

## Diferencias de género en afecto, desajuste emocional y recursos adaptativos en parejas infértiles: un enfoque positivo

María Del Castillo Aparicio<sup>1</sup>, Carmen Moreno-Rosset<sup>2</sup>, M<sup>a</sup> Dolores Martín Díaz<sup>3</sup>,  
Isabel Ramírez –Uclés<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Licenciada en Psicología. Unidad de Reproducción Asistida. Clínica Quirón de Zaragoza (España)

<sup>2</sup>Doctora en Psicología. Dpto. Psicología de la Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos.  
Facultad de Psicología. UNED (España)

<sup>3</sup>Doctora en Psicología. Dpto. Psicología Básica II. Facultad de Psicología. UNED (España).

---

### RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo evaluar en parejas infértiles el afecto positivo y negativo, así como el desajuste emocional y los recursos adaptativos en infertilidad, determinando asimismo, las diferencias debidas al género en dichas variables. La muestra está compuesta por 101 personas con problemas de fertilidad (51 hombres y 50 mujeres). Los instrumentos de evaluación utilizados son Escala de Afecto Positivo y Negativo (PANAS; Watson, Clark & Tellegen, 1988) y el Cuestionario de Desajuste Emocional y Recursos Adaptativos en infertilidad (DERA; Moreno-Rosset, Antequera & Jenaro, 2008). Los resultados ponen de manifiesto la existencia de diferencias debidas al género, mostrando las mujeres niveles más altos de afecto negativo y desajuste emocional, y los hombres un mayor nivel de afecto positivo. Asimismo se ha encontrado que en las mujeres infértiles el afecto positivo correlaciona de forma negativa tanto con el afecto negativo como con el desajuste emocional y de manera positiva con los recursos interpersonales y los recursos adaptativos. No encontrándose dichas correlaciones en el caso de los hombres. El análisis de regresión indica que es posible predecir el afecto positivo en las mujeres mediante dichas variables, explicando un 42.2% de la varianza. En este estudio hemos querido ampliar el abordaje de la evaluación en infertilidad introduciendo en el análisis, variables positivas como los recursos adaptativos y el afecto positivo, que pueden ofrecer una mejor orientación en el tratamiento psicológico de estas parejas.

*Palabras clave:* Infertilidad, Género, Afecto positivo, Desajuste emocional, Recursos adaptativos.

*Recibido:* 5 de noviembre de 2009

*Aceptado:* 8 de febrero de 2010

### INTRODUCCIÓN

El diagnóstico de infertilidad es un impacto emocional clasificado como acontecimiento vital de sobrecarga crónica, porque se convierte en una preocupación constante a partir de ese momento (Witkin, 1995).

La infertilidad puede provocar un cúmulo de experiencias que cada pareja vive de manera distinta, no existiendo una única manera de afrontar la situación. Además aunque la infertilidad es un problema en la pareja, las respuestas a dicha experiencia pueden ser diferentes para cada miembro. Es difícil predecir la reacción de una persona ante el diagnóstico y recomendación de tratamiento de la infertilidad, sin embargo

determinadas reacciones son similares en todas las parejas (sorpresa, negación, rabia, aislamiento, etc.). Una vez que la pareja ha decidido “tener un hijo”, y sus intentos han sido infructuosos durante varios meses, multitud de sueños e ilusiones se van transformando en frustración, ansiedad y desesperanza, afectando también negativamente a las relaciones sociales significativas conduciendo a un sentido del aislamiento (Olshansky, 1996).

Investigaciones recientes han mostrado que el aumento en los niveles de ansiedad y depresión son comunes en las mujeres que reciben tratamiento de reproducción asistida (Pook & Krause, 2005a; Schmidt, Thomsen, Boivin & Andersen, 2005; Verhaak, 2005, entre otros). Los niveles de depresión alcanzan su valor más alto entre el segundo y tercer año de infertilidad (Peterson, Newton, Rosen & Skaggs, 2006). La importancia de la relación entre infertilidad y depresión es subrayada por algunos estudios, que sugieren que los altos niveles de depresión en las mujeres pueden derivar en un porcentaje menor de embarazos y en un menor compromiso en futuros ciclos de fecundación in Vitro.

---

Dirección de contacto: María Del Castillo Aparicio.  
Facultad de Psicología. Departamento de Psicología de la Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos.  
Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED).  
C/. Juan del Rosal nº 10. 28040-Madrid. Spain.

E-mail: [cmorenor@psi.uned.es](mailto:cmorenor@psi.uned.es).

E-mail: [psicologiadelareproduccion@psi.uned.es](mailto:psicologiadelareproduccion@psi.uned.es)

Algunos estudios comparan los niveles de ansiedad o depresión que presentan las parejas infértiles frente a las parejas con hijos y concluyen que existen mayores niveles de humor depresivo en las parejas con problemas de fertilidad (Oddens, Den Tonkelaar & Nieuwenhuyse, 1999). Resultados similares encuentran Ozkan & Baysal (2006) al comparar los niveles de ansiedad entre una muestra de mujeres infértiles con un grupo de mujeres con hijos, encontrando que el grupo de personas infértiles presentan puntuaciones de ansiedad significativamente superiores. El mismo resultado ha sido encontrado en población española por Moreno-Rosset & Martín (2008).

