

## Estilos de afrontamiento y ajuste en parejas con diagnóstico de infertilidad

### Styles of coping and adjustment in couples with infertility diagnosis

Esther Ramírez García<sup>1</sup>, Ivonne Uribe Ramírez<sup>2</sup>, Flor Huertas Angulo<sup>3</sup>

Recibido 10 de febrero 2014; aceptado el 10 de marzo de 2014

---

#### Resumen

*Investigación descriptiva, de corte transversal realizada en los establecimientos de la Micro-Red Moche, con el propósito de determinar los estilos de afrontamiento y el ajuste frente a la infertilidad. El universo muestral estuvo constituido por el total de mujeres infértiles y su pareja que acuden a la unidad operativa de la mujer de los establecimientos. Se aplicó los instrumentos: "Cuestionario de modos de afrontamiento" y "Escala de ajuste a la fertilidad". Se trabajó con análisis estadístico descriptivo por el tamaño pequeño de la muestra y la poca participación de los varones. Los resultados muestran que: Los estilos de afrontamiento enfocados a la emoción tuvieron los niveles más altos, los estilo de afrontamiento enfocado al problema alcanzaron niveles altos y el afrontamiento activo y planificación tuvieron nivel bajo y medio. El mayor porcentaje de usuarias tiene un ajuste a la infertilidad medio.*

Palabras clave: Infertilidad, Estilos de afrontamiento, ajuste

---

#### Abstract

*A descriptive investigation, of transverse court was realized in the establishments of the Micro-Red Moche, with the aim of determine the styles of coping and adjustment to infertility. The sample universe was composed of the total infertile women and their partners attending the women's operating unit of establishments. Instruments were applied: "ways of coping questionnaire" and "Scale of adjustment to fertility." It works only with descriptive statistical analysis by the small sample size and lack of male involvement. The results report that coping styles focused on the emotion had the highest levels, the coping strategies problem focused reached high levels and active coping and planning were low and medium. The highest percentage of users has and adjustment to infertily medium.*

Keywords: Infertility, coping styles, adjustment

---

<sup>1</sup> Dra. en Planificación y gestión y Maestra en Salud Pública de la UNT. Profesora Principal de la Facultad de Enfermería de la UNT. Las Gemas 623 Santa Inés- Trujillo-Perú. ragares@gmail.com, Tel. 044-221400, Cel. 9498503858

<sup>2</sup> Psicóloga

<sup>3</sup> Dra. En Salud Pública. Maestra en Enfermería. Profesora Principal Dpto. Enfermería de la Mujer y Niño. Facultad Enfermería – UNT. huertas.rosario@gmail.com. Telef. 044-261213. Cel. 949013650

## I. INTRODUCCIÓN

La infertilidad, definida como la incapacidad para concebir un hijo después de un año o más de relaciones sexuales sin contracepción (Reed, 2001), afecta a aproximadamente a 6,1 millones de parejas en Estados Unidos, cifra que representa aproximadamente al 10% de las personas en edad reproductiva (American Society for Reproductive Medicine, 2003); de estos el 67% están intentando su primer embarazo [*infertilidad primaria*] (Anderson, Sharpe, Rattray et al, 2003).

Durante los últimos años se ha observado un incremento en la prevalencia de la infertilidad primaria (Abma et al, 1997 citado en Jordan y Revenson, 1999), a pesar que las causas son difíciles de establecer, se ha sugerido su relación con la postergación de la maternidad hacia finales de los 30's e inicios de los 40 años, alteraciones en la calidad del semen debido al consumo de alcohol y/o tabaco, cambios en la conducta sexual con un consecuente incremento de las enfermedades de transmisión sexual, y mayor información y aceptación de la población general de los tratamientos de reproducción asistida (Brugo, Chillick y Kopelman, 2003).

