

## ¿QUE ESCONDE UN CORAZÓN ROTO?:

### SATISFACCIÓN CONYUGAL EN ENFERMOS CON PROBLEMAS CARDIOVASCULARES

Luque, MC<sup>1</sup>

Rubio, I.<sup>2</sup>

#### **Resumen**

La enfermedad cardiovascular es una de las patologías más frecuentes a nivel mundial y constituye un importante problema de salud pública debido a sus altas tasas de mortalidad. Se plantea el presente estudio ante la necesidad de saber que daña el corazón. Sabemos que los factores fisiológicos influyen, sabemos que el estrés lo daña. Y nos preguntamos si una relación de pareja dañada también lo hará sufrir. Mediante un cuestionario de satisfacción conyugal pretendemos conocer la relación de pareja de los enfermos ingresados en una UCI (Unidad de cuidados intensivos) y de que manera influye en la aparición de su enfermedad.

#### **Summary**

The illness cardiovascular is one of the most frequent pathologies to world-wide level and constitutes an important problem of public health because of his high price of mortality. It poses the present study in front of the need to know that damage the heart. We know that the physiological factors influence, know that the stress to be bad for.

And asked us if a relation of couple damage also will do it suffer. By means of a questionnaire of conjugal satisfaction pretend to know the relation of couple of the patients being admitted in an UCI (intensive care unit) and that way influences in his illness.

**Palabras clave:** corazón, pareja, enfermedad cardiovascular, conflicto conyugal

**Key words:** heart, couple, illness cardiovascular, marital problems

---

<sup>1</sup> Licenciada en psicología

<sup>2</sup> Licenciada en psicología; Diplomada en enfermería.

## Introducción

A lo largo de la historia la pareja ha sido tema de interés para poetas y novelistas. No cabe duda que, aún siendo el sistema más pequeño que puede formarse, es una de las relaciones más intensas y con mayor complejidad de las que puede formar parte un individuo, se establece un vínculo de complicidad entre dos personas diferentes.

Nos parece interesante estudiar dicho vínculo y cómo influye la satisfacción conyugal y el compartir una historia de pareja, en la aparición de enfermedad o en el deterioro de la salud de los cónyuges.

La psicocardiología, ciencia que une el corazón y la psique permite tener presentes los factores relacionales en la aparición de enfermedad.

En la medida en la que podamos clarificar los factores que influyen en la aparición de enfermedad, estaremos en condiciones de proponer medidas de salud pública que contribuyan a reducirla. Y en esa búsqueda nos preguntamos; que hay detrás de la persona que sufre una enfermedad cardíaca. ¿Es posible que se haya visto sometida a un estresor continuado?, ¿Es posible que las emociones negativas inunden su vida y tenga dificultad en su manejo?, ¿Es posible que su relación de pareja este rota o debilitada?

Lazarus y Folkman señalan cinco hechos recientes que han estimulado el interés por el estrés y afrontamiento: el interés por las grandes diferencias a la hora de responder al estrés; la medicina psicosomática; la terapia comportamental, los diferentes momentos evolutivos del ciclo vital y sus transiciones y el interés por aspectos ambientales y socio ecológicos en donde el entorno se convierte en un factor importante en el estrés y su afrontamiento.

Hay dos tipos principales de respuesta al estrés; la respuesta aguda, que prepara a nuestro organismo para la lucha mediante un aumento de la frecuencia cardíaca, la tensión arterial, liberación de catecolaminas, aumento del gasto cardíaco. Todo ello produce una vasoconstricción periférica y un aumento de flujo a nivel cerebral y cardíaco. Y la respuesta crónica, que se da cuando el sujeto está en permanente estado de alerta. Ambos tipos de respuesta ocasionan en el paciente con problemas cardiovasculares una respuesta vasoconstrictora.

Respecto a la ansiedad y la insatisfacción conyugal consideramos que cuando dos personas establecen un vínculo que se mantiene a lo largo del tiempo, puede que el vínculo movilice emociones negativas de soledad, falta de confianza e inseguridad. No nos gustaría

olvidarnos de la depresión, una relación de pareja donde predomina la tristeza, la falta de placer, de disfrute, la falta de relaciones sociales, el compromiso por compartir valores, en definitiva, donde predomina el gris será una relación de pareja con riesgo de que su corazón se queje.