Sin embargo, no todos los estudios obtienen resultados en el mismo sentido, realmente no existe un consenso claro en afirmar que las parejas infértiles sufran mayor ansiedad y depresión que la población general (Verhaak, Smeenk, Evers, Kremer, Kraaimaat & Braat, 2007). Este hecho podría deberse a que dicha sintomatología depresiva y ansiosa, en determinados casos, no reúne las características ni los criterios necesarios para considerarse como trastorno psicopatológico. Los signos ansiosos y depresivos que se detectan en estas parejas podrían encuadrarse mejor en el concepto de desajuste emocional que proponen Jenaro, Moreno-Rosset, Antequera & Flores (2008).

Estos aspectos han promovido en el campo de la infertilidad estudios centrados en evaluar variables afectivas, intentando ampliar el campo de variables analizadas y las áreas de interacción, encontrando relaciones significativas del estado afectivo con otros factores psicológicos como las altas expectativas de embarazo y el ajuste a la esterilidad y también con factores biológicos tales como número de ovocitos fertilizados y embriones transferidos. Así mismo se ha encontrado que el riesgo a no tener ningún nacimiento vivo resultaba ser un 93% más bajo en mujeres que tenían el afecto positivo más alto (Klonoff-Cohen, Chu, Natarajan & Sieber, 2001).

En otra investigación similar se encontró que el 51% de la variación del ajuste a la fertilidad podía ser predicha significativamente por la edad y el afecto negativo, aunque las expectativas irreales altas y el ajuste a la esterilidad no se asociaron significativamente entre sí y solo el afecto negativo fue predictivo, lo que subraya la importancia de las emociones negativas influyendo en las expectativas y en la habilidad de procesar y adaptarse a las circunstancias difíciles (Durning & Williams, 2004).

Además, junto a la evaluación del desajuste emocional y los afectos positivo/negativo, es necesario conocer los recursos adaptativos que pueden tener las parejas infértiles y que les pueden servir de ayuda para afrontar la situación difícil que viven. No solo supone un problema la infertilidad, sino también pueden resultar estresantes los tratamientos de reproducción artificial. Tomando como modelo la definición del término realizada en el manual del cuestionario DERA (Moreno-Rosset, Antequera & Jenaro, 2008), se entiende como "recurso adaptativo" el conjunto de disposiciones tanto internas y estables (por ejemplo, determinados rasgos de personalidad) como externas y modificables (sería el caso del apoyo social) que

ayudan a los sujetos a afrontar las situaciones e intentar mantener o recuperar, en las distintas áreas vitales, el nivel de funcionamiento que presentaban antes de la aparición del suceso estresante. Como añaden estos autores, en el ámbito de las enfermedades crónicas, la adaptación ha sido entendida como la experiencia que los pacientes manifiestan de crecimiento personal. De tal manera que la crisis que representa la aparición de un acontecimiento vital puede ser, al mismo tiempo, una oportunidad para el crecimiento personal y para el desajuste emocional (Brennan, 2001).

Sirva como ejemplo de investigación que relaciona infertilidad con recursos adaptativos, el estudio realizado por Ardentí, Campari, Agazzi & Battista (1999) que evalúa junto a las repercusiones emocionales, aspectos de bienestar y personalidad, y en el que se define aspectos positivos de las mujeres que reciben tratamientos de fecundación in Vitro como firmemente ancladas en la realidad, orientadas hacia el presente y con una actitud positiva hacia la vida; no hay signos de hipocondría o ansiedad con respecto a su integridad física; no muestran alteraciones en la autonomía o en la integración del yo ni problemas en la adaptación social o de comunicación; no están presentes los pensamientos depresivos pero sí los de esperanza, con equilibrio entre el optimismo y el pesimismo y una adecuada capacidad para controlar sus emociones, y no muestran sentimientos de malestar ante lo desconocido. A pesar de ello, a lo largo de su trabajo, los autores analizan la ansiedad y su relación con variables tales como el diagnóstico, las distintas fases de los tratamientos o el tiempo de duración de los mismos.

La falta de recursos personales e interpersonales que faciliten el ajuste a la infertilidad coloca en una posición vulnerable a muchas parejas. Existen evidencias empíricas de la influencia del afecto negativo y del estrés en el sistema hormonal de las mujeres, lo que puede sugerir una menor tasa de éxito de las técnicas artificiales reproductivas, aumentando cada vez más el malestar emocional con los riesgos que eso conlleva en todos los niveles de su vida. (Hendrick, Gitlin, Altshuler & Korenman, 2000; Pook, Krause & Rohrie, 2000; Sheiner, Sheiner, Carel, Potashnik & Shoham-Vardi, 2002; Stacy, 2004; Eskioçak, Gozen, Yapar, Tavas, Kilie & Eskioçak, 2005). Estos datos no solo aportan información sobre la importancia de las emociones y el estado psicológico como posible factor precursor y/o agravante de la infertilidad, sino también invitan a seguir investigando acerca de su posible efecto amortiguador e incluso favorecedor de la fertilidad.