Esta enfermedad es considerada una de las crisis vitales más estresantes que puede afrontar una pareja, quienes al ver truncadas sus expectativas de embarazo y paternidad, se ven enfrentados a tener que aceptar la pérdida de su capacidad reproductiva con la consiguiente redefinición de su

identidad, tanto individual como de pareja (Murphy, 2000). De esta forma, la pareja tiene que hacer frente a una serie de estresores físicos, psicológicos, sociales y financieros crónicos asociados a este estado (Gibson y Myers, 2000), tales como el monitoreo médico, terapia hormonal y/o la fertilización in – vitro, los cuales pueden exceder sus recursos de afrontamiento (Jordan y Revenson, 1999). Al respecto, Reed sostiene “La naturaleza técnica de los servicios de reproducción asistidos deshumaniza la experiencia de procreación y refuerza sentimientos de ansiedad y pérdida de control. La ART [*Tecnología de Reproducción Asistida*] es físicamente invasiva, emocionalmente demandante y financieramente pesada” (2001, p. 1020).

Asimismo, el ajuste de la pareja a este estado se encuentra influido por una serie de factores, tanto psicológicos como inherentes al tratamiento, como son el tiempo que ha intentado concebir la pareja, etapa del tratamiento, satisfacción marital y estilos de afrontamiento entre otros.

En relación a la construcción social de la infertilidad, Gibson y Myers (2001) afirman que en la cultura americana, al igual que otras culturas, se espera que hombres y mujeres se conviertan en padres; Porter y Christopher (1984) refieren que después del primer año de matrimonio, la presión para tener hijos en las parejas casadas se incrementa, mostrando su pico más alto entre el 3º y 4º año (citado en Gibson y Myers, 2001). De esta forma, “ser padres

frecuentemente confirma los sentimientos de auto-valía e identidad sexual cuando las personas han sido socializadas para este rol. En muchos casos también confirma el significado y propósito del matrimonio para ambos y la existencia de la pareja” (Gibson y Myers, 2000, p. 403).

Glover, Hunter, Richards et al (1999) definen el *ajuste a la infertilidad*, como “...la forma en la cual los individuos conocen y procesan información acerca del curso de su problema reproductivo y su investigación, tratamiento y posibles resultados”, así como “... la medida en que individuos son capaces de procesar cognitiva, comportamental y emocionalmente las posibilidades de tener o no tener un hijo” (p. 624).

Si bien estudios sistemáticos afirman que no existe diferencias significativas en grado de psicopatología en poblaciones con problemas reproductivos (Guz, Ozacan, Sarisoy et al, 2003; Wischmann, 2001), asociada a la dificultad para concebir se suelen observar altos índices de malestar emocional en la pareja (Smith, 2002). Miles (2005) encontró que el 42 por ciento de las mujeres con diagnóstico de infertilidad muestra altos niveles de malestar emocional, los cuales se evidencian por ejemplo, en “...tristeza, frustración, inferioridad, soledad, miedo, sorpresa, falta de ánimo, desorganización, distractibilidad, fatiga, impotencia, baja autoestima, culpa, traición, hostilidad e impredecibilidad” (Gibson y Myers, 2000 p. 403).

También se observa un incremento de la sintomatología ansioso – depresiva y

somatización en mujeres estériles en comparación con sus congéneres sin problemas reproductivos (Murphy, 2000; Wischmann, 2001; Smith, 2002; Anderson, Sharpe, Rattray et al, 2003; Peterson, Newton, Rosen et al, 2006). Esta relación infertilidad – depresión ha sido ampliamente documentada, Domar (1992, citado en Peterson et al) encontró que 37 por ciento de las mujeres infértiles reportan puntajes de depresión clínicamente significativos. Andersen et al. observaron que los pacientes recientemente referidos a clínicas de fertilidad generalmente evidencian más sintomatología ansiosa que depresiva; Por otro lado, los varones presentaban principalmente mayor tendencia a la somatización (Wischmann et al., 2001).

Este nivel de ajuste, se encuentra influido por una serie de factores, tanto psicológicos como inherentes al tratamiento, como son el tiempo que ha intentado concebir la pareja, etapa del tratamiento, asunciones sociales acerca de la paternidad, reacciones de los otros satisfacción marital y estilos de afrontamiento entre otros (Murphy, 2000).

La relación afrontamiento frente al estrés – adaptación psicológica ha sido ampliamente estudiada, demostrándose que el afrontamiento es un mediador entre la experiencia de estrés y resultados en salud mental (Jordan y Reverson, 1999). Así, para analizar el proceso de afrontamiento de la infertilidad por parte de la pareja, nos basaremos en el marco del *Modelo transaccional de estrés* de Lázarus y Folkman.