Podemos decir que las enfermedades cardiovasculares reciben influencias, por una parte de los factores clásicos de riesgo, insuficientes para explicar la elevada incidencia observada en este tipo de enfermedades. Y por otra parte, psicológicos y sociales, no tenidos en cuenta desde el modelo biomédico pero igualmente relevantes. Entre ellos se encuentran los problemas conyugales.

Nos gustaría acercarnos a las relaciones de pareja desde diferentes perspectivas:

- Desde la teoría psicodinámica, Freud (1905,1914) considera que encontrar a una pareja sería reencontrarse ya que, esta elección estaría condicionada por la relación que tenía con sus figuras parentales. Se suele buscar a una persona que ayude a regular las pulsiones que cuesta controlar.
- Margaret Mead, destacó que la elección de la pareja exige que se elijan mutuamente, este tipo de elección no garantiza el vínculo para toda la vida, una cultura centrada en la continua transformación hace que la pareja se convierta en frágil, pero no por ello débil.
- Philips Caillé (1992) bajo el modelo organizativo considera que, cada pareja tiene un estilo singular, fruto de una organización específica que se ha formado en el transcurso de la historia de la relación, crea su modelo único, específico, original que define la relación de ella y marca sus límites. El absoluto de una relación de pareja estructura el sentimiento de pertenencia a la misma.
- Linares y cols. Definen la pareja como “Dos personas, procedentes de familias distintas, generalmente de diferente género, que deciden vincularse afectivamente para compartir un proyecto común, lo que incluye apoyarse y ofrecerse cosas importantes mutuamente, en un espacio que excluye a otros pero que interactúa con el entorno social”

Las parejas se construyen en torno a una organización de su estructura y en base a las narrativas individuales de cada miembro (mitología de la pareja). Los elementos más destacados en la organización de una pareja son: jerarquía, cohesión y adaptabilidad. La negociación de estos tres elementos es un acuerdo implícito necesario para la constitución de la pareja. La jerarquía de una pareja se mueve en un continuo entre la simetría y la complementariedad. El grado de cohesión de una pareja viene determinado por la tendencia

de los miembros a aglutinarse como un todo o a desligarse consolidándose los espacios personales. La adaptabilidad es la capacidad que tiene la pareja de adaptarse a las diferentes etapas evolutivas y los diferentes contextos. En las parejas puede predominar la flexibilidad, la rigidez o el caos.

La mitología de una pareja se negocia implícitamente, en ella se distinguen tres aspectos: emocionales, pragmáticos y cognitivos. En la dimensión emocional nos encontramos con el clima emocional que les caracteriza, en la dimensión pragmática tenemos los rituales que la pareja que practican en común y en la dimensión cognitiva, tenemos los valores y las creencias que una pareja comparte.

Linares<sup>3</sup> expuso una tipología de pareja teniendo presente las dimensiones: organización del vínculo y mitología de la pareja. Las parejas que se caracterizan por una organización simétrica basada en la igualdad y comparten una mitología (narrativas convergentes) suelen ser parejas que se explican mutuamente sus diferentes puntos de vista, tienen seguridad en el otro va a darle una explicación sobre su percepción de la realidad, esto hace que se produzca un proceso de escalada cuando intentan resolver conflictos, con lo que, tienden a las peleas y a la confrontación y aquí reside el peligro de ruptura. Una pareja que su organización es simétrica, su narrativa es divergente, no tienen una mitología compartida se caracteriza por ser una pareja con una fuerte pasión, excitación y sensación de aventura y al no compartir las mismas creencias y valores se produce una incompreensión mutua puede desencadenar episodios de violencia. Si nos acercamos a la complementariedad (basada en la desigualdad) en la organización de la pareja tenemos que cuando comparten la misma narrativa, la pareja en los primeros momentos de la relación experimenta sensaciones de tranquilidad y paz, siente protección y dependencia. Esto puede, con el tiempo, convertirse en aburrimiento y producirse la ruptura por falta de desinterés. Si la pareja complementaria tiene narrativas divergentes, la relación es de tipo instrumental o política, con una tendencia al distanciamiento y existe riesgo de ruptura por escasez de compromiso

La enfermedad puede ser el motor de cambio en la pareja, al igual que los problemas en la pareja pueden ser el motor para la aparición de enfermedad cardiovascular. Estudios recientes se centran más en la calidad del matrimonio; concluyendo que no sólo es importante estar en pareja, sino cómo se relacione esa pareja.

