



11217  
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA  
DE MÉXICO

138

2EJ

FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO  
HOSPITAL CENTRAL SUR DE ALTA ESPECIALIDAD  
PEMEX

"CAMBIOS PSICOLOGICOS Y EN LA VIDA SEXUAL  
DE LA PAREJA ESTERIL"

T E S I S

QUE PARA OBTENER LA ESPECIALIDAD EN  
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

P R E S E N T A I

DRA. MA. LORELIA SALAS ZAPATA



PEMEX

México, D.F.

1995



Universidad Nacional  
Autónoma de México



## **UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso**

### **DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**Dr. José de Jesús González Jasso y Silva**  
**Director del Hospital Central Sur de Alta**  
**Especialidad PEMEX**

**Dr. Oscar Mendizabal González**  
**Jefe del Servicio de Ginecología y Obstetricia**  
**Tutor de Tesis**

**Dra. Laura Moreno Altamirano**  
**Jefe del Departamento de Investigación**

**Dra. Judith López Zegada**  
**Jefe del Departamento de Enseñanza**



**HOSPITAL CENTRAL SUR DE ALTA ESPECIALIDAD  
PETROLEOS MEXICANOS**

**"CAMBIOS PSICOLOGICOS Y EN  
LA VIDA SEXUAL DE LA  
PAREJA ESTERIL"**

***Autor de la Tesis: Dra. Ma. Lorelia Salas Zapata  
Residente del tercer año de la Especialidad  
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA  
Tutor: Dr. Oscar Mendizabal González  
Asesores: Dra. Alejandra Geiger Romo  
Dr. Jorge Carreón García***

## **INDICE**

<b>1.- INTRODUCCION</b> .....	<b>1</b>
<b>2.- ANTECEDENTES</b> .....	<b>2</b>
<b>3.- DEFINICION DEL PROBLEMA</b> .....	<b>15</b>
<b>4.- OBJETIVOS</b> .....	<b>16</b>
<b>4.1.- GENERAL</b> .....	<b>16</b>
<b>4.2.- ESPECIFICOS</b> .....	<b>16</b>
<b>5.- HIPOTESIS</b> .....	<b>17</b>
<b>6.- METODOLOGIA</b> .....	<b>18</b>
<b>6.1.- DISEÑO DE LA INVESTIGACION</b> .....	<b>18</b>
<b>6.2.- DEFINICION DE LA POBLACION DE ESTUDIO</b> .....	<b>18</b>
<b>6.2.1.- CRITERIOS DE INCLUSION</b> .....	<b>18</b>
<b>6.2.2.- CRITERIOS DE EXCLUSION</b> .....	<b>18</b>
<b>6.2.3.- CRITERIOS DE ELIMINACION</b> .....	<b>18</b>
<b>6.3.- DEFINICION DE LA POBLACION DE COMPARACION</b> .....	<b>18</b>
<b>6.3.1.- CRITERIOS DE INCLUSION</b> .....	<b>18</b>
<b>6.3.2.- CRITERIOS DE EXCLUSION</b> .....	<b>18</b>
<b>6.3.3.- CRITERIOS DE ELIMINACION</b> .....	<b>18</b>
<b>6.4.- UBICACION ESPACIO-TIEMPO</b> .....	<b>19</b>
<b>6.5.- DISEÑO ESTADISTICO</b> .....	<b>19</b>
<b>6.5.1.- UNIDAD ULTIMA DE ESTUDIO</b> .....	<b>19</b>
<b>6.5.2.- TAMAÑO DE MUESTRA</b> .....	<b>19</b>
<b>6.6.- PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION Y ANALISIS DE DATOS</b> .....	<b>19</b>
<b>7.- RESULTADOS</b> .....	<b>27</b>
<b>8.- DISCUSION</b> .....	<b>37</b>
<b>9.- CONCLUSIONES</b> .....	<b>40</b>
<b>10.- BIBLIOGRAFIA</b> .....	<b>42</b>

## **I.- INTRODUCCION**

***La infertilidad rompe con la vida reproductiva de una persona, con las esperanzas y sueños y destruye las ideas de un mundo predecible. Además de ser una crisis psicológica, la esterilidad puede amedrentar la estabilidad marital y minar en la confianza de la pareja para manejar y controlar su vida. Puede afectar en forma adversa las relaciones personales y aún la salud física. Puede tener consecuencias de gran alcance y duración prolongada, que puede repercutir por años en la vida de la pareja.***

## **2.- ANTECEDENTES**

*Desde hace muchos años, el especialista en esterilidad percibe diariamente la importancia de los factores emocionales de sus pacientes.*

*Rosenblatt y col. (1) encontraron en su estudio cultural cruzado de respuesta a la esterilidad, que ésta es una crisis en todas las culturas. Estos autores observaron que los individuos acuden a soluciones religiosas o médicas antes de optar por soluciones sociales, tales como el divorcio o la adopción. Para muchas parejas o individuos, la esterilidad puede poner en cuestión el significado del matrimonio. La esterilidad puede interpretarse como la incapacidad para completar el matrimonio. En algunas religiones, el único propósito del matrimonio y del acto sexual es la procreación.*

*El dolor psicológico de la esterilidad, frecuentemente toma a la persona descuidada y con poca preparación. Como en cualquier crisis, siempre hay la posibilidad de que el confrontamiento con la esterilidad conduzca a un crecimiento personal, maduración y mayor entendimiento en la relación marital.*