La presente investigación tiene como objetivo estudiar el afecto positivo y negativo y el desajuste emocional en parejas infértiles y comprobar las diferencias que pueden aparecer entre ambos miembros de la pareja. Asimismo, se analizarán los recursos adaptativos tanto personales como interpersonales que presenta la muestra estudiada. Finalmente, se analizará el valor predictivo que las variables estudiadas puedan presentar sobre el afecto positivo en pacientes evaluados con infertilidad, pudiendo éste fomentar una mejor adaptación a la infertilidad. Con ello, se pretende conocer las variables y recursos que poseen

las personas que mejor encaran la dificultad para tener hijos, y de esta manera encontrar los factores que puedan ayudar a reparar el malestar de los que presentan desajuste. Se investiga este tema tomando en consideración las diferencias de género existentes desde una óptica positiva, de tal forma que los resultados obtenidos puedan ser utilizados para la complementación y el equilibrio de la pareja.

## MÉTODOS

### Participantes

La muestra está constituida por 101 participantes, con problemas de infertilidad que acudieron a una Unidad de Reproducción Asistida privada de Zaragoza para solicitar estudio y tratamiento de reproducción asistida, de los cuales 51 son hombres y 50 mujeres. No se incluyó en el estudio a una participante debido a un error en la realización del cuestionario. La edad media del grupo de hombres es de 34.42 años (D.T.= 4.07), con valor mínimo de 25 y máximo de 40. La edad media del grupo de mujeres es de 35.88 (D.T.=4.37), con valor mínimo de 27 y máximo de 47.

### Instrumentos

Para la evaluación de los participantes se utilizaron los siguientes instrumentos:

- Escala de Afecto Positivo y Negativo (PANAS; Watson, Clark & Tellegen, 1988). Adaptación de Sandín et al. (1999). Consta de 20 ítems a los que el individuo responde cómo se siente habitualmente, en una escala tipo Likert que oscila entre 1 "nada" y 5 "muchísimo". Mide afecto en dos dimensiones independientes y no correlacionadas. El afecto positivo refleja el punto hasta el cual una persona se siente entusiasta, activa, alerta, con energía y participación gratificante. El afecto negativo representa una dimensión general de malestar subjetivo y participación desagradable que incluye una variedad de estados emocionales aversivos como disgusto, ira, culpa, miedo y nerviosismo. Los coeficientes alfa de Cronbach de la versión española aplicada en el presente estudio son para el grupo de varones [alfa = 0.89 (AP) y 0.91 (AN)] y para el de mujeres [alfa = 0.87 (AP) y 0.89 (AN)] (Sandín et al., 1999).

-Cuestionario de Desajuste Emocional y Recursos Adaptativos en infertilidad DERA (Moreno-Rosset, Antequera & Jenaro, 2008). Es un instrumento compuesto por 48 elementos con un formato de respuesta de escala Likert de 5 puntos que permite conocer el grado en que el sujeto considera falso o verdadero cada uno de los enunciados que se le presentan. Consta de cuatro factores: Desajuste emocional, Recursos personales, Recursos Interpersonales y Recursos Adaptativos. El coeficiente alfa de Cronbach de la escala global es de 0.85 y en cada una de sus subescalas presenta correlativamente una fiabilidad de 0.90, 0.57, 0.78 y 0.74. Los estudios de validez convergente con el cuestionario de formas de afrontamiento de acontecimientos estresantes (CEA; Rodríguez-Martín, Terol, López-Roig & Pastor 1992) ofrecen evidencia de la validez del instrumento. Otros datos psicométricos pueden consultarse en Moreno-Rosset, Antequera & Jenaro (2009).

### Procedimiento

Las parejas infértiles que acudían por primera vez a la Unidad privada de Reproducción Asistida para solicitar estudio y/o tratamiento de su infertilidad eran informadas de la investigación pidiéndoles su colaboración. No hubo ningún criterio de exclusión en cuanto a situación civil u orientación sexual. Las parejas que aceptaban participar firmaban el correspondiente consentimiento informado y pasaban a formar parte de la muestra de estudio.

En general las personas invitadas a participar lo hacían voluntariamente, y únicamente declinaron el ofrecimiento las parejas que tuvieron problemas debidos a la falta de tiempo. La selección de la muestra se realizó en seis meses.

Los instrumentos de evaluación psicológica eran cumplimentados en la misma clínica y de forma individual por cada uno de los miembros de la pareja. Este procedimiento (in situ y cada uno independientemente) evitaba posibles sesgos de evaluación. El estudio fue previamente aprobado por el Comité de Ética Asistencial del Centro.

## RESULTADOS

Los análisis estadísticos se efectuaron mediante el paquete estadístico SPSS 15.0 para Windows. En primer lugar, para establecer las diferencias en función del Género en las diferentes subescalas del cuestionario PANAS (Afecto positivo y Afecto negativo) y en las subescalas que constituyen el cuestionario DERA (Desajuste emocional, Recursos personales, Recursos Interpersonales y Recursos adaptativos), procedimos a realizar dos MANOVAS independientes, considerando como variable independiente el Género de los participantes (Hombre vs. Mujeres) y como variables dependientes las diferentes subescalas de los cuestionarios PANAS y DERA, respectivamente. La Tabla 1 muestra las medias y las desviaciones típicas en las diferentes variables.

