, 2015), por lo que la falta de ella desestabilizará y vulnerará el vínculo (García, Rivera-Aragón, Reyes y Díaz-Loving, 2011), lo que a su vez provocará que disminuya la felicidad individual y aumentará el temor de perder a la pareja, y por tal motivo experimentarán mayores experiencias emocionales negativas. Ello justifica justamente el hallazgo de que el conflicto por celos impactará directamente la percepción de prosperidad y satisfacción con la vida únicamente en los hombres, lo que significa una mayor dificultad para procesar la competencia con un rival y el sentimiento de ser menos valioso para la mujer, resultado no encontrado en ellas. En cuanto al dinero, este causará conflictos por la manera en que se distribuye y se gasta; entre menor es el ingreso, la forma de distribuirlo debe ser más cuidadosa y con más responsabilidad, lo que lo hace un tema más delicado, y por lo tanto causante de problemas que perturbará el bienestar subjetivo (Moyano y Ramos, 2007).

Este mismo efecto (más experiencias emocionales negativas y menos positivas, y menor prosperidad y satisfacción con la vida) se observó en los hombres debido a los conflictos causados por las diferentes personalidades de los miembros de la pareja. Sin duda esta causa de disputa es importante, ya que muchas veces, en lugar de ver la diferencia como un complemento positivo, se le ve como una gran limitación que obliga a la pareja a ser más tolerante, empática e incluso a regular mejor sus emociones, pues es frecuente que se moleste o entristezca por dichas discrepancias (Granillo y Sánchez-Aragón, 2019) y por las exigencias de la propia enfermedad.

El mismo patrón de respuesta se observa en lo referente a los conflictos surgidos por las adicciones de la pareja, y son los hombres a quienes les altera más en la forma de un detrimento de su sensación de que su vida ha sido significativa y en que se sienten satisfechos con la misma. Ello podría deberse al peso que le confieren a la situación social, que es muchas veces el ámbito para el consumo de alcohol y tabaco, por lo que, al ser un problema con la pareja, esta posibilidad de salir

con los amigos y beber y fumar les causa malestar (Diener *et al.*, 2009).

En el caso del problema ocasionado por las actividades propias, se observan experiencias emocionales negativas, pero que no trascienden hacia la prosperidad. Esto resulta así ya que en las personas con cardiopatía la propia enfermedad genera una predisposición hacia la hostilidad, la ira y la agresividad (Kubzansky y Kawachi, 2000), las que incrementan las emociones de desconfianza o la sensación de no ser parte de las otras esferas de vida de su pareja, lo que lastima el sentido de unidad y conexión entre ambos miembros cuando no se incluye al otro en tales actividades (García *et al.*, 2011). La persona sana, a su vez, experimentará más emociones negativas debido a que no puede disfrutar de sus propias actividades por el tiempo que deben dedicar a su pareja y la carga emocional que eso conlleva (Chang *et al.*, 2010). Sin embargo, cuando se evalúa el conflicto debido las actividades del otro, ambos se ven afectados en sus experiencias emocionales, en su satisfacción con la vida y en la noción de prosperidad, aunque esto último ocurre solo en los hombres. Aquí es posible apreciar el peso diferencial que se da a quien resulta responsable del conflicto; es decir, cuando son “mis actividades” únicamente genera malestar, pero cuando son “sus actividades”, entonces afecta el sentido de si se ha conseguido en la vida lo que más se desea, e incluso considerar que se ha tenido una vida útil y próspera en el caso de los hombres.

La manera en la que se relacionan los conflictos provocados en la pareja por la sexualidad resulta muy interesante dado que a ellos les afecta en la experiencia emocional inmediata (menos positiva y más negativa), mientras que en ellas se expande a la valoración de su vida en un sentido más amplio. Ante esto, hay que decir que cuando el funcionamiento sexual en la pareja es un problema, puede ser una señal de deterioro, y por tanto causará malestar psicológico general, con posibilidad de desarrollar problemas de autoestima, ansiedad o depresión (Carrobbles, Gámez y Almendros, 2011).