---

<sup>3</sup> Linares, J.L. Seminario *Narrativas de amor, narraciones de maltrato: la violencia paterno-filial*. Valencia. 2009.

## Material y método

Durante el periodo comprendido entre Enero de 2009 hasta Abril del mismo año estuvimos recogiendo datos de los pacientes que ingresan en la UCI y de sus parejas. Se excluyeron los pacientes sin pareja, en proceso de separación o divorcio y los que no conocedores de la cultura occidental. Nuestra consulta fundamental fue encaminada a conocer su satisfacción conyugal. Además exploramos cual había sido su percepción del sistema sanitario.

Para ello se elaboraron dos cuestionarios: Cuestionario de Satisfacción conyugal y Escala de percepción del sistema sanitario. (Ver tabla 1)

Finalmente la muestra tenida en cuenta para el estudio estaba compuesta por dos grupos formados por 15 parejas respectivamente. En el grupo, llamado CORONARIOS uno de los miembros de la pareja había sufrido una enfermedad cardiovascular. En el grupo llamado RESPIRATORIO uno de los miembros de la pareja había sufrido una enfermedad que no afecta al corazón; ambos requirieron el ingreso en UCI

DIMENSIONES EXPLORADAS	CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN CONYUGAL	ESCALA DE PERCEPCIÓN DEL SISTEMA SANITARIO
1	COMUNICACIÓN	ATENCIÓN FÍSICA Y EMOCIONAL
2	EXPRESIÓN DE AFFECTO	CONTEXTO
3	TIEMPO LIBRE COMPARTIDO , REDES SOCIALES	PERCEPCIÓN DEL SISTEMA SANITARIO
4	SATISFACCIÓN SEXUAL	
5	RELACIÓN CON LA FAMILIA DE ORIGEN	
6	ECONOMIA FAMILIAR	
7	RIGIDEZ RELACIONAL	
8	INTIMIDAD CONFIANZA, VALORES	
9	RUTINAS	

Tabla 1: Instrumentos utilizados

Una relación de pareja conflictiva y/o deteriorada mantenida a lo largo de los años se puede considerar un estresor continuo; que influye en alguna medida en la aparición de enfermedad. Es posible que el corazón sea el órgano más sensible a este estresor. Puede que también influya en el debilitamiento del resto de órganos pero esperamos encontrar mayor insatisfacción conyugal en los enfermos con enfermedad coronaria que en los que ingresan por otras causas (respiratoria, digestiva, cerebral,..). En base a esta reflexión se plantean las hipótesis de trabajo.

Una relación de pareja deteriorada es una fuente de estrés continúa que influye en el desarrollo de la enfermedad cardiovascular.
Los enfermos con enfermedad cardiovascular y una relación de pareja difícil de larga duración arrastran una insatisfacción conyugal que influye de alguna manera en la aparición de su enfermedad.
Los problemas físicos y emocionales de los enfermos ingresados en la UCI influirán de manera negativa en su percepción del equipo sanitario.
Las personas con enfermedad cardiovascular presentan más insatisfacción conyugal que los enfermos con otro tipo de patología.

**Tabla 2: Hipótesis de trabajo**

## Resultados

Las edades de los sujetos oscilan entre 29 y 75 años. Mientras que el grupo coronario se reparte entre los tres grupos de edad, en el grupo Respiratorio predominan los sujetos de mediana edad, considerada esta entre 46 y 65 años. Dentro de las parejas del grupo coronario predominan los que mantienen una relación de más de 30 años de duración. (Ver tabla 2)

Otros resultados los hallamos mediante la comparación de los dos grupos. Comparamos el total de satisfacción conyugal y las diferentes dimensiones tenidas en cuenta. El grupo de coronarios presenta menos satisfacción conyugal que el grupo respiratorio, aunque este resultado no muestra que su relación de pareja este deteriorada. (Ver tabla 3)

Si tenemos en cuenta las dimensiones en el grupo coronario encontramos que la dimensión con menor puntuación es tiempo libre compartido, situándose por debajo del valor que consideramos aceptable. La máxima puntuación se da en la dimensión ICV. El grupo respiratorio destaca con puntuaciones más altas en EA (Expresión de afecto) y más bajas en SS. (Satisfacción sexual).