Lazarus y Folkman (1984) definen el ***afrontamiento*** como “aquellos esfuerzos cognitivos y comportamentales constantemente cambiantes, para manejar demandas externas y/o internas específicas que son evaluados como excedentes o desbordantes de los recursos de la persona” (p. 141).

Los ***estilos de afrontamiento*** se clasifican en dos grupos, el primero esta constituido por las ***formas de afrontamiento enfocadas en el problema***, que son aquellas en las cuales los esfuerzos están frecuentemente dirigidos a definir el problema, generar alternativas de solución, evaluar las alternativas en término de sus costos y beneficios, elegir entre ellas y posteriormente actuar (Lazarus y Folkman, 1984). Kahn et al. (1964 citado en Lazarus y Folkman, 1984) refieren que existen dos grandes grupos de estrategias orientadas al problema, aquellas dirigidas al ambiente y aquellas dirigidas al yo. En la primera categoría se observan estrategias cuyo objetivo es alterar las presiones del ambiente, barreras, recursos, procedimientos y otros; mientras las últimas incluyen estrategias que están dirigidas a cambios motivacionales y cognitivos.

El segundo grupo de estrategias esta compuesto por aquellas ***Formas de afrontamiento centradas en la emoción***, por medio de las cuales se intenta regular la respuesta emocional que aparece como consecuencia del estrés, es decir consiste en procesos cognitivos dirigidos a disminuir el malestar

emocional e incluye estrategias tales como escape/ evitación, minimización, expresión de malestar emocional, búsqueda de soporte social, distanciamiento, atención selectiva, comparación positiva y sacar el valor positivo de eventos negativos (Lazarus y Folkman, 1984).

Lazarus y Folkman (1984) mencionan que “...usamos el afrontamiento centrado en la emoción para mantener la esperanza y optimismo, para negar los hechos y sus implicancias, para negarnos a conocer lo peor, para actuar como si nada habría pasado” (p. 151). Se ha observado que este estilo de afrontamiento es menos efectivo y conduce a peores respuestas en salud mental que el afrontamiento enfocado en el problema (Endler et al, 1993 citado en Jordan y Reverson, 1999).

En relación al ***afrontamiento de la infertilidad***, Jordan y Reverson (1999) sostienen que “estrategias de afrontamiento como evasión del problema y aceptación de la responsabilidad personal de la propia infertilidad se encuentran asociadas comúnmente con un incremento en el malestar, mientras que estrategias de afrontamiento como búsqueda de apoyo social y comprometerse en una solución activa del problema tiende a disminuir el nivel de estrés” (p. 454).

Por otro lado, Jordan y Reverson (1999) a partir de la revisión de diversas investigaciones, sostienen que “a pesar de nuestra conceptualización de la infertilidad como un estresor a nivel de la pareja, esposos y esposas pueden afrontar la experiencia, etiqueta y

tratamiento de la infertilidad en diferentes formas” (p. 443); así las mujeres utilizan con mayor frecuencia estrategias como buscar soporte social, escape/evitación, planificación de solución del problema y re-valoración positiva de la situación. Por otro lado, los varones muestran estilos más instrumentales o enfocados al problema (Jordan y Reversion, 1999).

En relación a la búsqueda de soporte social, ha sido ampliamente documentado que las redes sociales de las mujeres son multifacéticas, brindando mayor soporte emocional y relacionado con la salud; Así, en épocas de necesidad es más probable que las mujeres movilen a sus redes y afronten a través de la expresión emocional (Shumaker y Hill, 1991 citado en Jordan y Reversion, 1999). Con respecto a características de estas redes, Taylor (2002) sostiene que las mujeres prefieren estar con otras mujeres en momentos de estrés, lo cual se encontraría relacionado con el apoyo emocional que le brindan sus redes femeninas. Sin embargo es importante revisar también los efectos negativos que pueden ejercer estas redes, así Miles (2005) encontró que aquellas mujeres que se sentían más presionadas por su entorno social para ser madres, mostraban mayores niveles de malestar emocional asociado a la infertilidad, expresado en forma de aislamiento y depresión.