Con coeficientes de correlación menos robustos pero significativos está la manera en la que

las familias de origen y la política afectan el bienestar subjetivo de los participantes, favoreciendo emociones negativas y afectándolas a ellas cuando se trata de su familia, y a ellos cuando se trata de la de su esposa en términos de prosperidad y de satisfacción de vida. Esto pone en evidencia lo lesivo de la intromisión de la familia de la mujer en la relación de la pareja, lo que es indicador de la falta de límites y de alta expansión que la familia mexicana efectúa de manera automática, aun a costa del bienestar de la pareja, obligando a los miembros de la misma a negociar los límites hacia fuera, así como las normas dentro de su misma estructura a fin de salvaguardar su bienestar y satisfacción (Riquelme, 2013).

Entre el estrés y el bienestar subjetivo se notaron relaciones fuertes que indican que, en la medida en que se tiene control sobre las situaciones amenazantes que atentan contra las propias capacidades, se goza de un mayor bienestar subjetivo (experiencias emocionales positivas, prosperidad y satisfacción con la vida), y a la inversa. Ello se apoya en lo reportado por Carrim, Basson y Coetzee (2006), quienes encontraron que el tener pensamientos de control sobre las situaciones está asociado con mayores niveles de felicidad, y en sentido contrario, que los sentimientos negativos, así como de no poder controlar aspectos importantes de la vida, se vinculan con bajos niveles de bienestar global (Torun y April, 2006).

También se examinaron las relaciones entre los motivos de conflicto y el estrés en la satisfacción con la relación de los participantes. De manera general, los hallazgos muestran que las causas de los problemas están asociadas a una evaluación negativa de la relación (Álvarez, García y Rivera, 2015), y ello se hace más que evidente cuando los motivos son la indiferencia y las personalidades opuestas de los miembros de la diada. Como ya se señaló líneas atrás, este tipo de situaciones dañan la infraestructura emocional de la pareja (Sánchez-Aragón, 2016), por lo que afectan de manera sistemática las áreas de satisfacción evaluadas. Particularmente, la indiferencia o la falta de interés son, en muchas ocasiones, sinónimos de un rompimiento relacional (Sánchez-Aragón y Martínez, 2014), toda vez que ponen de manifiesto el

nulo valor que tiene la relación o la pareja en la vida de la persona. Esto, en el contexto del paciente con cardiopatía, resulta aún más sombrío, pues si requiere atención, cuidado, acompañamiento y solidaridad, el que haya desinterés y apatía en el otro no solamente irá en perjuicio de la relación, sino también de la salud de los miembros de la pareja, y más todavía en aquel con cardiopatía. El conflicto originado por las diferentes personalidades traerá complicaciones en la pareja debido a sus distintos niveles de comprensión de dicho conflicto y al obstáculo que imponen a la toma conjunta de decisiones, entre muchos otros aspectos, lo que generará un menoscabo de la calidad de la relación y, con ello, de la satisfacción (Flores, 2011).

Otro grupo de resultados que deben considerarse muestran que, para las mujeres, los conflictos causados por desconfianza, religión, actividades de la pareja y adicciones afectan negativamente su satisfacción con la relación, la atención, el respeto, el cariño, las actividades y la calidad y la frecuencia de la actividad sexual. Tales efectos pueden deberse a que —como se indicó previamente— este tipo de conflictos minan paulatinamente la relación según su frecuencia, de tal suerte que las actividades de la pareja y la desconfianza implican dudar, lo que puede escalar hacia la total desvinculación (Sánchez-Aragón y Martínez, 2014). Los problemas ocasionados por cuestiones religiosas se evidencian en las creencias y las conductas que se realizan en la cotidianidad y que pueden estar muy arraigadas en los miembros de la pareja, por lo que es muy difícil negociarlas. Por último, los conflictos generados por las adicciones favorecen que el sentido de la vida se lacere, lo que facilita la aparición de reacciones de rechazo e incluso de violencia hacia la pareja, lo que trae consigo que la satisfacción con la relación disminuya (Herrera y Arena, 2010).