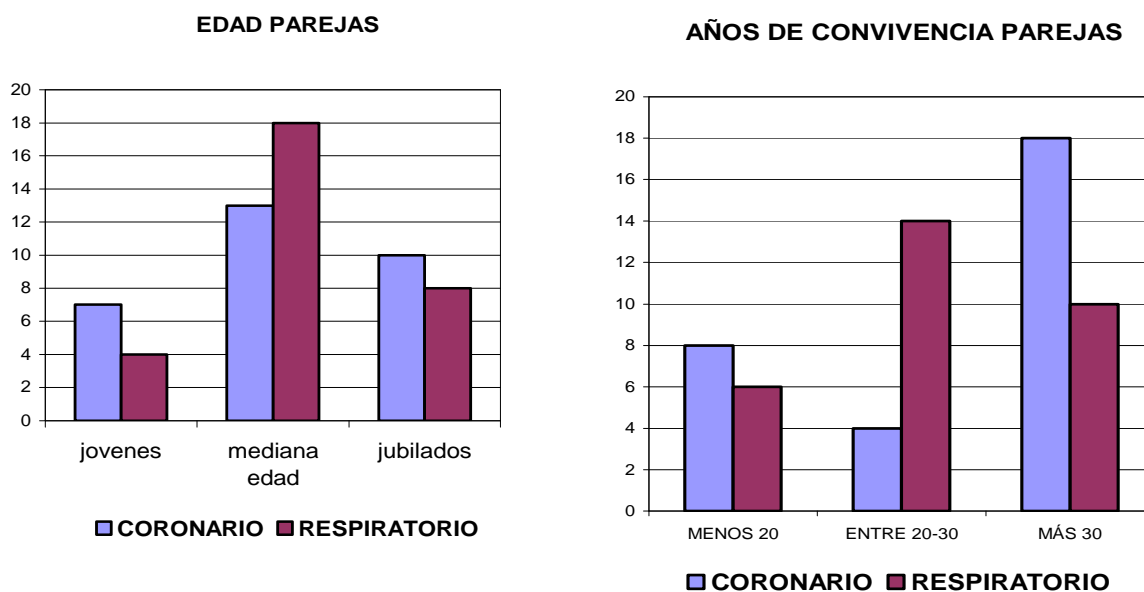
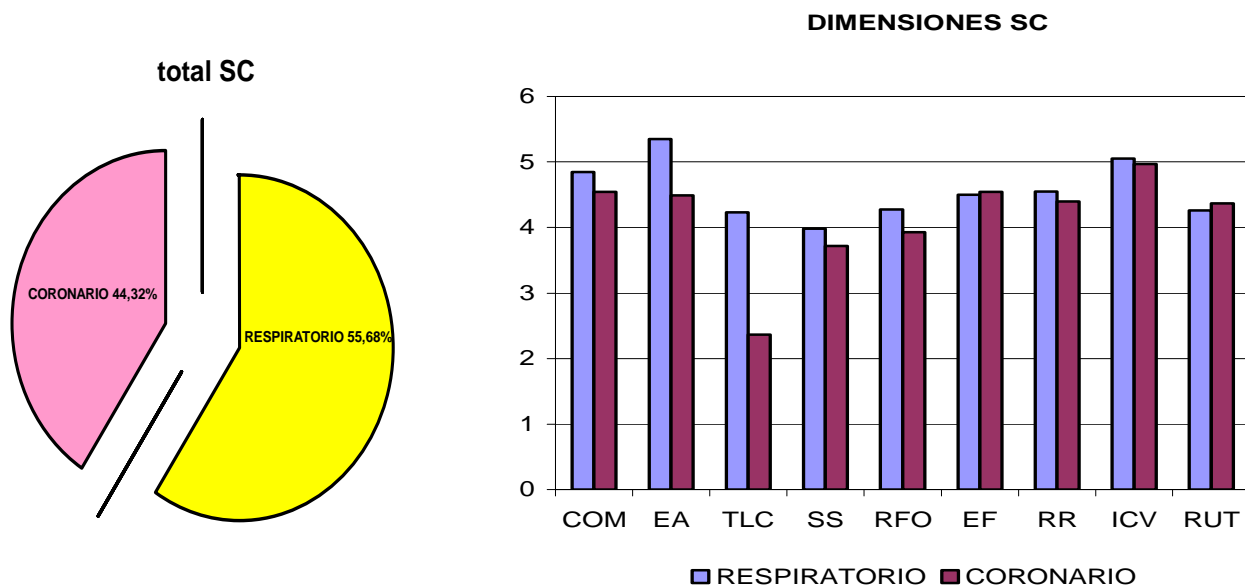


