

Artículos

Estudio correlacional de calidez, empatía y optimismo en parejas con diabetes o cardiopatías

A Correlational Study of Warmth, Empathy, and Optimism in Couples with Diabetes or Heart Disease

Andrea Bravo Doddoli y Rozzana Sánchez Aragón

Universidad Nacional Autónoma de México

Resumen

En México, las cardiopatías y la diabetes son de las principales causas de muerte. Estas enfermedades no solo afectan al paciente, sino también a su entorno, incluyendo a su pareja. En este contexto, variables como la calidez y la empatía compartida pueden tener un efecto en el optimismo de los miembros de la pareja, ayudándolos a mejorar su salud física. Por ello, el objetivo de este estudio fue examinar la relación de la calidez y empatía del paciente diabético (A) o con cardiopatía (A') con el optimismo de su pareja sana (B y B') y viceversa. Para ello, participaron 218 parejas donde uno de los miembros tuviera diabetes, y 203 parejas con un miembro diagnosticado con alguna cardiopatía. Los resultados demuestran que existe una diferencia entre los participantes debido a las características de cada enfermedad; a su vez, se observó que la calidez y la empatía del paciente (A y A') influyen más en el optimismo de su pareja sana (B y B') que a la inversa. Por último, se encontró que la calidez, más que la empatía, desarrolló optimismo en los participantes.

Palabras clave: parejas, cardiopatía, diabetes, calidez, empatía, optimismo

Autores

Andrea Bravo Doddoli. Universidad Nacional Autónoma de México.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0855-672X>

Rozzana Sánchez Aragón. Universidad Nacional Autónoma de México.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5952-8972>

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

Abstract

Heart disease and diabetes are the leading causes of death in Mexico. These diseases affect not only the patient but also their environment, which includes their partners. In this context, variables such as warmth and shared empathy can influence the optimism of both members of a couple, helping them improve their physical health. Therefore, the objectives of this study were to examine the relationship between warmth and empathy in diabetic patients (A) or with heart disease (A') and the optimism of their healthy partner (B and B' respectively) and vice versa. For this, 218 couples in which one diagnosed diabetic partner and 203 couples with a partner diagnosed with heart disease participated. The results show that there is a difference between the participants due to the characteristics of each disease, in turn, it was observed that warmth and empathy in paired patient (A and A') had a greater influence on the optimism of their healthy partner (B and B') than vice versa. Finally, it was found that warmth rather than empathy developed optimism in the participants.

Key words: couples, heart disease, diabetes, warmth, empathy, optimism

DOI <https://doi.org/10.36793/psicumex.v14i1.621>

Recibido 06 – Enero – 2023

Aceptado 30 – Agosto – 2023

Publicado 29 – Abril – 2024



Introducción

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) son afecciones que tienden a ser de larga duración y resultan de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y conductuales (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2018). Los padecimientos cardiovasculares forman la mayor parte de las muertes por ECNT en el mundo (17.9 millones cada año), seguidas del cáncer (9 millones), las alteraciones respiratorias (3.9 millones) y la diabetes (1.6 millones) (OMS, 2018). Sin embargo, en México, las principales causas de muerte son enfermedades cardiacas con el 19.9 % y la diabetes con el 15.4 % (Federación Mexicana de Diabetes [FMD], 2018).

Estas dos enfermedades, al ser de larga duración, modifican el entorno social del paciente debido a los cambios corporales y estados de ánimo que producen; por ello, ha sido importante abordar los impactos generados por estas ECNT sobre las diferentes áreas de vida (Ledón Llanes, 2011). Particularmente, la relación de pareja en estos pacientes se ve afectada, ya que el miembro sano tiene un incremento de responsabilidades, debido a que en muchas ocasiones se vuelve el cuidador primario, por lo que le toca proporcionar apoyos y atenciones especiales, lo que cambia la dinámica de la pareja en cuanto a la comunicación, intimidad sexual y emocional, flexibilidad de roles, entre otros aspectos (Dankoski y Pais, 2007; Weitkamp et al., 2021).

La diabetes es un desorden crónico degenerativo reconocido como uno de los principales problemas de salud; se caracteriza por una insuficiencia de insulina (Schmitz et al., 2013) y puede ir acompañada de numerosas complicaciones y consecuencias que incluyen enfermedades cardiovasculares, neuropatía, retinopatía, nefropatía o la muerte (OMS, 2018). En cuanto a lo psicológico, la persona puede llegar a desarrollar ansiedad (Zardoshtian Moghadam y Mansouri, 2017); en lo social, la pareja puede influir en el curso de la enfermedad siendo la fuente principal de apoyo social con que el paciente cuenta (apoyo instrumental, afectivo y emocional) (Gilliss et al., 2019), estimulándole a que siga su tratamiento,



acompañándole, reconfortándole cuando es necesario e incluso realizando ejercicios juntos. Es justamente a través de la interacción cotidiana del enfermo con su pareja que van cimentando su relación y los elementos que la enriquecen desde el lado afectivo, brindando un sentido de calidez que se expresa a través del contacto, expresiones de amor y cuidado, toque afectivo y cercanía. Son aspectos que, en conjunto, definen mucho del placer que representa estar con la pareja (Helgeson et al., 2018).

El toque afectivo es una forma de comunicación no verbal que se realiza a través de un proceso sensorial reflejado en caricias, besos, abrazos y masajes, lo cual juega un papel importante en las relaciones sexuales y románticas de las personas (Debrot et al., 2013; Major, 1981; Sorokowska et al., 2023). En los pacientes diabéticos, el contacto físico contribuye positivamente a la satisfacción de la relación (Santiago Silva y Sánchez Aragón, 2021). Esto se complementa con la afectividad, es decir, todo intercambio que comunique a la otra persona (verbal o no verbal) amor, cariño e importancia en la vida de la persona. Cuando la afectividad entra en juego, se ha encontrado que sus receptores mejoran su salud (Zepeda Goncen y Sánchez Aragón, 2019).

Específicamente en parejas con diabetes, la falta de afectividad hace sentir al paciente mayor negatividad sobre su estado de salud, favoreciéndose la angustia y disminución del bienestar subjetivo. No obstante, cuando la pareja desarrolla amor, pasión, cuidado e intimidad, los pacientes reportan un mayor número de emociones positivas en torno a su salud (Sánchez Aragón, 2018a). Todo ello va generando una interconexión entre ambas personas, lo que da una sensación de interdependencia a nivel cognoscitivo, emocional y conductual (Aron et al., 1992; Sánchez Aragón, 2016), la cual es una característica esencial para determinar las relaciones duraderas (Osnaya Moreno y Díaz Loving, 2010; Toma et al., 2023). En torno a esto, Polenick et al. (2015) encontraron que, cuando los pacientes de ECNT sufren físicamente, sus parejas viven depresión y ansiedad -siempre y cuando tengan una relación cercana-; es decir, el sufrimiento físico de los pacientes es una vía potencial para explicar los resultados psicológicos adversos de la pareja. Esto



pone en evidencia la importancia no solo de la calidez y la cercanía que involucra, sino de la empatía dentro de la pareja (Sened et al., 2017).