### **ASPECTOS PSICOLOGICOS DE LA ESTERILIDAD EN EL PASADO**

*Noyes y Chapnick (2) en 1964 y Mai (3) en 1969, revisaron la literatura existente hasta el momento de sus respectivas publicaciones, concernientes a los aspectos psicológicos en la esterilidad. Ambas revisiones demostraron que a pesar de que había una considerable*

**cantidad de literatura en este campo, gran parte de ella resultó ser especulativa y anecdótica. Los estudios clínicos fueron obtenidos con resultados muy disímiles.**

**Ford, Forman y Wilson (4) y Nesbitt y col. (5), mostraron que la mujer estéril experimenta conflictos acerca de su feminidad, en tanto que Sturgis, Taylor y Morris (6), demostraron que la mujer estéril experimenta miedo asociado con la reproducción. Eisner (7) encontró que las mujeres estériles exhiben más disturbio emocional que las mujeres fértiles y que, las primeras proporcionan más respuestas esquizoides.**

**Romer y Romer (8), Sandler (9) y Dawkins y col. (10), encontraron que la mujer estéril tiene desajustes psicosociales variados, en tanto que Morris y Sturgis (11) y Abse (12) hicieron observaciones similares sobre hombres estériles.**

**Hace unos 20 años se pensaba que un porcentaje elevado de casos de esterilidad eran causados por factores emocionales. Las parejas estériles eran descritas como poseedoras de rasgos típicos de personalidad que originaban la imposibilidad de concebir. (13)**

**Por otro lado, autores como Wittkower y Wilson (14), Landibar y col. (15), Kostic y Mladenovic (16) y Sewar y col. (17), llegaron a la conclusión de que no había esencialmente alguna relación entre factores psicológicos y esterilidad.**



## **TEORIAS PSICOLOGICAS ACTUALES DE LA ESTERILIDAD**

***Las primeras teorías de la esterilidad se enfocaban a los conflictos psicológicos en el paciente como causa de la esterilidad. Actualmente, gracias a un mayor conocimiento de la psicología médica y de la neuroendocrinología, se piensa que los factores emocionales como causa única de la esterilidad representan alrededor del 5%. (13)***

***Durante los años 70's, Menig (18) confrontó las teorías psicológicas tradicionales y las teorías psicoanalíticas, al afirmar que el estrés psicológico que frecuentemente presentan los pacientes estériles en tratamiento, eran el resultado del manejo y no la causa de su esterilidad.***

***Aunque algunos investigadores continúan investigando los posibles efectos psicológicos que contribuyen a la esterilidad, la mayor parte de la investigación actual está enfocada a la respuesta psicológica individual a la esterilidad, a la ruptura marital, a la disfunción sexual, a los beneficios de la intervención psicológica y al desarrollo de instrumentos psicométricos.***

***Staton y Dunkel-Schetter (19) al igual que Burns (20), consideraron la teoría del estrés para intentar entender las respuestas tanto individuales como de pareja a la esterilidad. Ofrecieron esta teoría no solo para conceptualizar la respuesta psicológica a la esterilidad, si no también para definir el éxito del ajuste del individuo y la pareja a la esterilidad.***

***Olshansky (21) tomó una perspectiva teórica de identidad individual. Ella teorizó que la pareja que experimenta esterilidad toma como centro de su identidad a la propia esterilidad, y el resto de sus identidades las mandan a la periferia.***

***Sandelowsky y col. (22) ofrecieron un modelo de explicación a la esterilidad, en el cual los individuos definen las esterilidad funcional, conductual, empírica y fenomenológicamente, para integrar y dar propósito a sus experiencias de dolor ante su incapacidad para concebir. Sin embargo, estos autores encontraron que no todos los individuos necesitaron hacer de la esterilidad una parte de su identidad personal para afrontarla adecuadamente.***

***Unruh y McGrath (23) basados en la teoría de pérdida de Grief, consideraron que la esterilidad es una pena crónica en la cual el dolor por la falta de hijos no se olvida y es frecuentemente recordada, causando la subsecuente inestabilidad psicosocial.***

***Blenner (24) desarrolló una teoría de pasaje a través del tratamiento de esterilidad, marcando respuestas psicosociales de su esterilidad a las parejas, desde el prediagnóstico hasta el post-tratamiento. La teoría consiste en tres conceptos: compromiso, inmersión y ruptura del compromiso. La primera involucra tres estadios que son: desconocimiento o ignorancia de los hechos, el afrontamiento con la nueva realidad y la esperanza y determinación. La inmersión incluye confrontamiento con el tratamiento con bienestar emocional. Y por último, la ruptura del compromiso consiste en quitar a la esterilidad y al tratamiento médico de su foco central.***

## **RESPUESTAS PSICOLOGICAS A LA ESTERILIDAD**

***La carga emocional de la esterilidad tiene muy diferentes dimensiones, desde una disminución de la autoestima o autoconcepto, hasta la ruptura de la relaciones con la familia y amigos, como se observa en la siguiente tabla. (19)***

### **EFFECTOS PSICOLOGICOS OBSERVADOS EN LA ESTERILIDAD**

#### **I.- EFECTOS EMOCIONALES.**

- \* Depresión***
- \* Enojo/Frustración***
- \* Culpa***
- \* Shock/Negación***
- \* Ansiedad***

#### **II.- PERDIDA DEL CONTROL**

- \* Pérdida del control sobre sus actividades, emociones y cuerpo***
- \* Inhabilidad para predecir y planear el futuro, de acuerdo a los objetivos de vida***

#### **III.- EFECTOS SOBRE EL AUTOCONCEPTO, IDENTIDAD Y CREENCIAS**

- \* Pérdida del autoestima, sentimientos de inadecuación***
- \* Problemas de identidad***
- \* Cambios en puntos de vista generales***