Únicamente en las mujeres se observó que entre más conflictos surgían con sus parejas por el trato hacia los hijos y la manera como se les educaba, menos satisfacción con la frecuencia de las relaciones sexuales, las actividades compartidas y el cariño recibido por la pareja, lo que podría deberse a que, al decir de Fromm (1959), son fi-

nalmente las madres las más protectoras con los hijos, por los que les tienen un amor incondicional, por lo que los conflictos provocados en esa área, aunados a la propia cardiopatía, hacen que se sientan menos a gusto con el cariño recibido de su pareja, lo que repercute en su deseo sexual y en el deseo de compartir actividades y espacios con aquella (Yogev, 2007).

Al examinar en las mujeres la relación entre el estrés y la satisfacción, se apreciaron algunos efectos significativos. Los resultados se entienden mejor cuando se considera que las mujeres sanas pueden sentir estrés debido a su rol de cuidadoras principales del hombre enfermo (Pearlin, 1983), mientras que en el caso de las mujeres enfermas el estrés es generado también por la propia enfermedad (Kubzansky y Kawachi, 2000). Es así que cuando las mujeres experimentan este sentido de incapacidad para controlar los eventos inesperados que las amenazan, tienen menos satisfacción en sus relaciones, y cuando sienten que pueden controlar los problemas, cambios y situaciones que le exigen demasiado, muestran más satisfacción. Cuando uno de los miembros de la pareja padece una cardiopatía, y que esta puede ser vista como el estímulo desencadenador de estrés, tal resultado sugiere que si las mujeres fueran o no las enfermas, el control resulta fundamental para sentirse bien; dicho dominio requiere de otros recursos, tales como la resiliencia, el optimismo y la autoeficacia para regular las emociones (Granillo y Sánchez-Aragón, 2020; Sánchez-Aragón, 2019b), a fin de que ellas se empoderen y, en compañía, puedan afrontar de mejor manera su vida personal y de pareja.

AGRADECIMIENTOS

Investigación realizada gracias al Programa UNAM-PAPIIT IN304919 del proyecto “Factores protectores y de riesgo a la salud en parejas sanas y enfermedades crónico-degenerativas”.

Citación: Bravo-Doddoli, A. y Sánchez-Aragón, R. (2021). Conflicto relacional y el estrés en el bienestar subjetivo y la satisfacción de parejas con cardiopatía. *Psicología y Salud*, 31(2), 307-321. <https://doi.org/10.25009/pys.v31i2.2699>.

Así, el presente estudio comprueba que los motivos de conflicto, como el estrés y su control, están asociados a la experiencia de bienestar, tanto en lo que corresponde a estados emocionales transitorios, como a aquellos que se refieren a la valoración más profunda de la propia vida en términos de significado, de contar con personas que brindan gratificación, de que se ha logrado lo que se considera importante y de que se siente en general satisfacción con su vida. Estos hallazgos son comunes a hombres y mujeres, pero también diferentes, lo que hizo posible conocer un poco más a cada uno de los miembros de la pareja en el contexto de una enfermedad crónico-degenerativa como la cardiopatía. En el futuro será interesante examinar estas y otras variables, explorar particularmente a los tipos de cardiopatía, y también analizar de qué manera las características de un miembro afectan al otro y viceversa.

Como limitantes de esta investigación se encuentran el uso del autorreporte para evaluar las variables en cuestión, ya que no permite estudiar la variable a profundidad; sin embargo, es una manera de poder aproximarse al estudio de más personas y manejar los datos de una forma más objetiva, libre de interpretaciones personales. Se puede apuntar que los hallazgos del estudio pueden ser discutidos desde la teoría de género, la cual puede proveer explicaciones basadas en los roles sociales, sus exigencias y sus tensiones (Pearlin, 1983); no obstante, el enfoque y el objetivo de esta investigación se orientó a partir de la psicología social de la salud, particularmente del análisis del peso de la cardiopatía como enfermedad crónico-degenerativa en la vida de la pareja.