Tabla 3: Datos demográficos muestra



**Tabla 4: Comparación por grupos**

Con el ANOVA se confirma que los factores Tipo de paciente, Rutinas, Relación con la familia de origen y Comunicación son estadísticamente significativos en relación a la Satisfacción conyugal.

El padecer un trastorno cardiovascular u otra enfermedad influye en la relación de pareja. Y probablemente a la inversa, una relación de pareja difícil influye en la aparición de un trastorno cardiovascular. En las relaciones de pareja se observa la importancia de compartir rituales y establecer una comunicación adecuada en la que te sientes reconocido, valorado por el otro. Los seres humanos tenemos la necesidad de sentirnos mirados. Una buena relación con la familia de origen, en la que los miembros de la pareja han conseguido desvincularse y establecer límites, ayuda a la lograr satisfacción conyugal.

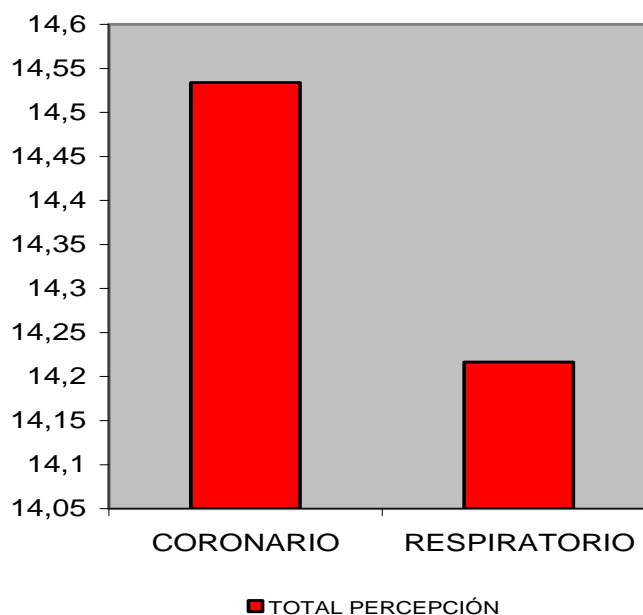
EFFECTOS PRINCIPALES	SUMA DE CUADRADOS	GL	CUADRADO MEDIO	COCIENTE F	P-VALOR
<b>TIPO PACIENTE</b>	1006,33	1	1006,33	496,88	<b>0,0000</b>
<b>COM</b>	90,0939	2	45,047	22,24	<b>0,0000</b>
<b>RFO</b>	38,2382	2	19,1191	9,44	<b>0,0011</b>
<b>RUT</b>	60,1	2	30,05	18,84	<b>0,0001</b>
<b>RESIDUO</b>	44,5567	22	2,02531		
<b>TOTAL (Corregido)</b>	1596,72	29			

**Tabla ANOVA: Satisfacción conyugal por parejas**

Utilizando los resultados en la escala de percepción del sistema sanitario podemos decir que ambos grupos sienten que el sistema es bueno para ellos. En el momento de recogida de los datos se interrelacionan varios sistemas, el sistema paciente junto a su subsistema conyugal, el sistema profesional; y ambos influenciados por el sistema sanitario. Todos ello crean un determinado CONTEXTO.

En este contexto infalible que se dedica a salvar vidas es fácil sentir el deseo, el deber de agradar. Es el sistema del cual depende mi existencia. Sospechamos que la percepción obtenida del sistema sanitario está influenciada por el contexto. El grupo CORONARIO obtiene puntuaciones más altas. Es posible que esta diferencia sea debida a que los sujetos están despiertos, conscientes y orientados la mayor parte de su estancia en la unidad. En cambio el grupo RESPIRATORIO pasa más tiempo dormido. Cuando esta despierto tarda poco tiempo en salir de la unidad, tienen menos tiempo de pensar en el equipo como tal. Solo siente que ha logrado salir de una unidad crítica. Cuanto más conoces al equipo mejor puedes opinar sobre él, por supuesto sin olvidar que la opinión estará condicionada por la euforia que se siente al superar una situación complicada que implica un riesgo vital, como puede ser un infarto de miocardio.