	Hombres		Mujeres	
	PANAS			
	Media	D.T	Media	D.T
<b>Afecto positivo</b>	37.59	4.91	35.62	5.32
<b>Afecto negativo</b>	20.57	4.60	25.54	6.56
	DERA			
	Media	D.T	Media	D.T
<b>Desajuste emocional</b>	54.16	13.62	65.04	16.50
<b>Recursos personales</b>	40.51	4.22	41.58	8.21
<b>Recursos Interpersonales</b>	43.39	3.78	44.92	4.93
<b>Recursos Adaptativos</b>	83.93	6.48	86.50	10.28

**Tabla 1.** Medias y Desviaciones típicas de las puntuaciones obtenidas en las subescalas del cuestionario PANAS y del cuestionario DERA

Los resultados del primer MANOVA, considerando como variable independiente la variable Género y como variables dependientes las dos subescalas del cuestionario PANAS (Afecto

positivo y Afecto negativo) indican un efecto principal de la variable Género (Wilks' Lambda=0.835,  $F(2,98)=9.669$   $p=0.000$ ,  $\eta^2=0.165$ ). La Tabla 2 muestra los resultados obtenidos.

Puesto que el MANOVA ha mostrado resultados estadísticamente significativos se procedió a realizar ANOVAS univariados para cada una de las variables dependientes. La Tabla 3 recoge los resultados de los ANOVAS independientes para cada una de las variables dependientes. Como podemos observar, encontramos un efecto significativo de la variable Género sobre la variable Afecto positivo ( $F(1,99)=3.730$   $MCe= 26.224$   $p=0.050$ ,  $\eta^2=0.035$ ), mostrando los mujeres infértiles un menor nivel de afecto positivo que los hombres infértiles, y sobre la variable Afecto negativo ( $F(1,99)=19.506$   $MCe= 31.989$   $p=0.000$ ,  $\eta^2=0.165$ ), mostrando las mujeres infértiles un mayor nivel de Afecto negativo que los hombres infértiles.

Los resultados del segundo MANOVA,

considerando como variable independiente la variable Género y como variables dependientes las cuatro subescalas del cuestionario DERA (Desajuste emocional, Recursos personales, Recursos interpersonales y Recursos Adaptativos) indican un efecto principal de la variable Género (Wilks' Lambda =0.781,  $F(3,97)=9.084$   $p=0.000$ ,  $\eta^2=0.219$ ). La Tabla 2 muestra los resultados obtenidos.

En la Tabla 3 se recogen los resultados de los ANOVAS independientes para cada una de las variables dependientes. Como podemos observar, únicamente encontramos un efecto significativo de la variable Género sobre la variable Desajuste emocional ( $F(1,99)=13.079$   $MCe= 228.633$   $p=0.000$ ,  $\eta^2=0.117$ ), mostrando las mujeres infértiles un mayor grado de desajuste emocional que los hombres infértiles. El efecto del Género sobre las variables Recursos personales, Recursos interpersonales y Recursos Adaptativos no ha resultado significativo.

PANAS				
<b>Género</b>	Wilks' Lambda=0.835	$F(2,98)=9.669$	$p=0.000^*$	$\eta^2=0.165$
DERA				
<b>Género</b>	Wilks' Lambda=0.781	$F(3,97)=0.084$	$p=0.000^*$	$\eta^2=0.219$

Tabla 2. Resultados MANOVAS

PANAS (Afecto positivo)				
<b>Género</b>	$F(1,99)=3.730$	$MCe=26.224$	$p=0.05^*$	$\eta^2=0.036$
PANAS (Afecto negativo)				
<b>Género</b>	$F(1,99)=19.506$	$MCe=31.989$	$p=0.000^*$	$\eta^2=0.165$
DERA (Desajuste emocional)				
<b>Género</b>	$F(1,99)=13.079$	$MCe= 228.6$	$p=0.000^*$	$\eta^2=0.117$
DERA (Recursos personales)				
<b>Género</b>	$F(1,99)=$	$MCe=0.682$	$p=0.411$	$\eta^2=0.007$
DERA (Recursos interpersonales)				
<b>Género</b>	$F(1,99)=$	$MCe=3.055$	$p=0.084$	$\eta^2=0.030$
DERA (Recursos adaptativos)				
<b>Género</b>	$F(1,99)=$	$MCe=2.315$	$p=0.131$	$\eta^2=0.023$

Tabla 3. Resultados ANOVAS independientes/

Considerando las diferencias encontradas entre hombres y mujeres en las variables evaluadas, en segundo lugar procedimos a realizar análisis de correlaciones de Pearson de forma independiente para el grupo de mujeres infértiles y para el grupo de hombres infértiles.

Siguiendo el objetivo de nuestro estudio se observó que, para el grupo de los hombres infértiles, la variable Afecto positivo tan sólo correlaciona significativamente de forma negativa con la variable Afecto negativo ( $r = -0.313$ ,  $p<0.025$ ). No se encuentra ninguna otra correlación significativa con el resto de variables. Sin embargo, efectuadas las correlaciones para el grupo de mujeres infértiles, observamos que la variable Afecto positivo correlaciona significativamente con las siguientes variables: de forma negativa con la variable Afecto negativo ( $r = -0.468$ ,  $p<0.001$ ), de forma negativa con la variable Desajuste emocional ( $r = -0.499$ ,  $p<0.000$ ), de forma positiva con la variable Recursos interpersonales ( $r = 0.505$ ,  $p<0.000$ ) y de forma positiva con la variable Recursos adaptativos ( $r =$

$0.452$ ,  $p<0.001$ ). No existe correlación significativa entre la variable Afecto positivo y Recursos personales en el caso de las mujeres infértiles. Los resultados anteriores se muestran en las Tablas 4 y 5, respectivamente).