REFERENCIAS

- Álvarez R., E., García M., M. y Rivera A., S. (2015). Satisfacción marital a través de la dinámica del conflicto y la culpa. *Psicología Iberoamericana*, 23(1), 48-51.
- Armenta H., C. y Díaz-Loving, R. (2008). Comunicación y satisfacción: analizando la interacción de pareja. *Psicología Iberoamericana*, 16(1), 23-27.
- Arnaldo O., O.Y. (2001). *Construcción y validación de un instrumento de conflicto para parejas mexicanas*. Tesis inédita de licenciatura. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Baker, B., Paquette, M., Szalai, J.P., Driver, H., Perger, T., Helmers, K., y Tobe, S. (2000). The influence of marital adjustment on 3-year left ventricular mass and ambulatory blood pressure in mild hypertension. *Archives of Internal Medicine*, 160, 3453-3458. Doi: 10.1001/archinte.160.22.3453.
- Bookwala, J. (2005). The Role of Marital Quality in Physical Health During the Mature Years. *Journal of Aging and Health*, 17(1), 85-104. Doi: 10.1177/0898264304272794.
- Buss, D.M. (1989). Conflict between the sexes: Strategic interference and the evocation of anger and upset. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(5), 735-747. Doi: 10.1037/0022-3514.56.5.735.
- Carr, D., Freedman, V.A., Cornman, J.C. y Schwarz, N. (2014). Happy marriage, happy life? Marital quality and subjective well-being in later life. *Journal of Marriage and Family*, 76(5), 930-948. Doi: 10.1111/jomf.12133.
- Carrim, N.M.H., Basson, J., y Coetzee, M. (2006). The relationship between job satisfaction and locus of control in a South African call center environment. *South African Journal of Labour Relations*, 30(2), 66-81. <http://hdl.handle.net/10500/13681>.
- Carrobbles, J.A., Gámez G., M. y Almendros, C. (2011). Funcionamiento sexual, satisfacción sexual y bienestar psicológico y subjetivo en una muestra de mujeres españolas. *Anales de Psicología*, 27(1), 27-34.
- Chang, H.-Y., Chiou, C.-J., y Chen, N.-S. (2010). Impact of mental health and caregiver burden on family caregivers' physical health. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 50(3), 267-271. Doi: 10.1016/j.archger.2009.04.006.
- Cohen, S., Kamarck, T., y Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24(4), 385-396. Doi: 10.2307/2136404.
- Colleen, J. (1985). The Impact of Illness on Late-Life Marriages. *Journal of Marriage and Family*, 47(1), 165-172. Doi: 10.2307/352078.
- Comisión Nacional Contra las Adicciones (2017). *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco, ENCODAT 2016-2017*. Recuperado de <https://www.gob.mx/salud%7Cconadic/acciones-y-programas/encuesta-nacional-de-consumo-de-drogas-alcohol-y-tabaco-encodat-2016-2017-136758>.
- Connolly, J.A., y Konarski, R. (1994). Peer self-concept in adolescence: Analysis of factor structure and of associations with peer experience. *Journal of Research on Adolescence*, 4(3), 385-403. Doi: 10.1207/s15327795jra0403_3.
- De Vogli, R., Chandola, T., y Marmot, M.G. (2007). Negative aspects of close relationships and heart disease. *Archives of Internal Medicine*, 167(18), 1951-1957. Doi: 10.1001/archinte.167.18.1951.
- Díaz L., G. (2001). El bienestar subjetivo: Actualidad y perspectivas. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 17(6), 572-579.
- Diener, E., Wirtz, D., Tov, W., Kim-Prieto, C., Choi, D., Oishi, S. y Biswas-Diener, R. (2009). New measures of well-being: Flourishing and positive and negative feelings. *Social Indicators Research*, 39, 247-266.
- Figueroa, M.I., Contini, N., Lacunza, A., Levín, M. y Estévez, A. (2005). Las estrategias de afrontamiento y su relación con el nivel de bienestar psicológico. Un estudio con adolescentes de nivel socioeconómico bajo de Tucumán, Argentina. *Anales de Psicología*, 21(1), 66-72.
- Flores G., M.M. (2011). Comunicación y conflicto: ¿qué tanto impactan en la satisfacción marital? *Acta de Investigación Psicológica*, 1(2), 216-232.
- Flores G., M.M., Díaz-Loving, R. y Rivera-Aragón, S. (2004). Validación psicométrica del inventario de negociación del conflicto en parejas de una subcultura tradicional. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 77(1), 39-55.
- Flórez R., N. y Sánchez-Aragón, R. (2019). Escala de Estrés Percibido. En M. Morales B. (Ed.): *Memorias del XLVI Congreso Nacional de Psicología "360 años de la Psicología"*. El Marqués, Qro. (México), 3, 4 y 5 de abril.
- Fromm, E. (1959). *El arte de amar*. México: Paidós.
- García M., M., Rivera-Aragón, S., Reyes L., I., y Díaz-Loving, R. (2011). El enfrentamiento y el conflicto: factores que intervienen en la depresión. *Acta de Investigación Psicológica*, 1(3), 415-427.
- García M., M. y Vargas N., I. (2002). Satisfacción marital y evitación del conflicto. En S. Rivera-Aragón, R. Díaz-Loving, R. Sánchez-Aragón e I. Reyes L. (Eds.): *La Psicología Social en México* (v. IX, pp. 756-762). México: Asociación Mexicana de Psicología.
- Garrido M., E. (1993). Autoeficacia e intervención en problemas de familia. *Psicothema*, 5(1), 337-347.