La empatía se define como la capacidad de sentir o imaginar la experiencia emocional de otra persona -en este caso la pareja-, la cual afecta la calidad de las relaciones (Sened et al., 2017). En el contexto romántico, se caracteriza por las habilidades que cada miembro tiene para percibir el estado emocional de su pareja, ya sea negativo o positivo, experiencias internas o externas. También supone la capacidad de ponerse en sus zapatos, entender su punto de vista, pensar de manera similar y experimentar las mismas emociones (Sánchez Aragón y Martínez Pérez, 2016). Por ejemplo, se ha encontrado que, en el caso de los pacientes con diabetes, su enfermedad puede afectar la atención o sensibilidad hacia su pareja al concentrarse en sí mismo y sus problemas, atravesando un proceso de duelo para aceptar su condición física (Santiago Silva y Sánchez Aragón, 2021).

Por otra parte, autores como Trunzo y Pinto (2003) señalan que el optimismo también se ve afectado por estas variables, por ejemplo, recibir cariño como afecto y caricias aumenta el optimismo y disminuye la angustia en el paciente. De acuerdo con Elnasseh et al. (2016), en el caso de la pareja que es la cuidadora, la empatía ayuda a disminuir los problemas familiares asociados con una mayor capacidad de recuperación y a aumentar el optimismo.

El optimismo se refiere a una característica de la personalidad que refleja una expectativa positiva generalizada de lo que acontece en la vida (Granillo Velasco y Sánchez Aragón, 2021), lo cual ayuda a las personas a abordar mejor las dificultades que enfrentan (Alessandri et al., 2012). Es decir, las personas optimistas difieren de las pesimistas en cómo enfrentan los problemas y cómo le hacen frente a la adversidad (Carver et al., 2010). En el área de salud física, el optimismo ayuda a tener mejor salud, pues las personas logran manejar mejor el estrés de la vida diaria, lo que provoca que tengan un menor desgaste físico que puede incluso generar una mayor longevidad (Carver et al., 2010). Dentro de las investigaciones del



optimismo en pacientes con diabetes, se ha hallado que al tener esperanza ante la incertidumbre, retos, situaciones negativas, creer que los problemas tienen solución y que se cuenta con las capacidades para resolver estos problemas, así como convicción de que en el futuro se tendrá alimento, cuidado y hogar, ayudará a los pacientes a tener mayor control y mejor afrontamiento ante los retos que se le presentan, como es su tratamiento (Cruz Vargas y Sánchez Aragón, 2021).

Las mismas variables mencionadas anteriormente pueden comportarse de diferente manera dependiendo de la enfermedad, por lo que se han realizado investigaciones en torno a los pacientes con cardiopatía. Las enfermedades cardiovasculares son un conjunto de trastornos del corazón y de los vasos sanguíneos (OMS, 2018), las cuales provocan otras condiciones cardíacas, como paro cardíaco y muerte súbita. Entre las emociones que viven los pacientes con cardiopatía se encuentran la ira y la hostilidad, al igual que pueden sufrir de estrés, depresión y falta de apoyo social (Buigues et al., 2021). Estas consecuencias emocionales pueden afectar la vida del paciente, principalmente su bienestar subjetivo, y provocar conflicto dentro de su relación de pareja (Bravo Doddoli y Sánchez Aragón, 2021).

En cuanto a la calidez, el paciente con una alta cercanía con su pareja tiene un estilo de vida más saludable, por ejemplo, disminuye o evita fumar, aumenta la actividad física, mantiene un peso corporal normal y una mejor adherencia a los regímenes médicos; asimismo, los acercamientos a la pareja ayudan a disminuir los actos hostiles que puede haber dentro de la relación, como es la crítica o violencia (Smith et al., 2014). Una alta afectividad está relacionada con menos estados de ánimos depresivos en pacientes con cardiopatías (Waltz et al., 1988). De igual manera, las investigaciones en torno al toque o contacto afectivo han demostrado que existen diferentes beneficios de tocar, acariciar y abrazar a la pareja, como la disminución de la presión arterial y la frecuencia cardíaca gracias a que estas acciones disminuyen los niveles de cortisol y aumentan los de oxitocina (Heinrichs et al., 2003), ayudando a mejorar los niveles de estrés (Guéguen, 2004).



En cuanto a la empatía en enfermos cardiovasculares, el estudio Framingham Heart (Álvarez Acevedo, 2022) reporta que la conexión humana es beneficiosa para la salud y su déficit es un factor de riesgo. Además, se ha registrado que la tasa de mortalidad causada por enfermedades cardíacas entre dos comunidades aumentaba en la ciudad donde los miembros de la familia eran menos empáticos entre ellos y, por lo tanto, tenían un menor apoyo y cohesión familiar (Hojat, 2007). La empatía en esta clase de pacientes ayuda a promover las emociones positivas, como el optimismo (Granillo Velasco y Sánchez Aragón, 2021). Por consiguiente, el optimismo predice una menor probabilidad de rehospitalización, sobre todo, antes de que esta ocurriera después de una cirugía del corazón (Scheier et al., 1999). También, Tindle et al. (2009) encontraron que los optimistas tienen menor probabilidad que los pesimistas de desarrollar una enfermedad coronaria, y tienen una menor mortalidad por estas enfermedades.

Como se mencionó al inicio, durante la interacción de la pareja existen intercambios que favorecerán el malestar o el bienestar del otro miembro. La investigación citada hasta este punto ha sido relativa al paciente; sin embargo, su pareja también juega un papel importante en el proceso. Lamentablemente, no hay tanta información referente a las parejas de los pacientes, pero sí se ha encontrado que el miembro sano de la pareja, en muchas ocasiones, enfrenta dificultades, como el aislamiento social y la lucha por combinar el rol de cuidador con otras responsabilidades familiares, causando, en la mayoría de los casos, una calidad de vida peor que la del paciente, así como mayor angustia, estrés y un menor cuidado en sus propias necesidades (Dankoski y Pais, 2007; Weitkamp et al., 2021), por lo que se puede decir que la enfermedad afectará a los dos miembros de pareja y a la relación.

En consecuencia, la literatura demuestra que la dinámica de la pareja influye en los sistemas inmunológico, endocrino y cardiovascular de cada uno de sus miembros (Dankoski y Pais, 2007; Weitkamp et al., 2021), debido a que el cónyuge es una de las principales fuentes de soporte en las ECNT (Gallar Pérez, 1998), ya que ayuda en su recuperación y la adherencia al tratamiento (Varela Montero y Barrón López de



Roda, 2016). De ahí que, debido a la importancia que tienen estas variables en el funcionamiento de la relación de pareja, la falta de investigación al respecto y, particularmente, en diadas con ECNT, como son la cardiopatía y la diabetes, este estudio pretende: 1) explorar la relación que tienen la calidez y empatía del paciente diabético (A) en el optimismo de miembro sano de la pareja (B); 2) examinar la relación que tienen la calidez y empatía del miembro sano de la pareja (B) en el optimismo del paciente diabético (A); 3) investigar la relación que tienen la calidez y empatía del paciente con cardiopatía (A') en el optimismo de su pareja sana (B'); e 4) indagar la relación que tienen la calidez y empatía del miembro sano de la pareja (B') en el optimismo del paciente con cardiopatía (A').¹

Metodología

Participantes

Se trabajó con cuatro muestras no probabilísticas por cuota (Hernández Sampieri et al., 2018), cuyos participantes residían en la Ciudad de México. El total de la muestra fue de 842 participantes, divididos en 218 parejas (436 individuos), donde uno de los miembros contaba con el diagnóstico de diabetes; y 203 parejas (406 individuos), donde uno de los miembros estaba diagnosticado con una cardiopatía. A continuación, se describen con más profundidad las muestras:

- 1) Pacientes diabéticos(as): la muestra fue constituida por 218 participantes, donde el 44.5 % eran mujeres y 55.5 % hombres. Los partícipes tenían una edad de 28 a 84 años ($M = 51.05$ años, $DE = 8.58$). El 36 % contaba con una escolaridad de secundaria, el 29 % de preparatoria, el 34.5 % de universidad y el 0.5 % no contestó. Los pacientes tenían diagnóstico de diabetes de 4 meses a 40 años ($M = 9.04$ años, $DE = 7.12$), el 95 % recibía tratamiento para su enfermedad, el 5 % no. En

¹ Cuando se hable del paciente se estará haciendo alusión a hombres y mujeres, y cuando se hable de la pareja sana se incluye tanto a hombres como mujeres.