En momentos de máximo estrés, el corazón quintuplica su actividad con respecto a un periodo de reposo. El ingreso en UCI por si mismo es una situación de máximo estrés. Resulta paradójico que en vez de cuidar el entorno y a la persona, con un ambiente adecuado y profesionales preparados, para así evitar aumentar el estrés y conseguir que su corazón repose; preparamos el contexto para acelerar más su corazón dañado. Pasan a un lugar desconocido, deshumanizado; donde se sienten y están desnudos. A pesar de todo ello dicen no sentirse demasiado solos y ven al equipo sanitario como un aliado que va a cuidar de ellos.



**Tabla 5: Percepción del sistema sanitario**

Antes de comentar las conclusiones nos gustaría indicar que es posible que el cuestionario refleje nuestras creencias acerca de lo que es satisfactorio en una relación de pareja en la treintena, o simplemente lo que es sano, funcional, desde nuestro punto de vista. Es posible que el momento evolutivo de las autoras del instrumento haya influido de alguna manera en la realización del mismo.

Somos conscientes de la dificultad de intentar describir y entender el vínculo único y complejo que se establece entre dos personas, más si tenemos en cuenta que la mayoría de la muestra son parejas de largo recorrido, donde la individualidad se diluye para dejar paso a una fusión arriesgada. Este hecho complica la realización de un instrumento adecuado, que permita una visión amplia de lo que significa el vínculo de pareja, de ahí el elevado número de ítems.

Además, es sensato indicar que conocemos la escasez de la muestra y la influencia que ello ha podido tener en los resultados obtenidos

## Conclusiones

Los procesos psicoemocionales influyen de alguna manera en el binomio salud-enfermedad. En concreto y tras revisar los resultados obtenidos podemos decir que todas las parejas que participaron en el estudio mantienen una relación de pareja aceptable. A pesar de que los datos no indican una insatisfacción conyugal, si muestran una diferencia en satisfacción conyugal entre los que padecen del corazón y el resto, confirmado de esta manera que frente a la emoción el corazón es el que sufre.

Acercas del momento de la recogida de los datos, la urgencia vital, el shock emocional puede enmascarar los resultados del cuestionario de satisfacción conyugal. Si la vida de tu pareja corre peligro los posibles problemas emocionales o de relación pasan a un segundo plano. Siguiendo a Pittman y sus conclusiones sobre los momentos de crisis que pasan las familias, los acontecimientos inesperados unen a la pareja. Aunque antes de la crisis la pareja estuviera pasando por dificultades, frente a la crisis (entendida como la lucha por la vida) estas dificultades se minimizan y es posible que una vez superada la crisis la relación de pareja resurja o acabe rompiéndose.

En parejas de largo recorrido, donde puede haber una presunta fusión entre los integrantes de la pareja, la posibilidad de perder al otro es el riesgo de perder mi propia identidad. Por tanto si en un acontecimiento difícil alguien pregunta sobre la relación de pareja es posible que las puntuaciones se maximicen debido al momento.

Una relación de pareja deteriorada es una fuente de estrés continúa que influye en el desarrollo de un problema cardiovascular.	El padecer un trastorno cardiovascular influye en la relación de pareja y probablemente a la inversa, una relación de pareja difícil influye en la aparición de un trastorno cardiovascular.
Los enfermos con patología cardíaca y una relación de pareja difícil de larga duración arrastran una insatisfacción conyugal que influye de alguna manera en la aparición de su enfermedad.	El grupo CORONARIOS, con parejas de largo recorrido, presentan menos satisfacción conyugal.
Los problemas físicos y emocionales de los enfermos ingresados en la UCI influirán de manera negativa en su percepción del equipo sanitario.	El grupo coronario percibe el sistema más positivamente. Ambos grupos lo perciben de manera positiva
Las personas con patología cardiovascular presentan más insatisfacción conyugal que los enfermos con otro tipo de patología.	El grupo de coronarios presenta menos satisfacción conyugal que el grupo respiratorio, aunque este resultado no muestra que su relación de pareja este deteriorada.