- Gere, J. y Schimmack, U. (2011). When romantic partners' goals conflict: Effects on relationship quality and subjective well-being. *Journal of Happiness Studies*, 14(1), 37-49. Doi: 10.1007/s10902-011-9314-2.
- Granillo V., A.D. y Sánchez-Aragón, R. (2020). *El papel de la resiliencia, el optimismo y la autoeficacia en la empatía hacia pacientes con cardiopatía*. Manuscrito no publicado.
- Granillo V., A.D., Sánchez-Aragón, R. y Zepeda G., G.D. (2019). Bienestar subjetivo: medición integral y validación en México. En M. Morales B. (Ed.): *Memorias del XLVI Congreso Nacional de Psicología "360 años de la Psicología"*. El Marqués, Qro. (México), 3, 4 y 5 de abril.
- Granillo V., L.F. y Sánchez-Aragón, R. (2019). Tolerancia y afectividad en el escenario romántico. *Vertientes*, Número Especial, 103-105.
- Guerrero, L.K., Andersen, P.A., y Afifi, W.A. (2017). *Close encounters: Communication in relationships*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Hernández S., R., Fernández C., C. y Baptista L., P. (2014). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill Education.
- Herrera P., J.M. y Arena V., C.A. (2010). Consumo de alcohol y violencia doméstica contra las mujeres: un estudio con estudiantes universitarias de México. *Revista Latinoamericana de Enfermería*, 18, 557-564. Doi: 10.1590/S0104-11692010000700011.
- Holt-Lunstad, J., Smith, T.B. y Layton, J.B. (2010). Social relationships and mortality risk: A meta-analytic review. *PLoS Medicine*, 7(7), e1000316. Doi: 10.1371/journal.pmed.1000316.
- Horwitz, A. y White, H. (1991). Becoming married, depression, and alcohol problems among young adults. *Journal of Health and Social Behavior*, 32(3), 221-237.
- Kaplan, M. y Maddux, J.E. (2002). Goals and marital satisfaction: Perceived support for personal goals and collective efficacy for collective goals. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 21(2), 157-164. Doi: 10.1521/jscp.21.2.157.22513.
- Kiecolt-Glaser, J. y Newton, T. (2001). Marriage and health: his and hers. *Psychology Bulletin*, 127(4), 472-503. Doi: 10.1037/0033-2909.127.4.472.
- Kline, G.H., Pleasant, N.D., Whitton, S.W. y Markman, H.J. (2006). Understanding couple conflict. En A. L. Vangelisti y D. Perlmán (Eds.): *The Cambridge Handbook of Personal Relationships*. Cambridge (UK): Cambridge University Press.
- Kubzansky, L.D. y Kawachi, I. (2000). Going to the heart of the matter: Do negative emotions cause coronary heart disease? *Journal of Psychosomatic Research*, 48(4-5), 323-337. Doi: 10.1016/S0022-3999(99)00091-4.
- Latour, J. y Gutierrez, V.T. (1995). Efecto de los factores psicosociales en la supervivencia a corto y largo plazo de los pacientes con infarto agudo de miocardio. *Medicina Intensiva*, 19, 183-188.
- Mercado M., F. y Hernández I., E. (2007). Las enfermedades crónicas desde la mirada de los enfermos y los profesionales de la salud: un estudio cualitativo en México. *Cadernos de Saúde Pública*, 23(9), 2178-2186.
- Moyano D., E. y Ramos A., N. (2007). Bienestar subjetivo: midiendo satisfacción vital, felicidad y salud en población chilena de la región del Maule. *Revista de Humanidades y Ciencias Sociales*, 2(22), 284-200.
- Neff, L. y Karney, B. (2004). How does context affect intimate relationships? Linking external stress and cognitive processes within marriage. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 30, 134-148. Doi: 10.1177/0146167203255984.
- Nina E., R. (2016). Estrés y el afrontamiento diádico en la relación marital. *Revista Griot*, 9(1), 48-56.
- Núñez, F., Cantó M., N. y Seebach, S. (2015). Confianza, mentira y traición: el papel de la confianza y sus sombras en las relaciones de pareja. *Sociológica*, 30(84), 117-142.
- Organización Mundial de la Salud (2018). *Las diez principales causas de defunción*. Ginebra: OMS. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>.
- Pearlin, L.I. (1983). Role strains and personal stress. En H. B. Kaplan (Ed.): *Psychosocial stress. Trends in theory and research* (pp. 3-32). New York: Academic Press.
- Riquelme A., M. (2013). *Factores psicosociales que afectan la relación de pareja cuando la mujer tiene un crecimiento profesional y económico mayor que el del hombre*. Tesis inédita de doctorado. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Sánchez-Aragón, R. (2013). Comunicación emocional, cercanía y satisfacción en las relaciones amorosas. *Relacionamento Interpessoal*, 1, 173-183.
- Sánchez-Aragón, R. (2016). *La pareja romántica en México. Desentrañando su naturaleza comunicativa y emocional*. Ciudad de México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Sánchez-Aragón, R. (2019a). Enamoramiento y satisfacción relacional como determinantes de la co-regulación de emociones positivas en hombres y mujeres. *Vertientes*. Número Especial, 68-70. Recuperado de <https://www.zaragoza.unam.mx/3-congreso-internacional-de-psicologia-de-la-fes-zaragoza/>.
- Sánchez-Aragón, R. (2019b). Effects of gratitude, tolerance and compassion in health and emotional co-regulation in the couple. *Memoirs of the Bilingual Congress of the International Society for Research on Emotions*. Amsterdam, 10-13 de julio.
- Sánchez-Aragón, R. y Martínez P., M. (2014). Correlatos entre bienestar subjetivo y regulación emocional del enojo: diferencias por sexo. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 19(1), 179-198.