#### **IV.- EFECTOS SOCIALES**

- \* Efectos de la interacción y satisfacción marital (positivos o negativos)***
- \* Efectos en el funcionamiento sexual***
- \* Dificultad para las interacciones sociales***

***De acuerdo con Mening (25), los efectos emocionales más comunes de la esterilidad son: enojo, depresión, ansiedad y culpa; y los tópicos de culpa más frecuentemente asociados a la esterilidad son los siguientes:***

- \* Sexo premarital***
- \* Uso de control anticonceptivo***
- \* Aborto elegido***
- \* Un embarazo pasado, en el cual se dió al niño en adopción***
- \* Enfermedad venérea***
- \* Relaciones extramaritales***
- \* Masturbación***
- \* Pensamientos o actos homosexuales***
- \* Placer sexual por sí solo***

***La pérdida del auto-concepto, los sentimientos de inadaptación y falta de confianza en la propia habilidad para manejar los problemas de la vida, se hacen presentes con frecuencia. (19, 26, 27, 28)***

***Las enfermedades psiquiátricas más frecuentemente diagnosticadas en pacientes con esterilidad, son episodios depresivos mayores y ansiedad, que se dan principalmente en mujeres. (27, 29, 30, 31) McEwan y col. (32) encontraron que entre los sujetos estériles, el 37% de las mujeres y el 1% de los hombres tenían alteraciones psiquiátricas. Esto probablemente se deba a que la mayor parte de las personas con esterilidad que buscan ayuda médica son mujeres, así como a que, las pérdidas relacionadas con infertilidad son más traumáticas en las mujeres. Consistentemente los investigadores han encontrado que las mujeres reaccionan con más estrés emocional a la esterilidad que el hombre. (33, 34, 35, 36)***

*De acuerdo con Kraft y col. (37), las parejas con un sentido positivo de integración y autoestima, su respuesta adaptativa a la esterilidad cursa con apropiada tristeza, enojo y resignación, y que frecuentemente resultan en una unión marital más fuerte y con mejor comunicación. Un estudio encontró que las parejas con comunicación inadecuada, demostraron menor satisfacción marital y una pobre adaptación ante la esterilidad, en comparación con las parejas con buena comunicación. (38) Las parejas pueden encontrar la esterilidad tanto dolorosa como benéfica para su matrimonio. Puede crear conflicto, desilusión o insatisfacción, o puede juntarlos para trabajar en la búsqueda de un objetivo común, mejorando la comunicación y confirmando su apego al matrimonio.*

*También es frecuente que las parejas estériles desarrollen dificultades sexuales, tales como relación sexual sólo en el momento de ovulación, rechazo sexual, o disminución del placer sexual, con la subsecuente disminución de la autoestima del individuo. (30) La disfunción sexual puede no ser valorada o peor aún tomada como respuesta esperada al tratamiento de la esterilidad. La pareja puede asumir que sus relaciones sexuales influirán en los efectos del tratamiento médico. Muchos problemas sexuales, tales como rechazo sexual o anorgasmia, frecuentemente continúan por largo tiempo después de que la pareja ha abandonado el tratamiento o se han convertido en padres.*

*Un infortunio adicional de la esterilidad, puede ser la pérdida de relaciones de amistad. Las parejas estériles pueden encontrar difícil socializar, debido a la envidia que pueden sentir hacia la fertilidad de sus amigos o porque éstos son insensibles al dolor de su esterilidad. Frecuentemente las parejas estériles tratarán de evitar los*

*eventos sociales, tales como "baby-shower" o funciones sociales donde hay niños pequeños, con lo que terminan por aislarse, disminuyendo o perdiendo el autoconcepto individual. (39)*

## **VALORACION PSICOSOCIAL DE LA ESTERILIDAD**

*En un esfuerzo para proveer al equipo médico que maneja parejas estériles de una guía psicológica y social en la historia clínica de la pareja estéril, Burns y Greenfield (40), desarrollaron la Historia Psicosocial Completa de la Esterilidad. En muchas formas, esta historia es una elaboración de la Valoración Psicosocial de la Esterilidad, hecha por Sandler y Syrop (41), pero con gran énfasis tanto en la psicopatología potencial como en las disfunciones maritales y sexuales y la inestabilidad social en conjunción con el tratamiento médico, también se investigan conceptos que pueden identificar problemas previos al diagnóstico de esterilidad, y que en un momento dado pueden influir en el marco psicosocial actual de la pareja estéril.*

*La siguiente tabla presenta los tópicos investigados en la Historia Psicosocial Completa de la Esterilidad, realizada por Burns y Greenfield. (40)*

### **LA HISTORIA PSICOSOCIAL COMPLETA DE LA ESTERILIDAD**

#### **I.- HISTORIA REPRODUCTIVA**

##### **(a) INFERTILIDAD**

- \* Diagnóstico actual de esterilidad
- \* Menopausia
- \* Histerectomía
- \* Edad por arriba de 40 años

**(b) EMBARAZO O PATERNIDAD**

- \* Niños vivos
- \* Niños a su cargo (adoptados o bajo tutela)
- \* Actitud hacia la adopción
- \* Aborto elegido
- \* Pérdida perinatal (aborto u obito)
- \* Embarazos de alto riesgo o nacimientos complicados

**(c) ALTERACION FISICA QUE REPERCUTA EN LA REPRODUCCION**

- \* Cáncer
- \* Exposición a dietilestilbestrol
- \* Anomalías congénitas del tracto reproductivo
- \* Alteraciones genéticas que alteren la reproducción
- \* Condiciones médicas que alteren la reproducción