**Tabla 6: Contraste de hipótesis**

Es claro que las situaciones que requieren una exigencia física y psicológica se relacionan con los problemas cardiovasculares, tal como demuestran estudios longitudinales que relacionan el estrés y las enfermedades cardiovasculares. Si para mantener una relación de pareja difícil es necesario utilizar mecanismos psicológicos internos que desgastan y repercuten en la salud, una relación de pareja difícil, mantenida a lo largo del tiempo influye en la aparición de enfermedad. A pesar de lo dicho no podemos confirmar la hipótesis, probablemente por la escasez de la muestra.

Una pareja disarmónica, en constante conflicto, puede funcionar a lo largo del tiempo. Su funcionalidad no garantiza una satisfacción conyugal. Es posible que con el paso de los años el cuerpo hable. El cuerpo de los coronarios habla y aparece la enfermedad.

La identificación de los factores psicosociales ligados con la cardiopatía isquémica, junto con la identificación de programas de intervenciones eficaces deben llevar a la implementación de nuevas políticas de salud pública orientadas a la promoción de la salud y de prevención de enfermedades cardiovasculares, las cuales tienen un alto costo económico en las sociedades occidentales y cada vez se vuelven más importantes en el campo de la salud de los países en desarrollo.

En conclusión, existe relación entre satisfacción conyugal y enfermedad cardiovascular. Sentirse bien con la pareja protege al corazón.

El amor conyugal es una relación de máxima intimidad que necesita un proyecto común, una mitología propia y privada, una buena comunicación,....podríamos decir que necesita magia y códigos secretos para seguir en funcionamiento.

Conseguir la magia supone sacrificio, pérdidas, riesgo. Como dice Kafka, el corazón del hombre es una casa con dos estancias: en una está la alegría y en la otra, la tristeza. Reír muy fuerte puede ser peligroso porque el ruido podría despertar a la tristeza.

Parfraseando a un poeta español del siglo XIII *“Corazón que no quiera sufrir dolores, pase la vida libre de amores”*.

## Bibliografía

- Falicov, C. J. *Transiciones de la familia: Continuidad y cambio en el ciclo de la vida*.
- Pittman, F. S. (1987). *Momentos decisivos: tratamiento de familias en situación de crisis*. Paidós
- Laham, M. (2008). Psicocardiología. Su importancia en la prevención y la rehabilitación coronaria. *Suma psicológica* 15, nº1, 143-170
- Watzlawick, P. (1981). *Teoría de la comunicación humana. Interacciones, patologías y paradojas*. Herder
- Bernart, R.; Buralli, B. (2006). *La cama de seis plazas, la terapia sexual trigeracional de pareja*. . *Redes*. 17, 31-60
- Lazarus, R.; Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Martínez Roca.
- Herrero, P. (2005) *¿Por qué riñen las parejas?* *Redes*. 15, 59-82.
- Canevaro, A. (2006). *Terapia trigeracional de la simbiosis de pareja*. *Redes* 16, 9-32.
- Berne, E (2007). *Juegos en que participamos. La psicología de las relaciones humanas*. Integral
- Sánchez Benítez, J.C. (2008). *Aplicaciones de la teoría de apego a la terapia de pareja*. *Redes* 20, 111-121.
- Caillé, P (1991). *Uno más uno son tres. La pareja revelada a sí misma*. Paidós Terapia Familiar.
- Linares, J.L; Campo, C. (2002). *Sobrevivir a la pareja*. Planeta.
- Sinay, S. (1997). *El arte de vivir en pareja. Cómo armonizar las diferencias*. RBA.
- Campo, C.(2007). *Infidelidad conyugal: Dificultades de manejo en la terapia de pareja. Propuesta de un modelo de intervención*. *Sistemas Familiares*; 23 (2), 29-43.
- Rojas Castañeda, F. (1998). *Un estudio de hipertensión arterial y su dinámica familiar*. México D.F.
- Benages, S.; Crespo, E. *Factores psicosociales de riesgo para la enfermedad cardiovascular. Jornades de foment de la investigació. Univesrsitat Jaime I*.
- Tajer, D. (2004). *Mujeres y enfermedad cardiovascular. Género y subjetividad en la construcción del riesgo en enfermedades cardiovasculares en mujeres jóvenes*.