- torno a su relación, el 22 % vivía en unión libre y el 78 % restante eran casados, con un tiempo de vivir juntos de 6 meses a 63 años ($M = 24.46$ años, $DE = 11.27$).
- 2) Parejas sanas de pacientes con diabetes: participaron 218 personas (55.5 % eran mujeres y el 44.5 % hombres), su edad iba de los 21 a los 78 años ($M = 50.54$ años, $DE = 9.26$). En lo tocante a su escolaridad, el 39 % tenía secundaria, el 30 % preparatoria, el 30.5 % la universidad y el 0.5 % no contestó. El 22 % de los participantes reportó vivir en unión libre y el 78 % estar casados, con un tiempo de vivir juntos de 6 meses a 63 años ($M = 24.46$ años, $DE = 11.27$).
 - 3) Pacientes con cardiopatía: participaron 203 individuos, de los cuales, el 48 % eran mujeres y el 52 % hombres, con una edad de 18 a 88 años ($M = 48.03$ años, $DE = 11.89$). El 25 % contaba con una escolaridad de secundaria, el 32.5 % de preparatoria, el 42 % de universidad y el 0.5 % no contestó. El tiempo de diagnóstico de la enfermedad cardíaca variaba de 1 mes a 50 años ($M = 8.36$ años, $DE = 8.62$), el 88 % recibía tratamiento para su enfermedad, el 11 % no y el 1 % dijo no necesitarlo. Con respecto a su relación, el 24 % vivía en unión libre y el 76 % eran casados, con un tiempo de vivir juntos de 6 meses a 60 años ($M = 20.76$ años, $DE = 12.045$).
 - 4) Parejas sanas de pacientes con cardiopatía: la muestra fue constituida por 203 participantes (52 % son mujeres y el 48 % hombres). Los participantes tenían una edad de 19 a 78 años ($M = 47.21$ años, $DE = 11.50$). Con respecto a su escolaridad, el 27 % contaba con la secundaria, 32 % con preparatoria, 40 % con universidad y el 1 % no contestó. El 24 % de los participantes reportó vivir en unión libre y el 76 % estar casados, con un tiempo de vivir juntos de 6 meses a 60 años ($M = 20.76$ años, $DE = 12.045$).



Instrumentos

Para evaluar la calidez, empatía y optimismo se utilizaron cinco instrumentos:

Escala de inclusión del otro en el yo (Aron et al., 1992; Sánchez Aragón, 1995): dirigido a evaluar la cercanía que el individuo percibe con su pareja. Consta de un único reactivo pictórico con formato de respuesta Likert de 7 opciones que reflejan diferentes grados de traslape entre dos círculos, como un diagrama de Venn (ver Figura 1).

Figura 1

Escala de inclusión del otro en el yo

INSTRUCCIONES: Marque con una X la imagen que mejor describa su relación de pareja.



Inventario de afectividad en la pareja (Sánchez Aragón, 2018a): dirigido a evaluar las expresiones de amor y afecto que se le dan a la pareja por medio de 42 reactivos con un formato de respuesta tipo Likert de 5 puntos que indica la frecuencia con la que se realiza una acción determinada (desde “nunca hago esto” a “siempre hago esto”). Se obtuvo la validez a través de un análisis factorial de componentes principales y rotación ortogonal, donde se obtuvieron 3 factores, los cuales explicaron el 68.75 % de la varianza (prueba de esfericidad de Bartlett = 38147.044, $gl = 861$, $p = 0.000$). Estos factores fueron: 1) apoyo ($\alpha = 0.96$), conformado por 14 reactivos como “ayudarle con sus problemas” y “apoyarle cuando lo necesita”; 2) expresión de amor ($\alpha = 0.96$), constituido por 16 reactivos como “tomarle la mano” y “decirle te amo”; 3)



interacción y comunicación, conformado por 12 reactivos como “decirle que cuidaré de él/ella” y “tocarle cada vez que puedo”.

Escala de toque afectivo (Debrot et al., 2013): evalúa la interacción física que un individuo tiene con su pareja por medio de 6 reactivos en formato tipo Likert de cinco opciones que indican la frecuencia con la que se realiza alguna interacción física con la pareja (desde “nunca o casi nunca” a “más de una vez al día”). Es importante mencionar que en el artículo original no se reportan datos de validación, pero en el estudio realizado en México con 424 parejas heterosexuales se obtuvo un alfa de Cronbach total de 0.86 y, a partir de un análisis exploratorio y confirmatorio, se confirmó su unidimensionalidad.

Escala de empatía romántica (Sánchez Aragón y Martínez Pérez, 2016): diseñada para medir la reacción emocional o simpatía en respuesta a los sentimientos o experiencias de la pareja con 21 ítems (en su versión corta), en un formato de respuesta tipo Likert de 5 puntos que indican grados de acuerdo. La validez se obtuvo a través de un análisis factorial de componentes principales y rotación ortogonal, donde se obtuvieron 4 factores, los cuales explicaron el 40.35 % de la varianza, y se obtuvo un alfa de Cronbach total de 0.90, (índice KMO = 0.924 y la prueba de esfericidad de Barlett = 6155.060, $gl = 780$, $p = 0.000$). Los factores son: 1) toma de perspectiva ($\alpha = 0.85$), formado por 5 ítems como: “a veces intento entender mejor a mi pareja imaginando cómo ve las cosas desde su perspectiva” y “trato de pensar como mi pareja con el fin de ser más sensible a lo que le pasa”; 2) empatía cognoscitiva de las emociones ($\alpha = 0.82$), con 5 reactivos como: “sé cuándo mi pareja está enojada” y “cuando veo que se aprovechan de mi pareja, siento necesidad de protegerle”; 3) compasión empática ($\alpha = 0.70$), formado por 5 ítems como: “no soy indiferente a los problemas de mi pareja” y “trato de prestar atención a las emociones de mi pareja”; 4) perturbación propia ($\alpha = 0.78$), formado con 5 reactivos como: “yo sufro si veo que mi pareja no está feliz” y “me inquieta ver a mi pareja lastimada”.