Otra de las estrategia de afrontamiento más utilizadas por las mujeres es la evitación/evasión, la cual se pone de manifiesto en la evitación de ciertas

interacciones sociales que les recuerdan su infertilidad, por ejemplo interactuar con los hijos de otras personas o asistir a baby showers u otros eventos orientados a la familia (Jordan y Reversion, 1999).

Smith (2002) realizó un estudio de caso con el objetivo de evaluar el impacto de dos estresores reproductivos, infertilidad y aborto, en los estilos de afrontamiento. Para la recolección de datos se utilizó la escala de estilos de afrontamiento revisada (WCCL – R), encontrando que los sujetos que afrontaban un diagnóstico de infertilidad mostraron mayor tendencia a la búsqueda de soporte social, mientras que los que enfrentan un aborto utilizan estrategias evitativas y tienden a auto-culparse.

Kinkendall (1996) en su estudio “Reacciones emocionales frente a la infertilidad: Un modelo de auto-discrepancia con modos de afrontamiento como factor mediador” trabajó con una muestra de 148 mujeres en tratamiento de infertilidad y un grupo de 91 mujeres con niños pequeños. Encontró que la muestra de mujeres infértiles puntuó significativamente más alto en todas las escalas de malestar emocional y evidencian un mayor grado de utilización del estilo de afrontamiento enfocado en el problema.

Si bien en el Perú no existen registros acerca de la tasa de infertilidad, esta cifra es manejada y referida por los especialistas, así se calcula que en nuestro país más de un millón de mujeres estarían padeciendo de algún

tipo de infertilidad (Roa, 2007, 2008). Lo cual hace importante su estudio.

Frente a esta problemática, cobra relevancia el estudio de los procesos psicológicos asociados a la infertilidad, ya que como ocurre con una gran cantidad de patologías médicas, en muchas oportunidades las necesidades psicológicas y sociales de estas parejas no son atendidas. Por tal, en la presente investigación se pretende profundizar en el estudio de los procesos de afrontamiento de los miembros de la pareja, ya que si bien solo uno de los miembros es diagnosticado de infertilidad primaria, ambos se ven frustrados en su deseo de tener un hijo (Jordan y Reverson, 1999).

## PROBLEMA

¿Cuáles son los estilos de afrontamiento y nivel de ajuste a la infertilidad en parejas con diagnóstico de infertilidad atendidos en el Centro de Salud Materno Infantil “Santa Lucia de Moche” durante el 2009?

## OBJETIVOS

- Determinar los principales estilos de afrontamiento enfocados en el problemas utilizados por varones y mujeres frente a la infertilidad.
- Determinar los principales estilos de afrontamiento enfocados en la emoción utilizados por varones y mujeres frente a la infertilidad.
- Identificar el nivel de ajuste a la infertilidad en varones y mujeres.

## I. MATERIAL Y METODO.

El estudio utilizó un diseño descriptivo de corte transversal. El universo

muestral estuvo constituido por la totalidad de parejas infértiles que acudieron al centro de salud materno infantil “Santa Lucia de Moche” y que cumplieron con los Criterios de Inclusión: Uno de los miembros de la pareja con diagnóstico de infertilidad primaria con causal físico reconocido, aceptación voluntaria de ambos miembros de pareja para participar en estudio.

### *Instrumentos:*

- *Ways of Coping Questionnaire – revised [WCQ]* (Folkman, Lazarus, Dunkel - Schetter, DeLongis & Gruñe, 1986). Escala de auto-reporte del proceso de afrontamiento, consta de 42 ítems tipo likert que describen pensamientos y acciones que los evaluados pueden utilizar para enfrentarse a situaciones estresantes (en este caso la infertilidad). El instrumento incluye ocho sub-escalas: afrontamiento confrontativo, distanciamiento, auto-control, búsqueda de soporte social, aceptar la responsabilidad, escape – evitación, planificar solucionar el problema y revaloración positiva. De las ocho escalas, dos miden estrategias enfocadas en la emoción (escape –evitación y distanciamiento).
- *Fertility Adjustment Scale [FAS]*. (Glover, Hunter, Richards et al, 1999). Escala tipo likert es una medida del ajuste psicológico frente a problemas reproductivos.