**II.- HISTORIA PSICOLOGICA****(a) PSIQUIATRICA**

- \* Hospitalización por enfermedad psiquiátrica
- \* Uso de medicamentos psicotrópicos
- \* Abuso o dependencia de sustancias

**(b) PERSONALIDAD**

- \* Alteración de la personalidad que influya en el tratamiento médico

**(c) SALUD MENTAL ACTUAL**

- \* Depresión
- \* Ansiedad o ataques de pánico
- \* Conducta obsesiva o compulsiva
- \* Alteraciones en el hábito de comer
- \* Uso actual de medicamentos psicotrópicos
- \* Dependencia o abuso actual de sustancias
- \* Somatización

**(d) CAMBIOS EN EL ESTADO MENTAL**

- \* Exacerbación de enfermedad o síntomas psiquiátricos previos

### **III.- HISTORIA MARITAL Y SEXUAL**

#### **(a) MARITAL**

- \* *Satisfacción y estabilidad marital*
- \* *Patrones maritales alterados*
- \* *Divorcios debidos a esterilidad*
- \* *Evidencia de inestabilidad marital (relaciones extramaritales)*
- \* *Evidencia de coherción del compañero*
- \* *Ambivalencia en relación a la paternidad o tratamiento médicos*

#### **(b) SEXUAL**

- \* *Coito pene/vagina*
- \* *Frecuencia y respuesta*
- \* *Satisfacción actual con la relación sexual*
- \* *Alteraciones en el patrón sexual*
- \* *Problemas sexuales actuales o del pasado*
- \* *Uso previo de anticoncepción*
- \* *Enfermedad de transmisión sexual*
- \* *Homosexualidad, bisexualidad*
- \* *Antecedente de raptó, incesto o abuso sexual*
- \* *Rechazo sexual*
- \* *Participación pasada en programas de donación de gametos*

### **IV.- HISTORIA SOCIAL**

#### **(a) FAMILIAR**

- \* *Origen en familia caótica*
- \* *Pérdidas familiares recientes (muerte, divorcio)*
- \* *Nacimientos familiares recientes*
- \* *Esterilidad en familiares o hermanos*

#### **(b) SOCIAL**

- \* *Conflictos*
- \* *Problemas sociales estresantes (demandas legales)*
- \* *Ideas culturales o religiosas que afecten la fertilidad*
- \* *Estilo de vida caótico*
- \* *Abierto en cuanto a su esterilidad*
- \* *Apoyo social*



***En la actualidad está cada vez más claro el hecho de que la esterilidad y los factores emocionales están íntimamente asociados, por lo que es indispensable que el médico que atiende a estas parejas, además de manejar los aspectos clínicos de la esterilidad, entiendan y atiendan las implicaciones psicológicas de ella. (13)***

***La pareja con problemas de reproducción que no concibe en un año, de acuerdo con su plan y deseo, busca la ayuda médica especializada y descubre que su problema tiene ahora un nombre: esterilidad. Sus vidas van a desarrollarse a partir de ese momento alrededor de la búsqueda de la concepción.***

***Debera seguir, bajo la dirección y supervisión del médico, un plan diagnóstico y terapéutico, que será tanto más impactante en sus vidas cuanto más se prolongue en el tiempo o no sea exitoso.***

***La comprensible depresión producida por ello, comienza a manifestarse en las parejas de distinta manera, durante el proceso diagnóstico o terapéutico. A veces aparece en forma periódica y breve, en otras el estado depresivo es continuo, con remisiones ocasionales. Para algunos es incapacitante y otros aprenden a sobrellevar su carga emocional con estoicismo.***

***Todo esto ocurre como consecuencia de pérdida de la autoestima, de la seguridad y de la autoconfianza. Cada uno de los miembros de la pareja puede reaccionar de modo diferente y enfrentar el problema en forma distinta.***

***Los tratamientos incómodos o dolorosos y a veces no exitosos pueden hacerlos sentir muy vulnerables. Cada mes el médico evalúa la vida sexual de la pareja (es el "sexo***

***para el doctor" y no el "sexo por amor"). Esta intrusión constante puede causar disminución del deseo sexual en los hombres y mujeres, e inclusive incapacitar para las relaciones sexuales en el período fértil. (13)***

***Según Mahlstedt (42), los efectos emocionales de la esterilidad son una mezcla de depresión, estrés y cólera. El estrés se explica por el sometimiento al proceso diagnóstico y terapéutico. La cólera es provocada, entre otros factores, por la pregunta tantas veces repetida sobre la causa, el porqué. La ira puede volcarse hacia el médico, la familia, el medio o la pareja. También puede ser reprimida y transformarse en depresión. La culpa puede inspirar ideas de divorcio, que frecuentemente se concretan.***

***En la literatura actual, no existe algún instrumento que valore en forma concisa y ordenada las secuelas psicológicas y sexuales que puedan presentar las parejas estériles, no sólo con el fin de tomar decisiones clínicas, sino para tener la oportunidad de educar, informar y aconsejar a la pareja, ya sea en forma individual o en pareja, y poder evaluar adecuadamente los problemas del paciente y referirlos, si fuera necesario, a otro especialista (psiquiatría) en forma oportuna. (43)***

***Existen algunos otros problemas médicos que pueden ocasionar desajustes emocionales o sexuales, entre estos están las enfermedades de transmisión sexual, en donde existe la inquietud en alguno de los integrantes de la pareja en cuanto a la existencia de relaciones extramaritales. La infección causada por el virus del papiloma humano es una de ellas.***