Considerando las correlaciones obtenidas para el caso de las mujeres infértiles, y con el objeto de comprobar el valor predictivo de las variables Afecto negativo, Desajuste emocional, Recursos interpersonales y Recursos adaptativos sobre el Afecto positivo en el caso de las mujeres infértiles se ha llevado a cabo un análisis de regresión lineal múltiple (*stepwise*).

El análisis de varianza debido a la regresión refleja la significación estadística global de la relación conjunta de la variable Afecto positivo con las variables predictivas ( $F(4,45) = 8.228$ ,  $p<0.000$   $MCe=17.812$ ). Según el análisis de regresión las variables Afecto negativo, Desajuste emocional, Recursos interpersonales y Recursos adaptativos predicen el 42.2% de la variable Afecto positivo. La

variable Recursos personales aparece fuera del modelo, esto es, no resulta predictiva como consecuencia de los resultados obtenidos en el análisis de correlación.

La constante, los coeficientes  $\beta$  para las variables predictoras, así como la recta de regresión se muestran en la Tabla 6.

	Afecto positivo	Afecto negativo	Desajuste emocional	Recursos Personales	Recursos interpersonales	Recursos adaptativos
Afecto Positivo		-0.313*	-0.244	0.180	0.256	0.272
Afecto negativo			0.606**	0.167	-0.315*	-0.075
Desajuste emocional				-0.169	-0.508**	-0.407**
Recursos Personales					-0.310*	0.832**
Recursos interpersonales						-0.786**

\*La correlación es significativa al 0.05 (bilateral)

\*\*La correlación es significativa al 0.01 (bilateral)

Tabla 4. Correlaciones entre las diferentes subescalas de los cuestionarios PANAS y DERA en hombres infértiles

	Afecto positivo	Afecto negativo	Desajuste emocional	Recursos Personales	Recursos interpersonales	Recursos adaptativos
Afecto Positivo		-0.468**	-0.499**	0.262	0.505**	0.452**
Afecto negativo			0.725**	-0.046	-0.259	-0.161
Desajuste emocional				0.005	-0.427**	-0.201
Recursos Personales					0.173	0.881**
Recursos interpersonales						0.618**

\*La correlación es significativa al 0.05 (bilateral)

\*\*La correlación es significativa al 0.01 (bilateral)

Tabla 5. Correlaciones entre las diferentes subescalas de los cuestionarios PANAS y DERA en mujeres infértiles

Constante : 23.188	Coeficientes Beta ( $\beta$ )
Afecto negativo (AN)	-0.193
Desajuste emocional (DE)	-0.060
Recursos interpersonales (RI)	0.230
Recursos adaptativos (RA)	0.127
<b>RECTA DE REGRESIÓN</b>	
Afecto positivo= 23.188+(-0.193)·AN (-0.060)·DE(+0.23)·RI(+0.127)·RA	

Tabla 6. Constante, coeficientes  $\beta$  y recta de regresión (mujeres infértiles)

En el caso de los hombres infértiles, dado que el Afecto positivo únicamente correlaciona significativamente de forma negativa con la variable Afecto negativo, no tiene sentido el análisis de regresión múltiple, y es así como estadísticamente se manifiesta en el análisis de varianza debido a la regresión mostrando una no significación estadística de la relación conjunta de la variable Afecto positivo con las variables predictoras ( $F(4,46)=2.254$ ,  $p<0.078$ ,  $MCE=21.964$ ).

## DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio muestran diferencias en función del género en las personas infértiles en afecto negativo y desajuste emocional, siendo las mujeres las que presentan niveles significativamente superiores a los hombres, que solamente puntúan superior en afecto positivo. Este resultado estaría en la misma dirección de otros

estudios que encuentran que en parejas infértiles, las mujeres presentan niveles más elevados de ansiedad, desajuste emocional y afecto negativo (Oddens et al. 1999; Castro, Borrás, Pérez-Pareja & Palmer, 2001; Dyer, Abrahams, Mokoena, Lombard & Van der Spuy, 2005; Verhaak et al. 2007; Del Castillo, Moreno-Rosset, Martín, García-Fernández & Urries, 2008; Moreno-Rosset & Martín, 2008).

Al analizar los resultados por separado para cada género, se observa que en los varones, cuanto mayor es el afecto positivo menor es el afecto negativo. Por el contrario, en las mujeres cuanto mayor es el afecto positivo menor es el negativo y el desajuste emocional así como, mayores los recursos interpersonales y adaptativos. Estos resultados están en consonancia con otros que sostienen que los hombres mantienen mejores niveles de equilibrio emocional que las mujeres, sin que se detecten diferencias en el nivel de bienestar emocional entre hombres en tratamiento de inseminación y quienes

están esperando un hijo (Dhillon, Cumming & Cumming, 2000). Otros estudios no sistematizados, han constatado como el fomentar emociones positivas en varones infértiles ha favorecido procesos de fecundación artificial (Benedek, Ham, Robbins & Rubenstein, 1953). Sería importante esclarecer hasta qué punto esto no es producto de la mayor dificultad de algunos varones infértiles para expresarse emocionalmente (Conrad, Schilling, Langenbuch, Haidl & Liedtke, 2001).