### ***Procedimiento.***

Después de realizar el trámite respectivo para la ejecución del trabajo de investigación, los participantes fueron contactados en el consultorio de ginecología y obstetricia del Centro de Salud Materno Infantil “Santa Lucia de Moche”, donde se les presentó el estudio y se les invitó a participar en el mismo, posterior a su aceptación se procedió a firmar el consentimiento informado donde se detalla los principios de confidencialidad y libre participación; Asimismo el compromiso de los investigadores de velar por bienestar de participantes durante investigación.

Se evaluaron los estilos de afrontamiento y ajuste a la infertilidad de las parejas en un solo momento a través del *Cuestionario de formas de afrontamiento* [WCQ] y *Escala de ajuste a la fertilidad* [FAS], la aplicación de los instrumentos se realizó en forma individual en una sala especialmente implementada para este propósito.

Posteriormente se ingresaron los datos a plantilla del Statistical Package for Social Sciences (SPSS) para Windows versión 14.0, para realizar análisis estadístico

Los datos fueron analizados utilizando el programa estadístico SPSS, se hizo uso de la *estadística descriptiva* (media, desviación estándar), no fue posible aplicar estadística inferencial por el pequeño tamaño del universo muestral. Los resultados encontrados se discutieron contrastándolos con marco teórico y evidencia empírica existente.

### ***Consideraciones éticas***

Las participantes fueron informadas del objetivo de estudio, participación voluntaria, anonimidad, confidencialidad y libre decisión de suspender su participación cuando lo estime necesario. Se notificaron los resultados del estudio a las autoridades de las instituciones del Ministerio Salud.

## II. RESULTADOS

**Tabla 1: ESTILOS DE AFRONTAMIENTO ENFOCADOS EN EL PROBLEMA. MOCHE, 2009**

Nivel	Afrontamiento activo	Planificación	Supresión de otras actividades	Postergación del afrontamiento	Búsqueda de apoyo social por razones instrumentales
<b>Bajo</b>	50	50	16,6	33,3	-
<b>Medio</b>	50	16,6	50	16,6	33,3
<b>Alto</b>	-	33,3	33,3	50	66,6
<b>TOTAL</b>	100	100	100	100	100
<b>X</b>	<b>10,17</b>	<b>11,17</b>	<b>10,5</b>	<b>10,67</b>	<b>13,3</b>
<b>DS</b>	<b>1,94</b>	<b>1,94</b>	<b>2,17</b>	<b>2,8</b>	<b>1,63</b>

Fuente: Cuestionario de modos de afrontamiento

**Tabla 2: ESTILOS DE AFRONTAMIENTO ENFOCADOS EN LA EMOCIÓN.**

**MOCHE 2009**

Nivel	Búsqueda de soporte emocional	Reinterpretación positiva y crecimiento	Aceptación	Acudir a la religión	Análisis de las emociones
<b>Bajo</b>	33,3	33,3	50	16,6	50
<b>Medio</b>	-	-	33,3	-	50
<b>Alto</b>	66,6	66,6	16,6	83,3	-
<b>TOTAL</b>	100	100	100	100	100
<b>X</b>	<b>11,5</b>	<b>12,17</b>	<b>9,33</b>	<b>13</b>	<b>7,83</b>
<b>DS</b>	<b>3,39</b>	<b>2,93</b>	<b>3,08</b>	<b>2,76</b>	<b>1,33</b>

Fuente: Cuestionario de modos de afrontamiento

**Tabla 3: NIVEL DE AJUSTE A LA INFERTILIDAD, MOCHE 2009**

<b>NIVEL DE AJUSTE</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Bajo	33,3
Medio	66,6
alto	-
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>
<b>x</b>	<b>35,83</b>
<b>DS</b>	<b>8,26</b>

Fuente: Escala de ajuste a la fertilidad

### III. ANALISIS Y DISCUSIÓN

En la sociedad y la familia contemporánea ha emergido con fuerza en las últimas décadas, la infertilidad de las parejas humanas, la misma que se ha incorporado a lo cotidiano. La demora de los individuos en abordar la parentalidad, encuentra su envés en la infertilidad, una crisis multidimensional que afecta a todos los sistemas (individuo, pareja, familia) y niveles (psicofisiológico, de la relación con los otros), desencadenando elevados niveles de estrés, con una amplia variedad

de emociones y sentimientos negativos, y una intensa interferencia en la vida de las personas implicadas.