***Dicha infección, es una enfermedad que afecta principalmente el área genital, y que en las últimas décadas su incidencia ha ido en aumento. La transmisión de la pareja o parejas sexuales es de alrededor del 60%. En la mayoría de los casos ambos integrantes de la pareja sexual están infectados por el virus. (44)***

***En la literatura mundial no existen datos que comprueben que las parejas con infección por virus del papiloma humano, sometidas a tratamiento, tengan cambios en su vida sexual, marital y social.***

### **3.- DEFINICION DEL PROBLEMA**

*El Ginecólogo que se enfrenta a un problema de Esterilidad, tiene la obligación de estudiar en forma minuciosa y completa todos los posibles factores involucrados, para poder hacer un diagnóstico y proponer tratamientos adecuados, para su esterilidad.*

*Todo este proceso requiere que la pareja invierta tiempo y esfuerzo, sometiéndose a procedimientos, tanto de diagnóstico como de manejo, que también repercuten en el estado emocional de los pacientes.*

*Este estudio se conduce para conocer si existen cambios en la vida psicológica y sexual de la pareja con esterilidad, atribuibles a este problema, o bien que sean alteraciones que se puedan manifestar ante la presencia de enfermedades de transmisión sexual. La finalidad está en poder ofrecerles una mejor y más completa ayuda médica.*

## **4- OBJETIVOS**

### **4.1.- OBJETIVO GENERAL:**

*Detectar los cambios psicológicos y/o sexuales relacionados a la esterilidad.*

### **4.2.- OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

**4.2.1.-** *Conocer el efecto emocional de la pareja en respuesta a su esterilidad.*

**4.2.2.-** *Conocer las repercusiones en la sexualidad de la pareja estéril.*

**4.2.3.-** *Identificar cambios en la relación marital de la pareja con esterilidad.*

**4.2.4.-** *Identificar cambios en la interacción social de la pareja en respuesta a su esterilidad.*

**4.2.5.-** *Identificar que miembro de la pareja es el más susceptible a las alteraciones psicológicas y sexuales en respuesta a su esterilidad.*

**4.2.6.-** *Comparar los hallazgos que se mencionan con los que se encuentren en parejas con infección por virus del papiloma humano genital.*

## **5.- HIPOTESIS**

***La esterilidad puede provocar cambios en la vida psicosexual de la pareja, los cuales pueden repercutir en la integridad física y emocional de la misma.***

## **6.- METODOLOGIA**

### **6.1.- DISEÑO DE LA INVESTIGACION:**

*Se trata de un estudio observacional, comparativo, transversal y prospectivo.*

### **6.2.- DEFINICION DE LA POBLACION DE ESTUDIO:**

#### **6.2.1.- Criterios de Inclusión:**

*\* Parejas estériles que deseen tener hijos.*

#### **6.2.2.- Criterios de Exclusión:**

*\* Pacientes con antecedente de alteración psicológica y/o sexual previa al diagnóstico de esterilidad.*

#### **6.2.3.- Criterios de Eliminación:**

*\* Pacientes que no concluyan totalmente el cuestionario diagnóstico.*

### **6.3.- DEFINICION DE LA POBLACION DE COMPARACION (PAREJAS CON IVPH GENITAL):**

#### **6.3.1.- Criterios de Inclusión:**

*\* Parejas con diagnóstico de Infección por Virus del Papiloma Humano Genital.*

#### **6.3.2.- Criterios de Exclusión:**

*\* Pacientes con antecedente psicológica y o sexual previa al diagnóstico de IVPH genital.*

#### **6.3.3.- Criterios de Eliminación:**

*\* Pacientes que no concluyan totalmente el cuestionario diagnóstico.*

#### **6.4.- UBICACION ESPACIO-TIEMPO:**

*\* Hospital Central Sur de Alta Especialidad "Picocho", Servicio de Ginecología en un lapso de Mayo a Diciembre de 1994.*

#### **6.5.- DISEÑO ESTADISTICO:**

##### **6.5.1.- Unidad última de estudio:**

- \* Pacientes con Esterilidad*
- \* Pacientes con IVPH genital*

##### **6.5.2.- Tamaño de la Muestra:**

- \* 25 parejas de Esterilidad (sin hijos).*
- \* 26 parejas con IVPH genital.*

#### **6.6.- PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION Y ANALISIS DE DATOS:**

*Se invitó a participar en este estudio a las parejas que entraron al protocolo de esterilidad establecido en el Servicio de Ginecología y Obstetricia, es decir, a aquellas parejas que después de un año de vida sexual activa sin control anticonceptivo no lograron embarazo. En dicho protocolo se investigaron los diversos factores involucrados (masculino, cervico-vaginal, uterino, tubo-peritoneal y endocrino-ovárico) para llegar a un diagnóstico preciso y ofrecerles terapéutica apropiada.*

*Así mismo se les solicitó su participación a parejas con infección por virus del papiloma humano genital.*

*Se diseñó inicialmente un instrumento (cuestionario) que pudiese identificar cambios en la vida psicológica y/o sexual del paciente en respuesta a su esterilidad, el cual incluía seis partes que valoraban:*



**Parte 1.- Estado emocional y tópicos de culpa**

**Parte 2.- Autocontrol**

**Parte 3.- Autoestima**

**Parte 4.- Relación Marital**

**Parte 5.- Sexualidad**

**Parte 6.- Interacción social**

**En cuanto a datos personales, se preguntó: nombre, edad, estado civil, escolaridad, tiempo con la esterilidad, y el antecedente de alguna alteración psicológica o sexual antes de saberse estéril, o antes del diagnóstico de IVPH.**