Finalmente, los hallazgos de este estudio en cuanto a que el afecto positivo en las mujeres es predictivo de un menor afecto negativo, menor desajuste emocional y mayores recursos interpersonales y adaptativos, ofrece una información relevante en cuanto a la orientación terapéutica adecuada en los casos de infertilidad. Cómo se ha podido comprobar en la literatura citada anteriormente el afecto negativo y el desajuste emocional están muchas veces comprometidos en los intentos fallidos de reproducción artificial (Pook et al. 2000; Eskioçak et al., 2005), y a la luz de los resultados de este estudio nos podemos preguntar si al fomentar el afecto positivo dada su relación con las variables de malestar, pueden aumentar las tasas de éxito de los tratamientos reproductivos. No hay que olvidar investigaciones que muestran como el afecto positivo estaba relacionado con un menor riesgo a no tener ningún nacimiento no vivo (Klonoff-Cohen et al. 2001). Dada la larga tradición en psicología en el estudio de variables negativas pueden ser necesarias nuevas investigaciones en las que se analice la infertilidad y su relación con variables positivas que no sólo ayuden a afrontar con mayor bienestar los tratamientos, sino que puedan suponer una inestimable ayuda al éxito de éstos. Lo que constataría la conveniencia de potenciar fortalezas y comportamientos que aumenten la calidad de vida y el bienestar de estas parejas, y muy especialmente aquellos aspectos relacionados con los recursos interpersonales que han demostrado en el presente estudio tener una estrecha relación con el afecto positivo, confirmándose lo que Fernández-Abascal (2009) afirma en relación a que la principal fuente de afecto positivo son las relaciones que mantenemos con otros, ejerciendo un efecto bidireccional.

Diversos estudios han encontrado cómo los recursos interpersonales facilitan la adaptación a la enfermedad ejerciendo un papel protector ante las circunstancias estresantes (Carver, Pozo-Kaderman, Harris, Noriega, Scheier, Robinson, Ketcham, Moffat & Clark, 1993; Scheier & Carver, 1997; Maddi & Hightower, 1999; Maddi, 2006). Otros confirman una relación entre el apoyo social, el afecto positivo y un gran nivel de bienestar (Greenglass & Fiksenbaum, 2009). Es un hecho contrastado la importancia de las relaciones interpersonales en el ajuste y acomodación a la enfermedad (Barrón, 1996; Östberg & Lennartsson 2007).

Este trabajo puede ser objeto de mejoras que ampliarían la información contenida en el mismo, los resultados obtenidos debemos observarlos con cautela al no haber tenido en cuenta el momento del tratamiento en el que estaba cada pareja, como en otros estudios en el área de la infertilidad (Moreno-Rosset, Antequera y Jenaro, 2009) el acceso a una muestra amplia es complicado. Respecto a las

limitaciones de la presente investigación, hemos de indicar que, como ocurre con la mayor parte de los estudios sobre este tema, las muestras utilizadas están compuestas por parejas que aceptan someterse a las técnicas de reproducción asistida, por lo que los resultados obtenidos no pueden ser generalizados a aquellos sujetos con problemas de infertilidad que optan por no someterse a estos tratamientos (Newton, Sherrard, y Glavac, 1999). Es precisamente el estudio de estos sujetos lo que nos permitiría diferenciar los efectos de la infertilidad de los generados por las técnicas de reproducción asistida (Berg, 1994).

A partir de este trabajo quedan abiertas varias líneas de investigación que pueden ser abordadas en un futuro, entre otras puede investigarse como apuntábamos anteriormente el nivel de estas mismas variables en diferentes momentos del tratamiento, también sería interesante analizar el efecto de las mismas en las variables biológicas implicadas en el resultado de las técnicas de reproducción asistida, es decir en el logro o no logro del embarazo.

Por otro lado se necesita seguir buscando recursos y emociones positivas que ayuden a las personas con problemas de fertilidad. Habrá que analizar con qué recursos personales e interpersonales cuentan las parejas que puedan ayudarles a superar la dificultad que tengan en identificar y expresar sus emociones favoreciéndoles el descargar la tensión que conlleva la infertilidad. Como se ha comprobado visto en cada género las interacciones entre los recursos y el afecto son diferentes, por lo que las recomendaciones a cada uno también podrán variar. De hecho, la relación entre las distintas variables objeto de este estudio según el género difieren notablemente, lo que puede ir aclarando la diferente vivencia que supone la infertilidad en cada miembro de la pareja, por ello hay que seguir investigando con el propósito de poder diseñar un tratamiento psicológico, no solo específico para la infertilidad, sino con la consiguiente adaptación al género del sujeto al que va dirigido pues como ya hemos podido comprobar los correlatos psicológicos en ambos géneros pueden presentarse de forma diferente (Del Castillo et al. 2008), por lo que aquello que funcione a nivel terapéutico con el hombre no tiene por que hacerlo con la mujer, y viceversa. Hasta la fecha la mayor parte de las investigaciones se referían al miembro femenino de la pareja que como seguimos constatando es quien experimenta un mayor malestar, perdiendo a veces de vista la inestimable ayuda que puede suponer la mejor adaptación que presenta el hombre como herramienta para el soporte y ánimo de la parte más lastimada de los dos. La pareja muchas veces vive estas diferencias de afrontamiento con malestar y falta de entendimiento, podemos desde la psicología ayudarles a verlo como una fortaleza propia de la pareja.