La tabla 1 considera los estilos de afrontamiento enfocados en el problema donde el 50% de las mujeres infértiles muestran un nivel bajo y medio de afrontamiento activo, el 50 % tiene un bajo nivel para planificar la solución del problema, y un 33.3% un alto nivel, el 50% tiene un alto nivel en la postergación del afrontamiento y un 66.6% una

búsqueda de apoyo social por razones instrumentales. Al respecto, Kinkendall (1996) en su estudio “Reacciones emocionales frente a la infertilidad: Un modelo de auto-discrepancia con modos de afrontamiento como factor mediador” encontró que la muestra de mujeres infértiles puntuó significativamente más alto en todas las escalas de malestar emocional y evidencian un mayor grado de utilización del estilo de afrontamiento enfocado en el problema. Jordan y Revenson (1999) en el meta-análisis realizado para determinar si existen diferencias de género en el afrontamiento de la infertilidad, encontró que las mujeres tienden a utilizar en mayor grado que su pareja la búsqueda de soporte social, planificación de la solución del problema. Escape – evitación y re-evaluación positiva.

Kahn et al. (1964 citado en Lazarus y Folkman, 1984) refieren que existen dos grandes grupos de estrategias orientadas al problema, aquellas dirigidas al ambiente y

aquellas dirigidas al yo. En la primera categoría se observan estrategias cuyo objetivo es alterar las presiones del ambiente, barreras, recursos, procedimientos y otros; mientras las últimas incluyen estrategias que están dirigidas a cambios motivacionales y cognitivos. Por otro lado, Jordan y Reverson (1999) a partir de la revisión de diversas investigaciones, sostienen que “a pesar de nuestra conceptualización de la infertilidad como un estresor a nivel de la pareja, esposos y esposas pueden afrontar la experiencia, etiqueta y tratamiento de la infertilidad en diferentes formas” (p. 443); así las mujeres utilizan con mayor frecuencia estrategias como buscar soporte social, escape/evitación, planificación de solución del problema y re-valoración positiva de la situación. Por otro lado, los varones muestran estilos más instrumentales o enfocados al problema (Jordan y Reverson).

En la tabla 2, se encuentra que el 83.3 por ciento muestra un nivel alto en acudir a la religión, el 66.6 % tienen un alto nivel en la búsqueda de soporte emocional y reinterpretación positiva y crecimiento; mientras que la aceptación tiene un nivel bajo en un 50% y solamente el 16.6% tiene un nivel alto y el análisis de las emociones el 50% tienen un nivel bajo y medio. Al respecto Shumaker y Hill (1991) citado en Jordan y Reversion (1999) refieren que en relación a la búsqueda de soporte social, ha sido ampliamente documentado que las redes sociales de las mujeres son multifacéticas, brindando mayor soporte emocional y relacionado con la salud; Así, en épocas de necesidad es más probable que las mujeres movilicen a sus redes y afronten a través de la expresión emocional, que este caso se encontró altos niveles (83.3%) en el apoyo encontrado en la religión y un 66.6% en la búsqueda de soporte emocional. Con respecto a características de estas redes, Taylor (2002) sostiene que

las mujeres prefieren estar con otras mujeres en momentos de estrés, lo cual se encontraría relacionado con el apoyo emocional que le brindan sus redes femeninas.

Endler et al (1993) citado en Jordan y Reversion (1999) refieren que se ha observado que este estilo de afrontamiento es menos efectivo y conduce a peores respuestas en salud mental que el afrontamiento enfocado en el problema.

Otra de las estrategia de afrontamiento más utilizadas por las mujeres es la evitación/evasión, la cual se pone de manifiesto en la evitación de ciertas interacciones sociales que les recuerdan su infertilidad, por ejemplo interactuar con los hijos de otras personas o asistir eventos orientados a la familia que tengan que ver con niños (Jordan y Reversion, 1999).