Escala de optimismo (Sánchez Aragón, 2018b) en su versión corta: evalúa el rasgo de personalidad que se refiere a las expectativas positivas, que comprende de 19 reactivos en formato de respuesta tipo Likert de cinco puntos que indican grados de acuerdo con respecto a cada afirmación, donde 1 es “totalmente en desacuerdo” y 5 “totalmente de acuerdo”. La validez se obtuvo a través de un análisis factorial de componentes principales y rotación ortogonal, donde se obtuvieron 4 factores, los cuales explicaron el 55.11 % de la varianza y con un alfa de Cronbach total de 0.937. Estos factores fueron: 1) actitud positiva ($\alpha = 0.90$), con 5 reactivos como “doy la bienvenida a cada nuevo reto” y “soy optimista aunque parezca que lo que viene va a ser negativo”; 2) control interno ($\alpha = 0.78$), con 4 ítems como: “para cada problema encuentro una solución” y “creo que puedo cumplir mis metas”; 3) autoconfianza ($\alpha = 0.81$), con 5 reactivos como: “veo el futuro con confianza” y “tengo mucha confianza en mí mismo(a)”; y 4) esperanza ($\alpha = 0.80$), con 5 reactivos como: “la mayor parte del tiempo espero que sucedan cosas buenas” y “creo que mi futuro va a estar muy bien”.

Procedimiento

Los cuestionarios fueron aplicados por estudiantes de psicología entrenadas que acudieron a lugares en donde se podían encontrar personas (clínicas, hospitales, centros comerciales, casas, escuelas, universidades, oficinas, etc.) que cumplieran con los criterios de inclusión: mayor a 18 años, escolaridad mínima de secundaria, estar en una relación de pareja heterosexual en donde alguno de los miembros hubiera sido diagnosticado con cardiopatía o diabetes, con más de un año de relación y al menos seis meses de vivir juntos. Una vez que los participantes fueron identificados, se les pidió su colaboración voluntaria, confidencial y anónima para responder al cuestionario. Contando con su autorización verbal, se procedió a la aplicación, se dio respuesta a las preguntas que pudieran surgir durante esta y se pusieron a su disposición los hallazgos de la investigación en un futuro mediato.



Tipo de estudio

El tipo de estudio es correlacional, no experimental, debido a que solo se observaron las variables y no se intervino en ellas, y se buscó determinar cuál es la relación que existe entre las diferentes variables.

Análisis de datos

Se realizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov para comprobar la normalidad de la muestra; se encontró que para las parejas con diabetes y aquellas con cardiopatía no se demostró un rango de significancias que cumpliera con los criterios de distribución para realizar estadísticos paramétricos ($p \leq 0.04$, $p \leq 0.013$); en consecuencia, para cumplir con los objetivos, se ejecutaron análisis no paramétricos, es decir, correlaciones de Spearman Brown.

Resultados*Relación que tienen la calidez y empatía del paciente diabético (A) en el optimismo del miembro sano de la pareja (B)*

En medida que el paciente diabético expresó su amor, su pareja sana percibió un mayor control interno, actitud positiva, autoconfianza y esperanza. Mientras que, a mayor interacción y comunicación por parte del paciente diabético con su pareja, aumentó la autoconfianza, una actitud más positiva y control interno. Cuando el paciente diabético se siente cercano y su pareja lo apoya y tuvo toque afectivo, su pareja siente mayor control interno y esperanza. Con respecto a la empatía, se encontró que cuando el paciente diabético tuvo toma de perspectiva, este presentó más autoconfianza. Igualmente, al tener el paciente perturbación propia, se vivió un mayor control interno y autoconfianza (ver Tabla 1).



Relación que tienen la calidez y empatía del miembro sano de la pareja (B) en el optimismo del paciente diabético (A)

Los análisis de correlación de Spearman mostraron que, cuando el miembro sano de la relación interactuó y se comunicó positivamente con el paciente diabético, además de crear una actitud positiva y control interno en el enfermo, este tuvo más autoconfianza y esperanza. Aunado a ello, en la medida en que la pareja sana se sintió más cercana al paciente diabético, dio apoyo y expresó su amor, el paciente desarrolló una mayor actitud positiva y mayor control interno.

Por último, en la medida en que la pareja sana tocó afectivamente al paciente, este conservó una mayor actitud positiva y esperanza. Con respecto a la variable de empatía, se observó que cuando la pareja sana tenía más toma de perspectiva, el paciente gozaba de más autoconfianza y una actitud positiva. Cuando la pareja sana tuvo empatía cognoscitiva de las emociones y perturbación propia, el paciente reportó una mayor actitud positiva y control interno (ver tabla 2).

Relación que tienen la calidez y empatía del paciente con cardiopatía (A') en el optimismo de su pareja sana (B')

Con respecto a los resultados de las parejas con cardiopatía, se encontró que, en la medida en que el paciente tuvo toque afectivo y se sintió cercano a su pareja; las expresiones de amor y el apoyo desarrollaron más actitud positiva, control interno, esperanza y autoconfianza. En mayor medida que el paciente tuvo interacción y comunicación, su pareja sana gozó de más actitud positiva, control interno y autoconfianza. En cuanto a la empatía, en la medida en que el paciente con cardiopatía tuvo toma de perspectiva, este tuvo una actitud más positiva, control interno y esperanza. De igual forma, en la medida en que el paciente sintió perturbación propia, también experimentó esperanza y actitud positiva. Mientras más compasión empática demostró el paciente, su pareja sintió mayor esperanza (ver Tabla 1).



Relación que tienen la calidez y empatía del miembro sano de la pareja (B') en el optimismo del paciente con cardiopatía (A')

En cuanto a este objetivo, se observó que en la medida en que la pareja sana tuvo una mayor interacción y comunicación con el paciente, este último desarrolló mayor control interno, actitud positiva, autoconfianza y esperanza. De igual forma, se encontró que, a medida que la pareja sana apoyó a al paciente con cardiopatía, este último experimentó más control interno y una actitud positiva. Asimismo, cuando la pareja sana sintió cercanía, el paciente mostro más esperanza y actitud positiva. A su vez, cuando la pareja sana expresó su amor, el paciente fue más optimista ante los retos teniendo una actitud positiva. Mientras que, a mayor toque afectivo por parte de la pareja sana, el paciente desarrolló más esperanza. Por último, a más compasión empática por parte de la pareja sana, el paciente presentó más esperanza (ver Tabla 2).



Tabla 1

Correlaciones de calidez y empatía en el paciente con diabetes o cardiopatía sobre el optimismo de su pareja sana

		Optimismo de la pareja sana							
		Actitud positiva		Control interno		Autoconfianza		Esperanza	
		Diabetes	Cardiopatía	Diabetes	Cardiopatía	Diabetes	Cardiopatía	Diabetes	Cardiopatía
Paciente con diabetes o cardiopatía	Afectividad								
	Cercanía	-	0.363**	0.244**	0.255**	-	0.208**	0.181**	0.274**
	Apoyo	-	0.319**	0.270**	0.246**	-	0.215**	0.182**	0.289**
	Expresión de amor	0.238**	0.345**	0.300**	0.253**	0.237**	0.207**	0.202**	0.232**
	Interacción y Comunicación	0.230**	0.260**	0.228**	0.223**	0.259**	0.225**	-	-
	Toque afectivo	-	0.365**	0.191**	0.290**	-	0.204**	0.191**	0.218**
	Toma de perspectiva	-	0.269**	-	0.242**	0.225**	-	-	0.288**
	Empatía								
	Cognoscitiva	-	-	-	-	-	-	-	0.192**
	Emociones								
Compasión empática	-	-	-	-	-	-	-	0.263**	
Perturbación propia	-	0.206**	0.180**	-	0.179**	-		0.283**	