## CONCLUSIONES

En parejas infértiles se constata que la vivencia afectiva y emocional es distinta, por ello hay que seguir investigando con el propósito de diseñar programas de apoyo y tratamiento psicológico que tengan en cuenta estas diferencias y que promuevan los afectos positivos en ambos miembros de la pareja, así como los recursos adaptativos, en especial los

relativos al apoyo social o interpersonales. Promover habilidades sociales y fomentar los comportamientos que aumenten la calidad de vida son objetivos que la Psicología positiva apoya a favor de la prevención de los trastornos emocionales, por lo que fomentar las emociones positivas y el ajuste emocional son objetivos que deben ser incorporados en los programas de consejo, apoyo e intervención psicológicos. En base a estas premisas recientemente se han publicado guías prácticas de intervención psicológica dirigidas a los profesionales de la psicología y materiales de autoayuda para las parejas infértiles (Moreno-Rosset, 2009a, 2009b). Por supuesto, es preciso una mayor investigación en este campo todavía incipiente en la Psicología de la Reproducción, en el que la aplicación de la Psicología positiva puede prevenir el desarrollo de posibles trastornos psicopatológicos derivados del proceso estresante y de la sobrecarga crónica emocional que suelen mantener durante largo tiempo las parejas infértiles que acuden a la reproducción asistida. Como indica Vázquez (2008) refiriéndose a las intervenciones clínicas basadas en la Psicología positiva, estas tareas han de ser abordadas como una empresa de envergadura en la conquista de un espacio psicológico y social mejor para todos.

## REFERENCIAS

- Ardenti, R., Campari, C., Agazzi, L. & Battista, G. (1999). Anxiety and perceptive functioning of infertile women during in-vitro fertilization; exploratory survey of an Italian sample. *Human Reproduction*, 14 (2), 3126-3132.
- Barrón, A. (1996). *Apoyo social. Aspectos teóricos y aplicaciones*. Madrid: Siglo Veintiuno de España.
- Benedek, T., Ham, G.C., Robbins, F.P. & Rubenstein, B.B. (1953). Some Emotional Factors in Infertility. *Psychosomatic Medicine* 15 (5), 485-499.
- Berg, B.J. (1994). A researcher's guide to investigating the psychological sequelae of infertility: methodological considerations. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 15 (3), 147-156.
- Brennan, J. (2001). Adjustment to cancer-coping or personal transition? *Psychooncology*, 10 (1), 1-18.
- Carver, C.S., Pozo-Kaderman, C., Harris S. D., Noriega, V., Scheier, M. F., Robinson, D. S., Ketcham, A. S., Moffat, F. L. & Clark, K. C. (1993). Optimism versus pessimism predicts the quality of women's adjustment to early stage breast cancer. *Cancer*, 73 (4), 1213-1220.
- Castro, C., Borrás, C., Pérez-Pareja, F.J. & Palmer, A.L. (2001). Respuestas emocionales en mujeres que se encuentran en tratamiento de reproducción asistida. *Ansiedad y Estrés*, 7 (2-3), 283-291.
- Conrad, R., Schilling, G., Langenbuch, M., Haidl, G. & Liedtke, R. (2001). Alexitimia in male infertility. *Human Reproduction*, 16 (3), 587-592.
- Del Castillo, M., Moreno Rosset, C., Martín, M. D., García-Fernández, E. & Urries, A. (2008). *Evaluación de afectos y emociones en parejas infértiles*. Comunicación presentada al VII Congreso Internacional de la Sociedad Española para el estudio de la ansiedad y el estrés (SEAS). Benidorm (Alicante).
- Dhillon, R., Cumming, CE. & Cumming, DC. (2000). Psychological well-being and coping patterns in infertile men. *Fertility and Sterility*, 74 (4), 702-706.
- Durning, P.E. & Williams, R.S. (2004). Factors influencing expectations and fertility-related adjustment among women receiving infertility treatment. *Fertility and Sterility*, 82 (Supplement 2), S101 - S101.
- Dyer, S.J., Abrahams, N., Mokoena, N.E., Lombard, C.J. & van der Spuy, Z.M. (2005). Psychological distress among women suffering from couple infertility in South Africa: a quantitative assessment. *Human Reproduction*, 20 (7), 1938-1943.
- Eskiocak, S., Gozen, A.S., Yapar, S.B., Tavas, F., Kilie, A. & Eskiocak, M. (2005). Glutathione and free sulphhydryl content of seminal plasma in healthy medical students during and after exam stress. *Human Reproduction*, 20 (9), 2595-6000.
- Fernández-Abascal, E.G. (2009). Emociones positivas, psicología positiva y bienestar. En E.G. Fernández-Abascal (Coord.) *Emociones positivas* (pp. 27-46). Madrid: Ed. Pirámide.
- Greenglass, E.R. & Fiksenbaum L. (2009). Proactive Coping, Positive Affect, and Well-Being. *European Psychologist*, 14 (1), 29-39.
- Greil, A. L. (1997). Infertility and psychological distress: A critical review of the literature. *Social Science and Medicine*, 45 (11), 1679-1704.
- Hendrick, V., Gitlin, M., Altshuler, L. & Korenman, S. (2000). Antidepressant medications, mood and male infertility. *Psychoneuroendocrinology*, 25 (1), 37-51.
- Jenaro, C., Moreno-Rosset, C., Antequera, R. & Flores, N. (2008). La evaluación psicológica en infertilidad: el "DERA". Una prueba creada en España. *Papeles del Psicólogo*, 29 (2), 176-185.
- Klonoff-Cohen, H. Chu, E., Natarajan, L. & Sieber, W. (2001). A prospective study of stress among women undergoing in vitro fertilization or gamete intrafallopian transfer. *Fertility and Sterility*, 76 (4), 675 - 687.
- Maddi, S. R. (2006). Hardiness. The courage to grow from stresses. *The Journal of Positive Psychology*, 1 (3), 160-168.
- Maddi, S. R. & Hightower, M. (1999). Hardiness and optimism as expressed in coping patterns. *Consulting Psychology Journal*, 51 (2), 95-105.