La tabla 3 muestra que el 66.6% de las usuarias muestra un nivel medio de ajuste a la infertilidad y 33.3% ajuste bajo,

ninguna presenta un nivel alto, al respecto Existe consenso en considerar que la dificultad para tener hijos, cuando existe el deseo de tenerlos, supone una de las situaciones más difíciles a las que tiene que hacer frente la pareja a lo largo de su historia personal y que afecta no sólo a la identidad personal de cada uno de los miembros sino también al proyecto vital de la pareja (Llavona y Mora, 2003; Moreno-Rosset, 2000a). Los individuos en esta situación se ven enfrentados, en muchas ocasiones, a una crisis que genera sentimientos de angustia, pérdida y frustración importantes. Diferentes estudios reportan que la infertilidad puede dar lugar a alteraciones psicológicas como ansiedad, depresión, autoestima baja, estrés, sentimientos de culpa y hasta pérdida de control de la propia vida (Guerra, 1998; Moreno-Rosset, 2000a; McQuillan, Greil, White et al, 2003; Sanjuán, 2000).

#### IV. CONCLUSIONES

- Los estilos de afrontamiento enfocados a la emoción: Acudir a la religión, búsqueda de soporte emocional y reinterpretación positiva y crecimiento tuvieron los niveles más altos.
- Los estilo de afrontamiento enfocado al problema: Búsqueda de apoyo social por razones instrumentales y postergación del afrontamiento son los que alcanzaron niveles altos en un 66.6% y 50% respectivamente; el afrontamiento activo y planificación en un 50% tuvieron nivel bajo y medio.
- El mayor porcentaje de usuarias tiene un ajuste a la infertilidad medio.

## VI. REFERENCIAS BLIOGRAFICAS

American Society for Reproductive Medicine. *Infertility an overview: A guide for patients*. 2003  
[http://www.asrm.org/Patients/patientbooklets/infertility\\_overview.pdf](http://www.asrm.org/Patients/patientbooklets/infertility_overview.pdf).  
Accesado: Abril 2006

Ávila, A., Moreno C. *La intervención psicológica en la infertilidad: orientaciones para un protocolo de orientación clínica*. 2008.  
<http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1585.pdf>. Accesado: marzo 2010, de

Anderson, K., Sharpe, M., Rattray, A. y Irvine, D. Distress ad concerns in couples referred to a specialist infertility clinic (2003). [Versión electrónica]. *Journal of Psychosomatic Research*, 54, 353 – 355.

Brugo, O., S., Chillick, C. y Kopelman, S. Definición y causas de la infertilidad. *Revista colombiana de obstetricia y ginecología*, 2003. 54 (4), <http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v54n4/v54n4a03.pdf>. Accesado: Mayo 2006.

Clarke - Hitt J. Factors influencing how individuals cope with infertility 2003. (Disertación doctoral, Rutgers The State University of New Jersey - New Brunswick, 1993). Resumen extraído el 10 Mayo 2006, de la base de datos Proquest.

Clínica Las Condes (s.f.). *La fertilización in Vitro y transferencia embrionaria (FIV/TE)*.  
[http://www.clc.cl/Programas\\_UMR/re](http://www.clc.cl/Programas_UMR/re)

[produccion\\_FIV.htm](#). Accesado: Mayo 2006.

Dhillon, R., Cumming, C. y Cumming, D. Psychological well-being and coping patterns in infertile men [Versión electrónica]. *Fertility and Sterility*, 2000. 74 (4), 702 – 706.

Gibson, D. y Myers, J. Gender and Infertility: A relational approach to counseling women [Versión electrónica]. *Journal of counseling and development*, 2000. 78 (4), 400 – 411.

Glover, L., Hunter, M., Richards, J., Katz, M. y Abel, P. Development of a fertility adjustment scale [Versión electrónica]. *Fertility and sterility*, 1999. 72 (4), 623 – 628.

Guerra, D. *Cómo afrontar la infertilidad*. Barcelona: Editorial Planeta. 1998.

Guz, H., Ozcan, A., Sarisoy, H., Yanik, F. y Yanik, A. Psychiatric symptoms in Turkish infertile woman [Versión electrónica]. *Journal of Psychosomatics Obstetrics and Gynecology*, 2003. 24 (4), 267 – 271.