### **VALIDACION DEL INSTRUMENTO**

**Dicho cuestionario fué aplicado, en forma piloto para su validación, a 10 pacientes estériles captados en la Consulta Externa de Ginecología, se encontró que:**

- (a) Seis de ellos contestaron en forma incompleta la Parte 3, por ello, y porque no se contaba con punto de referencia previo para su valoración, se decidió omitir totalmente dicha parte.**
- (b) Dos de los pacientes no contestaron la Parte 2, y otros dos, lo hicieron en forma incompleta, por lo que también se omitió totalmente.**
- (c) En la Parte 4, donde se valoran los cambios en la sexualidad de la pareja, se omitió la pregunta en relación al "Goce del Coito Anal", ya que seis pacientes omitieron la respuesta.**
- (d) En la misma Parte 4, se modificó la pregunta en relación al "Goce de sus relaciones sexuales" en pacientes bajo tratamiento con Inductores de**

**Ovulación y/o Inseminación Artificial, se cambió por "Satisfacción en sus relaciones sexuales", ya que existe otra pregunta sobre la "Obtención del orgasmo", con la que se confunde.**

- (e) En la Parte 6, se cambió el planteamiento de la pregunta "Únicamente sale con su pareja" por la de "Sale con amistades", ya que de la primera forma se prestaba a confusión en relación a relaciones extramaritales.**
- (f) Se agregó la pregunta "Envidia a sus familiares o amistades fértiles", por considerarse complementaria.**

**De esta forma el cuestionario original que consistía en seis partes, se redujo a cuatro, y se realizaron las modificaciones señaladas para hacer el instrumento más claro y sencillo de contestar.**

**Además, para obtener información más fidedigna sobre el campo psicosexual, se decidió hacer el cuestionario diagnóstico ANONIMO. (Anexo 1)**

**A el grupo control, de pacientes con Infección por Virus del Papiloma Humano genital (IVPH genital), se les realizó el diagnóstico por biopsia de la lesión.**

**Así, se hicieron dos grupos: el Grupo 1 de pacientes estériles y el Grupo 2 de pacientes con IVPH genital. Se captaron un total de 50 pacientes en el Grupo 1 (25 mujeres y 25 hombres), y 52 pacientes en el Grupo 2 (26 mujeres y 26 hombres).**

***A las parejas del Grupo 1, y a las mujeres del Grupo 2, se les pidió contestar el cuestionario en forma individual al finalizar la consulta, se les dió 5 minutos para responder. En cuanto a las parejas (pacientes masculinos) del Grupo 2, se les citó posteriormente para darles información adicional sobre la infección adquirida, y al final de tal sesión se les pidió contestaran el cuestionario en la misma forma que al resto de los pacientes.***

***De los datos recopilados en los cuestionarios diagnósticos, las variables cualitativas se analizaron con chi cuadrada, y las variables cuantitativas con promedio y desviación estándar comparadas mediante la prueba de t de student, con los programas "Epi-Info" y para su presentación en gráficas se utilizó el paquete de computación "Harvard Graphics".***

**ANEXO 1**  
**CUESTIONARIO DIAGNOSTICO**

**SEXO** \_\_ **EDAD** \_\_ **EDO. CIVIL** \_\_\_\_\_ **ESCOLARIDAD** \_\_\_\_\_  
**NUMERO DE HIJOS** \_\_\_\_\_ **TIEMPO EN BUSCA DE EMBARAZO** \_\_\_\_\_  
**ANTECEDENTE DE ALTERACION PSICOLOGICA O SEXUAL ANTES**  
**DE SABERSE ESTERIL:** **SI** \_\_ **NO** \_\_ **ESPECIFIQUE:** \_\_\_\_\_

**PRIMERA PARTE**

**INSTRUCCIONES:** Marque con una "X" la o las aseveraciones que sean ciertas en relacion a su problema de esterilidad.

- ( ) Se siente desanimado, triste, melancólico, infeliz o pesimista.
- ( ) Experimenta una sensación de insuficiencia, de falta de ánimo y desesperanza.
- ( ) Es incapáz de tomar decisiones y le cuesta trabajo ejecutar actividades mentales que habitualmente no se le dificultaban.
- ( ) Se siente irritado, con ira o cólera, enfadado o molesto.
- ( ) Se siente insatisfecho o fracasado.
- ( ) Se siente con desconfianza, con duda o receloso.
- ( ) Tiene una sensación persistente de temor, aprehensión o desastre, con la convicción de hallarse impotente de alejarlo.
- ( ) Se siente responsable por alguna falta o delito o pecado que sean la causa directa o indirecta de su problema.

**INSTRUCCIONES:** Si se siente usted con culpa, indique la causa o causas:

- ( ) Sexo premarital
- ( ) Uso de control anticonceptivo
- ( ) Enfermedad venéreas o de transmisión sexual
- ( ) Relaciones extramaritales
- ( ) Aborto elegido
- ( ) Pensamiento o actos homosexuales
- ( ) Masturbación
- ( ) Placer sexual en la relación
- ( ) Haber dado hijos en adopción
- ( ) Otro, especifique: \_\_\_\_\_