** p=0.01

Tabla 2

Correlaciones de calidez y empatía en la pareja sana sobre el optimismo del paciente con diabetes o cardiopatía

Factor		Optimismo del paciente con diabetes o cardiopatía							
		Actitud positiva		Control interno		Autoconfianza		Esperanza	
Pareja sana	Empatía	Diabetes	Cardiopatía	Diabetes	Cardiopatía	Diabetes	Cardiopatía	Diabetes	Cardiopatía
			Cercanía	0.252**	0.194**	0.216**	-	-	-
	Apoyo	0.204**	0.198**	0.184**	0.224**	-	-	-	-
	Expresión de amor	0.223**	0.189**	0.237**	-	-	-	-	-
	Interacción y Comunicación	0.199**	0.262**	0.196**	0.280**	0.177**	0.233**	0.178**	0.239**
	Toque afectivo	0.249**	-	-	-	-	-	0.221**	0.185**
	Toma de perspectiva	0.205**	-	-	-	0.219**	-	-	-
	Cognoscitiva	0.209**	-	0.193**	-	-	-	-	-
	Emociones								
	Compasión empática	-	-	-	-	-	-	-	0.232**
	Perturbación propia	0.191**	-	0.179**	-	-	-	-	-

** p=0.01



Discusión

Calidez y empatía del paciente diabético (A) en el optimismo del miembro sano (B)

En el factor de expresión de amor e interacción y comunicación, se encontró que, cuando el paciente tiene conductas de este tipo, su pareja tiene mayor optimismo. El recibir cariño, como afecto, caricias y halagos, disminuye la angustia en el individuo, lo que induce a la seguridad y confianza (Trunzo y Pinto, 2003). Las muestras de cariño incitan a que la pareja sana sienta más ayuda para conseguir sus metas personales, desarrollando una actitud positiva ante los retos, creencias de autoeficacia, confianza en uno mismo y esperanza (Srivastava et al., 2006). A su vez, se encontró que, a más cercanía y apoyo sentido por el paciente, su pareja tiene más control interno y esperanza.

Estos resultados se deben a que, cuando se interactúa frecuentemente con la pareja y se va creando una cercanía con ella, se logra desarrollar un sentimiento de unidad (Hojat, 2007), con el que el miembro sano percibe que pueden enfrentar juntos las adversidades (esperanza) y que tienen las herramientas necesarias (control interno) y confianza en ellos mismos (autoconfianza) (Srivastava et al., 2006), como es en las situaciones de salud, dando una visión esperanzadora al futuro. Asimismo, al aumentar el toque afectivo también aumenta en la pareja sana el control interno y la esperanza, debido a que el contacto físico ayuda a sentirse apoyados (Chatel-Goldman et al., 2014) y satisfechos (Santiago Silva y Sánchez Aragón, 2021), por lo que esta percepción genera en la pareja la sensación de seguridad y claridad en sus habilidades y conocimientos ante situaciones adversas en su vida, así como una esperanza hacia el futuro (Rock et al., 2014).

La empatía tuvo muy pocos efectos en el optimismo del individuo sano, aunque la empatía puede generar una comprensión más profunda de las experiencias del otro, la mejora del optimismo puede depender de otros factores, como el apoyo tangible, la comunicación efectiva y la percepción de seguridad en la

relación (Hojat, 2007). Sin embargo, entre los encontrados, se haya que si el paciente se muestra comprensivo hacia el punto de vista (toma de perspectiva) y siente ansiedad o tristeza ante el sufrimiento de su pareja (perturbación propia), el miembro sano muestra mayor control interno y esperanza; la empatía del enfermo le provoca disminuir la carga emocional de ser el cuidador principal y de los problemas emocionales, por consecuencia, siente que cuenta con las habilidades para superar los obstáculos encontrados y tiene la apreciación de ser querido y apoyado (Elnasseh et al., 2016).

Calidez y empatía de la pareja sana (B) en el optimismo del paciente diabético (A)

Los resultados de esta combinación demuestran que la interacción y la comunicación que el individuo sano tiene con su pareja, ya sea de formas verbales como no verbales, aumenta en la pareja el optimismo: Las muestras de afecto crean una base segura, es decir, apoyo, el cual sirve para desarrollar un ambiente relacional más adaptativo, disminuyendo la carga de los eventos negativos (Srivastava et al., 2006), como son los efectos de los tratamientos, la incertidumbre de la enfermedad y los cambios de hábitos.

Por otra parte, tener cercanía ayuda al paciente a tener una actitud esperanzadora ante retos como es su enfermedad (actitud positiva) y la certeza de que cuenta con las habilidades suficientes para salir adelante de los problemas (control interno). Esto es debido a que en las relaciones íntimas los miembros tienden a ser más optimistas, mantener una actitud positiva por más tiempo y están seguro de sus conocimientos y habilidades. Por ello, cuando tienen un conflicto u obstáculo lo resuelven de manera más constructiva (Srivastava et al., 2006).

Asimismo, cuando la pareja sana ayuda a su compañero (apoyo) y demuestran gestos de amor, como son besándolo o diciéndole que lo ama (expresión de amor), ayuda al paciente diabético a tener mejor actitud (actitud positiva) y seguridad de tener las habilidades (control interno) necesarias para superar los problemas que se le presentan. El apoyo percibido ayuda a las relaciones en diferentes formas, una de ellas es que actúa como un amortiguador contra los eventos negativos y crea una seguridad de tener a alguien, ocasionando



que las personas tengan una actitud positiva, autoconfianza, creencias de que tienen la capacidad de salir adelante y esperanza sobre la situación enfrentada (Hardy et al., 2007; Srivastava et al., 2006).

En cuanto a la afectividad, esta fomenta que el paciente se sienta comprendido, aceptado, cuidado (Zepeda Goncen y Sánchez Aragón, 2019) y disminuyen las emociones negativas en relación con su salud (Oyur Celik, 2017), lo cual fomenta la seguridad en las capacidades del paciente. Mientras que el contacto físico con la pareja (toque afectivo), por parte de la persona sana, aumenta en el paciente una actitud positiva, control interno, autoconfianza y esperanza ante los retos que pueden estar viviendo. Por lo tanto, se puede decir que la interacción física con la pareja ayuda a los individuos a mejorar sus niveles de estrés y actúa como facilitador de comunicación del afecto, lo que provoca que los individuos se sientan más amados y apoyados dentro de su relación de pareja (Chatel-Goldman et al., 2014), desarrollando satisfacción relacional (Santiago Silva y Sánchez Aragón, 2021). De ahí que experimente con mayor frecuencia emociones positivas y seguridad (Oyur Celik, 2017).

Con respecto a cómo la empatía se relaciona con el optimismo del paciente, se comprobó que cuando el miembro sano tiene empatía ante la enfermedad de su pareja, así como de sus problemas, el paciente aumenta su actitud positiva y autoconfianza. Observar a la pareja sufriendo provoca que se intente encontrar bienestar (Díaz Loving, 2019), lo que incita a tener más optimismo ante los retos y confianza de resolverlos (Elnasseh et al., 2016). Igualmente, ser consiente de los sentimientos de la pareja incita a mayores emociones positivas ante las adversidades y a su vez también tienen un mayor control interno en los problemas personales (Koopmann-Holm et al., 2020), como puede ser una enfermedad.