- Sánchez-Aragón, R. y Méndez C., R. (2011). Elementos mediadores de la felicidad y el bienestar subjetivo en hombres y mujeres. *Revista Costarricense de Psicología*, 30(45-46), 51-75.
- Sillars, A., Roberts, L. Leonard, K. y Dun, T. (2000). Cognition during marital conflict: the relationship of thoughts and talk. *Journal of Social and Personal Relationships*, 17(4-5), 479-502. Doi: 10.1177/0265407500174002.
- Springer, K.W., Pudrovska, T. y Hauser, R.M. (2011). Does psychological well-being change with age? Longitudinal tests of age variations and further exploration of the multidimensionality of Ryff's model of psychological well-being. *Social Science Research*, 40(1), 392-398. Doi: 10.1016/j.ssresearch.2010.05.008.
- Taylor, S. (1991). Asymmetrical effects of positive and negative events: the mobilization minimization hypothesis. *Psychology Bulletin*, 110(1), 67-85.
- Torun, E. y April, K. (2006). Rethinking individual control: Implications for business managers. *Journal for Convergence*, 7(1), 36-39. Doi: 10.1037/0033-2909.110.1.67.
- Yogev, S. (2007). Dual-career couples: conflicts and treatment. *The American Journal of Family Therapy*, 11(2), 38-44. Doi: 10.1080/01926188308250120.