## SEGUNDA PARTE

**INSTRUCCIONES:** Marque la opción cierta antes y después de su problema de esterilidad.

## (1) EN CUANTO A SU SEXUALIDAD:

<b>ANTES</b>				<b>DESPUES</b>		
<i>SIEMPRE</i>	<i>A VECES</i>	<i>NUNCA</i>		<i>SIEMPRE</i>	<i>A VECES</i>	<i>NUNCA</i>
___	___	___	<i>Obtiene goce en la relación sexual</i>	___	___	___
___	___	___	<i>Tiene iniciativa sexual</i>	___	___	___
___	___	___	<i>Evita la relación sexual</i>	___	___	___
___	___	___	<i>Alcanza un buen nivel de excitación</i>	___	___	___
___	___	___	<i>Varia las posiciones para la relación sexual</i>	___	___	___
___	___	___	<i>Alcanza el orgasmo</i>	___	___	___
___	___	___	<i>Tiene dificultad en la erección</i>	___	___	___
___	___	___	<i>Tiene problemas en la eyaculación</i>	___	___	___

**INSTRUCCIONES:** Señale con una "X" si la aseveración es cierta o no.

(2) EN CASO DE ESTAR BAJO TRATAMIENTO CON INDUCTORES DE OVULACION Y/O INSEMINACION ARTIFICIAL, MODIFICAN ESTOS:

	<b>SI</b>	<b>NO</b>
* <i>La satisfacción de su relación sexual</i>	___	___
* <i>Las posiciones para la relación sexual</i>	___	___
* <i>La obtención del orgasmo</i>	___	___
* <i>La frecuencia de sus relaciones sexuales</i>	___	___

### TERCERA PARTE

**INSTRUCCIONES:** Marque con una "X" la opción cierta, antes y después de su problema infeccioso:

#### (I) EN CUANTO A SU RELACION MARITAL

<b>ANTES</b>				<b>DESPUES</b>		
<b>FRECUENTE</b>	<b>OCASIONAL</b>	<b>NUNCA</b>		<b>FRECUENTE</b>	<b>OCASIONAL</b>	<b>NUNCA</b>
___	___	___	<i>Frecuencia de peleas</i>	___	___	___
___	___	___	<i>Frecuencia de golpes</i>	___	___	___
___	___	___	<i>Frecuencia de separaciones</i>	___	___	___
___	___	___	<i>Planteamiento de divorcio</i>	___	___	___
<b>BUENA</b>	<b>REGULAR</b>	<b>MALA</b>		<b>BUENA</b>	<b>REGULAR</b>	<b>MALA</b>
___	___	___	<i>Satisfacción en la relación</i>	___	___	___
___	___	___	<i>Cercanía emocional</i>	___	___	___
___	___	___	<i>Comunicación</i>	___	___	___
<b>EXCESIVA</b>	<b>NORMAL</b>	<b>NULA</b>		<b>EXCESIVA</b>	<b>NORMAL</b>	<b>NULA</b>
___	___	___	<i>Dependencia emocional</i>	___	___	___

## CUARTA PARTE

**INSTRUCCIONES:** Marque con una "X" la opción correcta, antes y después de su problema de esterilidad.

## (1) EN EL ASPECTO SOCIAL:

ANTES			DESPUES	
SI	NO		SI	NO
___	___	<i>Prefiere estar solo (a)</i>	___	___
___	___	<i>Evita a sus familiares</i>	___	___
___	___	<i>Sale con amistades</i>	___	___
___	___	<i>Crea conflictos</i>	___	___
___	___	<i>Evita los eventos sociales</i>	___	___
___	___	<i>Le irritan los niños</i>	___	___
___	___	<i>Es usted amigable</i>	___	___
___	___	<i>Organiza eventos sociales</i>	___	___
___	___	<i>Siente apoyo de sus amistades</i>	___	___
___	___	<i>Siente apoyo de sus familiares</i>	___	___
___	___	<i>Envidia a sus amistades o familiares fértiles</i>	___	___

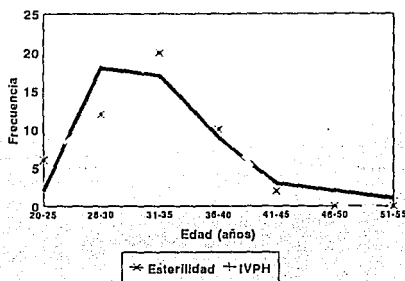
**NOTA:** El cuestionario aplicado a los pacientes con infección por virus del papiloma humano genital, fué el mismo, únicamente cambió el concepto de esterilidad por el de infección; y en donde se pregunta sobre el tratamiento, recibido, el enunciado especifica: "En caso de estar bajo tratamiento con laserterapia y/o aplicaciones locales de ácido tricloroacético y/o aplicaciones intramusculares de interferón, modifican éstos:".

## 7.- RESULTADOS

**Se estudiaron un total de 102 pacientes, 25 parejas en el grupo 1 (esterilidad) y 26 parejas en el grupo 2 (infección por virus del papiloma humano (IVPH)).**

**No hubo diferencia estadísticamente significativa en la edad entre ambos grupos. (Gráfica 1)**

### Distribución por edad

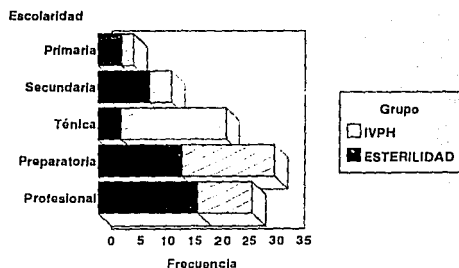


**Gráfica 1**

**En la escolaridad de los pacientes, el grupo de esterilidad tuvo mayor escolaridad que el grupo de IVPH, con diferencia estadísticamente significativa entre ambos grupos ( $p=0.0052$ ). (Gráfica 2)**