Calidez y empatía del paciente con cardiopatía (A'), en el optimismo del miembro sano (B')

Particularmente, en este caso, se nota la influencia de la calidez del paciente con cardiopatía en el optimismo de su pareja sana; el toque afectivo, la cercanía, las expresiones de amor y el apoyo obtuvieron una relación con el optimismo, lo que demuestra que cuando el paciente crea una conexión física y verbal a



través de acciones donde demuestra afecto, amor, cuidado, atención y caricias (Helgeson et al., 2018), el miembro sano se siente sumamente optimista. La calidez recibida, como es el apoyo que se le da a la pareja, las caricias y expresiones de amor, así como las interacciones positivas, disminuyen la carga, angustia y estrés de las responsabilidades (Trunzo y Pinto, 2003), por lo que tiene más cuidado en sus propias necesidades, ayudándolo a ser optimista ante los problemas y tener confianza en sí mismos (Dankoski y Pais, 2007; Weitkamp et al., 2021).

La empatía, en esta ocasión, reflejó un efecto mayor en el optimismo del miembro sano, especialmente en la creación de esperanza, actitud positiva y control interno. Los pacientes con cardiopatía, al tener la capacidad de ponerse en el lugar del otro (toma de perspectiva), entender sus emociones y pensamiento (empatía cognoscitiva de las emociones), ser sensibles a las emociones (compasión empática) y sentir ansiedad ante el malestar y las dificultades de la pareja (perturbación propia), ayudan a que el cónyuge viva emociones positivas (Granillo Velasco y Sánchez Aragón, 2021) y se relaciona con una menor tensión y estrés (Elnasseh et al., 2016), debido a que se tiene más ayuda de su pareja, lo que le permite concentrarse en sus problemas y sentirse optimista para resolverlos (Hojat, 2007).

Calidez y empatía de miembro sana (B') en el optimismo del paciente con cardiopatía (A')

Finalmente, para el caso de las parejas con cardiopatía, se observa que, si las parejas sanas tienen mayor interacción y comunicación, se dan apoyo y sienten cercanía, y también demuestran amor (expresiones de amor) al paciente con cardiopatía, él o ella tiene igualmente una actitud positiva ante los problemas.

Con respecto a la variable de empatía, se obtuvo una menor cantidad de correlaciones positivas con el optimismo del paciente, lo que habla de que la empatía afecta muy poco al optimismo. Sin embargo, en el factor de empatía cognoscitiva de las emociones y perturbación propia de la pareja sana aumenta la actitud positiva y el control interno del paciente. Esto concuerda con Yang et al. (2016), quienes mencionan que



cuando entienden los sentimientos que se están sufriendo, se facilita la identificación de metas, la motivación hacia ellas e incluso cuando se enfrenta a obstáculos.

Diferencias entre miembros con cardiopatía o diabetes (A, A') y miembro sano (B, B')

Se observa que la calidez y empatía de la pareja sana sobre el enfermo tiene menor nivel de efecto en comparación con el que genera el paciente hacia su pareja sana. Esto podría deberse a que la pareja sana pudiera estar también sufriendo a nivel físico y psicológico, incluso en mayor medida que el paciente (Polenick et al., 2015). Además, si la pareja del paciente está preocupada por sus propias respuestas emocionales (Pommier, 2010), ello le limita en el ánimo y dedicación suficiente para influir en el optimismo del enfermo (Wei et al., 2005). En el caso inverso, se observa la mayor relación de la calidez y empatía del paciente en el optimismo de su pareja. Una posible explicación podría ser que, a pesar de que el paciente se sienta mal por su enfermedad, cualquier esfuerzo que haga hacia estar bien con su pareja y valorar el apoyo y cariño recibido hace que su pareja valore y enriquezca su optimismo ante la situación.

En el caso del miembro sano de la relación, se encontró que la enfermedad que obtuvo más correlaciones fue la diabetes, lo que quiere decir que las parejas sanas influyen más en su pareja con diabetes que en la pareja con cardiopatía. Esto se puede adjudicar a las características de las enfermedades y cuidados, ya que las personas con diabetes necesitan más apoyo debido a que esta puede ocasionar depresión (Holguín Palacios et al., 2006), por lo que el cónyuge debe ser una de las principales fuentes de soporte en las enfermedades (Dankoski y Pais, 2007; Weitkamp et al., 2021).

Conclusiones

Los resultados de esta investigación subrayan la relevancia de la empatía y, especialmente, de la calidez en la dinámica de las parejas afectadas por las ECNT. Se evidencia que estos elementos desempeñan un papel fundamental en la promoción del optimismo, lo cual resulta crucial para la salud física y el bienestar emocional tanto del paciente como de su pareja. La calidez y la empatía no solo actúan como amortiguadores



del estrés asociado a la enfermedad, sino que también contribuyen significativamente a mejorar la calidad de vida, al reducir el desgaste físico del cuidador y fortalecer la resiliencia ante los desafíos que implica convivir con una enfermedad crónica. Estos hallazgos resaltan la importancia de considerar la dimensión emocional en la atención integral de pacientes con ECNT y sus parejas, proporcionando así una base sólida para el diseño de intervenciones psicosociales que fortalezcan el apoyo mutuo y fomenten la adaptación positiva a la enfermedad.

Entre las limitaciones del estudio, se encuentra que los resultados no pueden ser generalizados a la población entera de México, debido a que los participantes fueron únicamente de la Ciudad de México y Zona Metropolitana, por lo que podrían variar en diferentes culturas. Además, el estudio se concentró únicamente en parejas heterosexuales y monógamas, dejando afuera a parejas homosexuales o con diferente tipo de interacción a las tradicionales. No obstante, estas limitaciones son justamente las que nos dan la posibilidad de indagar en diferentes escenarios con la posibilidad de poder comparar los otros resultados. Para futuras investigaciones, sería valioso realizar estudios que aborden estas deficiencias, incluyendo muestras más representativas de la diversidad cultural y de género de México. Además, sería interesante explorar cómo las dinámicas de calidez y empatía difieren en diferentes contextos culturales y en parejas con diversas estructuras de relación.

Conflicto de intereses

Las autoras declaran no tener conflictos de intereses.

Financiamiento

Investigación realizada gracias al Programa UNAM-PAPIITIN304919 del proyecto “Factores protectores y de riesgo a la salud en parejas sanas y con enfermedad crónico-degenerativa”.



Agradecimientos

Se agradece sinceramente la participación de las parejas en este estudio. Su colaboración ha sido esencial para la investigación y se espera que los hallazgos obtenidos.