Jordan, C. y Revenson, T. Gender differences in coping with infertility: A meta-analysis [Versión electrónica]. *Journal of Behavioral Medicine*, 1999. 22 (4), 341 – 358.

Kinkendall, K. *Emotional reactions to infertility: A self – discrepancy model with ways of coping as a mediator factor*. 1996. Tesis presentada para optar a grado de Doctor en Filosofía

en educación (consejería psicológica), Escuela de graduados de la Universidad de Iowa, Estados Unidos de Norteamérica. 1996

Lazarus, R. y Folkman, S. *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer Publishing Company. 1984.

Llavona, L. y Mora, R. Atención psicológica a las parejas infértiles en tratamiento de reproducción asistida. In J. Ortigosa, M. Quiles y F. Méndez (Coords.), *Manual de psicología de la salud con niños, adolescentes y familias* (pp.287-304). Madrid: Pirámide. 2003.

McQuillan, J., Greil, A, White, L. y Jacob, M. Frustrated Fertility: Infertility and Psychological Distress among women. *Journal of Marriage and Family*, 2003. 65 (4), 1007-1018.

Miles, M. *Predictors of distress in woman being treated for infertility*. Disertación presentada para optar a grado de Doctor en Filosofía, Escuela de graduados en Educación, Universidad de Fordham, Nueva York, Estados Unidos de Norteamérica. 2005.

Moreno-Rosset, C. (Dir). *Factores Psicológicos de la infertilidad*. Madrid: Editorial Sanz y Torres.2000a

Murphy, D. *Adjustment to infertility: The contribution of the attachment style and marital satisfaction*. Disertación presentada para optar a grado de Doctor en Filosofía, Facultad del Instituto Gordon Derner de Estudios Avanzados en Psicología,

Universidad de Adelphi, Nueva York, Estados Unidos de Norteamérica. 2000.

Palacios, E. Jadresic, E. Palacios, F. Miranda, C. & Domínguez, R. Estudio descriptivo de los factores emocionales asociados a la infertilidad y su tratamiento. *Rev chil obstet Ginecol*, 2002. 67(1). [http://scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262002000100005&script=sci\\_text&tlng=es](http://scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262002000100005&script=sci_text&tlng=es) Accesado: Abril 2006, de

Peterson, B., Newton, C., Rosen, K. & Schulman, R. Coping processes of couples experiencing infertility [Versión electrónica]. *Family Relations*, 2006. 55, 227 – 239.

Reed, S. Medical and psychological aspects of infertility and assisted reproductive technology for primary care provider [Versión electrónica]. *Military Medicine* 2001. 166 (11), 1018 – 1022.

Roa, Y. Los psicólogos y la infertilidad. *Psicología y salud* 2008. 12 (1) 129 - 135.

Roa, Y. Infertilidad y Nuevas Tecnologías Reproductivas en el Perú: un abordaje psicosocial [Versión electrónica]. *Rev Per Obst Enf* 2007. 1 (3).

Schmidt, L., Holstein, B., Christensen, U. y Boivin, J. Does infertility caused marital benefit? An epidemiological study of 2250 women and men in fertility treatment [Versión electrónica]. *Patient Education and Counselling*, 2005. 59, 244 – 251.

Sanjuán, P. Infertilidad, estrés y moduladores psicosociales. En C. Moreno (Dir.), Factores Psicológicos de la infertilidad (pp. 127-151). Madrid: Editorial Sanz y Torres. 2000.

Smith, M. *Coping with reproductive difficulties: an exploratory case study for coping with the effects of infertility and adoption*. Disertación presentada para optar a grado de Doctor en Psicología, Alliant International University, California, Estados Unidos de Norteamérica. 2002.

Taylor, S. *Lazos vitales: De cómo el cuidado y afecto son esenciales para nuestras vidas*. Madrid: Editorial Taurus. 2002.

Wischmann, T., Stammer, H., Scherg, H., Gerhard, I. & Verres, R. Psychosocial characteristics or infertile couples: A study by the "Heidelberg fertility consultation". *Human reproduction*, 2001. 16 (8), 1753 – 1761.