- Moreno-Rosset, C. (2009a). (Coord.) *Infertilidad y reproducción asistida. Guía práctica de intervención psicológica*. Madrid: Ed. Pirámide.
- Moreno-Rosset, C. (2009b). (Coord.) *Infertilidad ¿por qué a mí? Un problema o un reto en la pareja*. Madrid: Ed. Pirámide.
- Moreno-Rosset, C., Antequera, R. & Jenaro, C. (2008). *DERA. Cuestionario de Desajuste Emocional y Recursos Adaptativos en infertilidad*. Premio TEA-Ediciones 2007. Madrid: TEA Ediciones.
- Moreno-Rosset, C., Antequera, R. & Jenaro, C. (2009). Validación del Cuestionario de Desajuste Emocional y Recursos Adaptativos en Infertilidad (DERA). *Psicothema*, 21 (1), 118-123.
- Moreno-Rosset, C. & Martín, M.D. (2009). La ansiedad en parejas fértiles e infértiles. *Ansiedad y Estrés*, 15 (1), 97-109.
- Newton, C.R., Sherrard, W. & Glavac, I. (1999). The Fertility Problem Inventory: measuring perceived infertility-related stress. *Fertil Steril*, 72 (1), 54-62.
- Olshansky, E. (1996). *The reproductive years*. In J. Lewis, J. Bernstein & A. Paul-Simon (Eds.), *Women Across the Life Cycle*. Massachusetts: Jones & Bartlett.
- Östberg, V. & Lennartsson, C. (2007). Getting by with a little help: the importance of support for health problems. *Scandinavian Journal of Public Health*, 35 (2), 197-204.
- Ozkan, M. & Baysal, B. (2006). Emotional distress of infertile women in Turkey. *Clinical and experimental obstetrics and gynecology*, 33 (1), 44-46.
- Pook, M., Krause, W. & Rohrie, B. (2000). A validation study on the negative association between an active coping style and sperm concentration. *Journal of reproductive and Infant Psychology*, 18 (3), 249.
- Pook, M. & Krause, W. (2005a). Stress reduction in male infertility patients: A randomized, controlled trial. *Fertility and Sterility*, 83 (1), 68-73.
- Peterson, B.D., Newton, C.R., Rosen, K.H. & Skaggs, G.E. (2006). The relationship between coping and depression in men and women referred for in vitro fertilization. *Fertility and Sterility*, 85 (3), 802-804.
- Rodríguez-Marin, J., Terol, M.C, Lopez-Roig, S. & Pastor, M.A. (1992). Evaluación del afrontamiento del estrés: propiedades psicométricas del cuestionario de formas de afrontamiento de acontecimientos estresantes. *Revista de Psicología de la Salud*, 4 (2), 59-84.
- Sandín, B., Chorot, P., Lostao, L., Joiner, T.E., Santed, M.A. & Valiente, R. (1999). Escalas PANAS de afecto positivo y negativo: validación factorial y convergencia transcultural. *Psicothema*, 11 (1), 37-51.
- Scheier, M.F. & Carver, C.S. (1987). Dispositional optimism and physical well-being: The influence of generalized outcome expectancies on health. *Journal of Personality*, 55 (2), 169-210.
- Schmidt, L., Thomsen, T., Boivin, J. & Andersen, A. (2005). Evaluation of a communication and stress management training programme for infertile couples. *Patient Education and Counseling*, 59 (3), 252-262.
- Sheiner, E.K., Sheiner, E., Carel, R., Potashnik, G. & Shoham-Vardi, I. (2002). Potential association between male infertility and occupational psychological stress. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*. 44 (1), 1093.
- Stacy, L. (2004). His job may affect baby-making. *Prevention*, 56 (1), 101-101.
- Vázquez, C. (2008). Intervenciones clínicas basadas en la psicología positiva: fundamentos y aplicaciones. *Psicología Conductual*, 14 (3), 401-432.
- Verhaak, C. M. (2005). A longitudinal, prospective study on emotional adjustment before, during and after consecutive fertility treatment. *Human Reproduction*, 20 (8), 2253-2260.
- Verhaak, C.M., Smeenk, J.M., Evers, A.W., Kremer, J.A., Kraaijmaat, F.W. & Braat, D.D. (2007). Women's emotional adjustment to IVF: a systematic review of 25 years of research. *Human Reproduction Update*, 13 (1), 27-36.
- Watson, D., Clark, L.A. & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: the PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54 (6), 1063-1070.
- Witkin, G. (1995). *El estrés de la mujer*. Barcelona: Grijalbo.