Referencias

- Alessandri, G., Caprara, G. V., & Tisak, J. (2012). The Unique Contribution of Positive Orientation to Optimal Functioning: Further Explorations. *European Psychologist, 17*(1), 44-54.
<https://doi.org/10.1027/1016-9040/a000070>
- Álvarez Acevedo, E. (2022). William Kannel y el estudio Framingham. *Revista Cubana de Medicina Militar, 51*(2), e02201732. <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/1732/1280>
- Aron, A., Aron, E. N., & Smollan, D. (1992). Inclusion of Other in the Self Scale and the Structure of Interpersonal Closeness. *Journal of Personality and Social Psychology, 63*(4), 596-612.
<https://doi.org/10.1037/0022-3514.63.4.596>
- 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).
<https://doi.org/10.25009/pys.v31i2.2699>
- Buigues, C., Queralt, A., De Velasco, J. A., Salvador-Sanz, A., Jennings, C., Wood, D., & Traperó, I. (2021). Psycho-Social Factors in Patients with Cardiovascular Disease Attending a Family-Centred Prevention and Rehabilitation Programme: EUROACTION Model in Spain. *Life, 11*(2), 89.
<https://doi.org/10.3390/life11020089>
- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Segerstrom, S. C. (2010). Optimism. *Clinical Psychology Review, 30*(7), 879-889. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.01.006>
- Chatel-Goldman, J., Congedo, M., Jutten, C., & Schwartz, J.-L. (2014). Touch Increases Autonomic Coupling Between Romantic Partners. *Frontiers in Behavioral Neuroscience, 8*, 95.
<https://doi.org/10.3389/fnbeh.2014.00095>
- Cruz Vargas, D. J. y Sánchez Aragón, R. (2021). How Do Attachment Style, Optimism, Resilience, and Self-Efficacy Impact Stress and Its Control in Patients with Diabetes? En R. Sánchez-Aragón (Ed.), *Diabetes and Couples: Protective and Risk Factors* (pp. 23-48). Springer International Publishing.
<https://doi.org/10.1007/978-3-030-68498-3>



- Dankoski, M. E. & Pais, S. (2007). What's Love Got to Do with It?: Couples, Illness, and MFT. *Journal of Couple & Relationship Therapy*, 6(1-2), 31-43. https://doi.org/10.1300/J398v06n01_04
- Debrot, A., Schoebi, D., Perrez, M., & Horn, A. B. (2013). Touch as an Interpersonal Emotion Regulation Process in Couples' Daily Lives: The Mediating Role of Psychological Intimacy. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 39(10), 1-13. <https://doi.org/10.1177/0146167213497592>
- Díaz Loving, R. (2019). *Ethnopsychology: Pieces from the Mexican Research Gallery*. Springer International Publishing.
- Elnasseh, A. G., Trujillo, M. A., Peralta, S. V., Stolfi, M. E., Morelli, E., Perrin, P. B., & Arango-Lasprilla, J. C. (2016). Family Dynamics and Personal Strengths Among Dementia Caregivers in Argentina. *International Journal of Alzheimer's Disease*, vol. 2016. <https://doi.org/10.1155/2016/2386728>
- Federación Mexicana de Diabetes. (2018). *Estadísticas en México*. Federación Mexicana de Diabetes. <http://fmdiabetes.org/estadisticas-en-mexico/>
- Gallar Pérez, M. (1998). *Promoción de la salud y apoyo psicológico al paciente*. Paraninfo.
- Gilliss, C. L., Pan, W., & Davis, L. L. (2019). Family Involvement in Adult Chronic Disease Care: Reviewing the Systematic Reviews. *Journal of Family Nursing*, 25(1), 3-27. <https://doi.org/10.1177/1074840718822365>
- Granillo Velasco, A. D. y Sánchez Aragón, R. (2021). El papel de la resiliencia, el optimismo y la auto-eficacia en la empatía hacia pacientes con cardiopatía. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 23(4), 1713-1740. <https://www.revistas.unam.mx/index.php/repi/article/view/77730>
- Guéguen, N. (2004). Nonverbal Encouragement of Participation in a Course: The Effect of Touching. *Social Psychology of Education*, 7(1), 89-98. <https://doi.org/10.1023/B:SPOE.0000010691.30834.14>
- Hardy, K., Donnellan, M., & Conger, R. (2007). Optimism: An Enduring Resource for Romantic Relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, 93(2), 285-297. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.93.2.285>
- Heinrichs, M., Baumgartner, T., Kirschbaum, C., & Ehlert, U. (2003). Social Support and Oxytocin Interact to Suppress Cortisol and Subjective Responses to Psychosocial Stress. *Biological Psychiatry*, 54(12), 1389-1398. [https://doi.org/10.1016/S0006-3223\(03\)00465-7](https://doi.org/10.1016/S0006-3223(03)00465-7)
- Helgeson, V. S., Jakubiak, B., Van Vleet, M., & Zajdel, M. (2018). Communal Coping and Adjustment to Chronic Illness: Theory Update and Evidence. *Personality and Social Psychology Review: An*



Official Journal of the Society for Personality and Social Psychology, Inc, 22(2), 170-195.

<https://doi.org/10.1177/1088868317735767>

- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (2018). *Metodología de la investigación*. Mc Graw Hill Education.
- Hojat, M. (2007). *Empathy in Patient Care: Antecedents, Development, Measurement, and Outcomes*. Springer-Verlag. <https://doi.org/10.1007/0-387-33608-7>
- Holguín Palacios, L. E., Correa, D., Arrivillaga, M., Cáceres, D. y Varela, M. (2006). Adherencia al tratamiento de hipertensión arterial: efectividad de un programa de intervención Biopsicosocial. *Universitas Psychologica*, 5(3), 535-547. <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/view/459/316>
- Koopmann-Holm, B., Sze, J., Jinpa, T., & Tsai, J. L. (2020). Compassion Meditation Increases Optimism Towards a Transgressor. *Cognition and Emotion*, 34(5), 1028-1035. <https://doi.org/10.1080/02699931.2019.1703648>
- Ledón Llanes, L. (2011). Enfermedades crónicas y vida cotidiana. *Revista Cubana de Salud Pública*, 37(4), 488-499. <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v37n4/spu13411.pdf>
- Major, B. (1981). Gender Patterns in Touching Behavior. In C. Mayo & N. M. Henley (Eds.), *Gender and Nonverbal Behavior* (pp. 15-37). Springer. https://doi.org/10.1007/978-1-4612-5953-4_2
- O'Neill, S., Cohen, L., Tolpin, L., & Gunthert, K. (2004). Affective Reactivity to Daily Interpersonal Stressors as a Prospective Predictor of Depressive Symptoms. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 23, 172-194. <https://doi.org/10.1521/jscp.23.2.172.31015>
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Enfermedades no transmisibles*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- Osnaya Moreno, M. y Díaz Loving, R. (2010). Circunstancias en torno a la intimidad en la relación de pareja. En R. Díaz Loving y S. Rivera Aragón (Eds.), *Antología psicosocial de la pareja clásicos y contemporáneos* (pp. 575-603). Miguel Ángel Porrúa y AMEPSO.
- Oyur Celik, G. (2017). The Relationship Between Patient Satisfaction and Emotional Intelligence Skills of Nurses Working in Surgical Clinics. *Patient Preference and Adherence*, 11, 1363-1368. <https://doi.org/10.2147/PPA.S136185>
- Polenick, C. A., Martire, L. M., Hemphill, R. C., & Stephens, M. A. P. (2015). Effects of Change in Arthritis Severity on Spouse Well-Being: The Moderating Role of Relationship Closeness. *Journal of Family Psychology*, 29(3), 331-338. <https://doi.org/10.1037/fam0000093>



- Pommier, E. A. (2010). *The Compassion Scale* [Tesis inédita de doctorado]. The University of Texas.
- Rock, E. E., Steiner, J. L., Rand, K. L., & Bigatti, S. M. (2014). Dyadic Influence of Hope and Optimism on Patient Marital Satisfaction Among Couples with Advanced Breast Cancer. *Supportive Care in Cancer: Official Journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 22(9), 2351-2359. <https://doi.org/10.1007/s00520-014-2209-0>
- Sánchez Aragón, R. (1995). *El amor y la cercanía en la satisfacción de pareja a través del ciclo de vida* [Tesis inédita de maestría]. Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Psicología.
- Sánchez Aragón, R. (2016). *La pareja romántica en México. Desentrañando su naturaleza comunicativa y emocional*. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Sánchez Aragón, R. (2018a). Afectividad y co-regulación en la pareja: validación de un inventario y cambios a través del ciclo vital. *Revista Psicologia e Educação On-Line*, 1(1), 58-69. <https://psicologiaeducacao.ubi.pt/Ficheiros/ArtigosOnLine/2018N1/V1N1online/6.%20V1N1online2018.pdf>
- Sánchez Aragón, R. (2018b). El inicio y el final de la pareja: Variaciones en admiración, optimismo y pasión romántica. En R. Díaz Loving, I. Reyes Lagunes, y F. López Rosales, *La Psicología Social en México: Vol. XVII* (pp. 999-1016). Asociación Mexicana de Psicología.
- Sánchez Aragón, R. y Martínez Pérez, M. (2016). Empatía en el contexto romántico: Diseño y validación de una medida. *Universitas Psychologica*, 15(1), 19-28. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy15-1.ecrd>
- Santiago Silva, D. Z. & Sánchez Aragón, R. (2021). Emotional Warmth and Empathy in Relationship Satisfaction of Couples with Diabetes. In R. Sánchez-Aragón (Ed.), *Diabetes and Couples: Protective and Risk Factors* (pp. 185-208). Springer International Publishing. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-68498-3>
- Scheier, M. F., Matthews, K. A., Owens, J. F., Schulz, R., Bridges, M. W., Magovern, G. J., & Carver, C. S. (1999). Optimism and Rehospitalization After Coronary Artery Bypass Graft Surgery. *Archives of Internal Medicine*, 159(8), 829-835. <https://doi.org/10.1001/archinte.159.8.829>
- Schmitz, N., Gariépy, G., Smith, K. J., Malla, A., Wang, J., Boyer, R., Strychar, I., & Lesage, A. (2013). The Pattern of Depressive Symptoms in People with Type 2 Diabetes: A Prospective Community Study. *Journal of Psychosomatic Research*, 74(2), 128-134. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2012.09.021>



- Sened, H., Lavidor, M., Lazarus, G., Bar-Kalifa, E., Rafaeli, E., & Ickes, W. (2017). Empathic Accuracy and Relationship Satisfaction: A Meta-Analytic Review. *Journal of Family Psychology: JFP: Journal of the Division of Family Psychology of the American Psychological Association (Division 43)*, 31(6), 742-752. <https://doi.org/10.1037/fam0000320>
- Smith, T. W., Baron, C. E., & Caska, C. M. (2014). On Marriage and the Heart: Models, Methods, and Mechanisms in the Study of Close Relationships and Cardiovascular Disease. In C. R. Agnew, & S. C. South (Eds.). *Interpersonal Relationships and Health: Social and Clinical Psychological Mechanisms* (pp. 34-70). Oxford University Press.
<https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199936632.003.0003>
- Sorokowska, A., Kowal, M., Saluja, S., Aavik, T., Alm, C., Anjum, A., Asao, K., Batres, C., Bensafia, A., Bizumic, B., Boussena, M., Buss, D. M., Butovskaya, M., Can, S., Carrier, A., Cetinkaya, H., Conroy-Beam, D., Cueto, R. M., Czub, M., ... Croy, I. (2023). Love and affectionate touch toward romantic partners all over the world. *Scientific Reports*, 13, 5497. <https://doi.org/10.1038/s41598-023-31502-1>
- Srivastava, S., McGonigal, K. M., Richards, J. M., Butler, E. A., & Gross, J. J. (2006). Optimism in Close Relationships: How Seeing Things in a Positive Light Makes Them So. *Journal of Personality and Social Psychology*, 91(1), 143-153. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.91.1.143>
- Tindle, H. A., Chang, Y.-F., Kuller, L. H., Manson, J. E., Robinson, J. G., Rosal, M. C., Siegle, G. J., & Matthews, K. A. (2009). Optimism, Cynical Hostility, and Incident Coronary Heart Disease and Mortality in the Women's Health Initiative. *Circulation*, 120(8), 656-662.
<https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.108.827642>
- Toma, A. M., Rusu, P. P., & Podina, I. R. (2023). The Role of Goal Interdependence in Couples' Relationship Satisfaction: A Meta-Analysis. *Journal of Social and Personal Relationships*, 40(6), 1740-1769. <https://doi.org/10.1177/02654075221128994>
- Trunzo, J. J. & Pinto, B. M. (2003). Social Support as a Mediator of Optimism and Distress in Breast Cancer Survivors. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(4), 805-811.
<https://doi.org/10.1037/0022-006X.71.4.805>
- Varela Montero, I. y Barrón López de Roda, A. (2016). La influencia de la pareja en el ajuste a la enfermedad cardíaca. *Acta de Investigación Psicológica - Psychological Research Records*, 6(2), 2459-2468. <https://doi.org/10.1016/j.aiprr.2016.06.009>



- Waltz, M., Badura, B., Pfaff, H., & Schott, T. (1988). Marriage and the Psychological Consequences of a Heart Attack: A Longitudinal Study of Adaptation to Chronic Illness After 3 Years. *Social Science & Medicine*, 27(2), 149-158. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(88\)90323-1](https://doi.org/10.1016/0277-9536(88)90323-1)
- Wei, M., Russell, D. W., & Zakalik, R. A. (2005). Adult Attachment, Social Self-Efficacy, Self-Disclosure, Loneliness, and Subsequent Depression for Freshman College Students: A Longitudinal Study. *Journal of Counseling Psychology*, 52(4), 602-614. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.52.4.602>
- Weitkamp, K., Feger, F., Landolt, S. A., Roth, M., & Bodenmann, G. (2021). Dyadic Coping in Couples Facing Chronic Physical Illness: A Systematic Review. *Frontiers in Psychology*, 12. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2021.722740>
- Zardoshtian Moghadam, V. & Mansouri, A. (2017). Comparison of Anxiety Disorders Symptoms and Related Transdiagnostic Factors in Individuals with Type 2 Diabetes and Healthy Individuals. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 19(4), 348-356. <https://doi.org/10.22038/jfmh.2017.9013>
- Zepeda Goncen, G. D. y Sánchez Aragón, R. (2019). Efectos del apego, afecto y capacidad de recibir apoyo en la salud de la pareja. *Revista Psicologia e Educação On-Line*, 2(1), 64-74. <https://psicologiaeducacao.ubi.pt/Ficheiros/ArtigosOnLine/2019N1/8-%20V2N1online2019.pdf>

Cómo citar este artículo: Bravo Doddoli, A., & Sánchez Aragón, R. (2023). Estudio correlacional de calidez, empatía y optimismo en parejas con diabetes o cardiopatías. *Psicumex*, 14(1), 1–29, e621. <https://doi.org/10.36793/psicumex.v14i1.621>