## ESCOLARIDAD

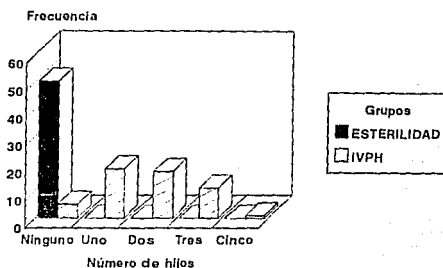


$p < 0.05$

### Gráfica 2

**En cuanto al número de hijos, el grupo de esterilidad se refirió sin hijos, mientras que en el grupo de IVPH hubo de cero a cinco hijos, con promedio de  $1.7 \pm DE$ , por lo que la diferencia entre ambos grupos fué estadísticamente significativa ( $p=0.0000$ ). (Gráfica 3)**

## NUMERO DE HIJOS

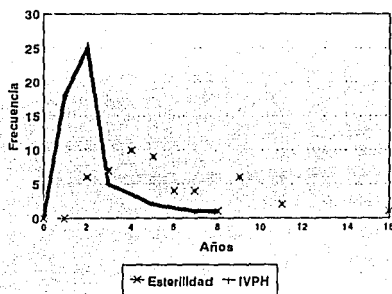


$p < 0.05$

### Gráfica 3

**También hubo diferencia estadísticamente significativa en cuanto al tiempo de evolución del problema base en ambos grupos ( $p=0.0000$ ), con medias de 5.4 años  $\pm$  DE para el grupo de Esterilidad y 2.8  $\pm$  años DE para el grupo de IVPH. (Gráfica 4)**

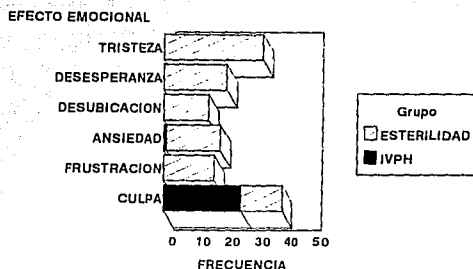
#### Distribución por tiempo con el problema



**Gráfica 4**

**En relación a la primera parte del cuestionario que valora los cambios emocionales, se encontró que el grupo de esterilidad manifestó los siguientes cambios en orden decreciente: depresión (en forma de tristeza, desesperanza y desubicación), ansiedad, frustración y culpa con diferencias estadísticamente significativas ( $p=0.0000$ ). En comparación, el grupo de IVPH sólo manifestó sentimiento de culpa en forma estadísticamente significativa ( $p=0.0382$ ). (Gráfica 5)**

## EFEECTO EMOCIONAL

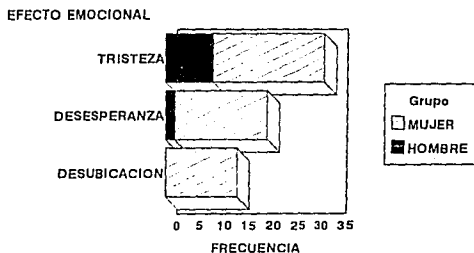


$P < 0,05$

**Gráfica 5**

*Al hacer la comparación entre hombres y mujeres del grupo de esterilidad en relación a los cambios emocionales manifestados, se encontró que hubo diferencia estadísticamente significativa sólo para depresión (tristeza ( $p=0.0003$ ), desesperanza ( $p=0.0000$ ) y desubicación ( $p=0.0000$ )); fué la mujer la que la refirió con mayor frecuencia. (Gráfica 6)*

## EFEECTO EMOCIONAL EN PAREJAS ESTERILES COMPARACION HOMBRE/MUJER

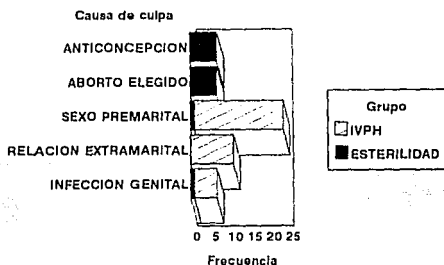


$P < 0,05$

**Gráfica 6**

**Las causas de culpa fueron diferentes para cada grupo: aborto elegido y anticoncepción previos ( $p=0.0162$ ) en el grupo de esterilidad; y sexo premarital ( $p=0.0090$ ), relaciones extramaritales ( $p=0.0017$ ) e infecciones genitales previas ( $p=0.1302$ ) en el grupo de IVPH. No hubo diferencia estadísticamente significativa en la comparación entre hombre y mujer. (Gráfica 7)**

### CAUSAS DE CULPA

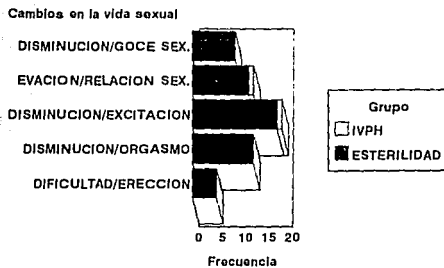


$P < 0.05$

**Gráfica 7**

**En la segunda parte del cuestionario, en que se valoran los cambios en la vida sexual de la pareja antes y después de su problema base, se encontró diferencia estadísticamente significativa entre ambos grupo, fué el grupo de esterilidad el que manifestó más cambios adversos en relación a: goce sexual ( $p=0.0217$ ), evasión de la relación sexual ( $p=0.0090$ ), excitación sexual ( $p=0.0011$ ), obtención del orgasmo ( $p=0.0049$ ) y dificultad en la erección ( $p=0.0337$ ). (Gráfica 8)**

## CAMBIOS EN LA VIDA SEXUAL

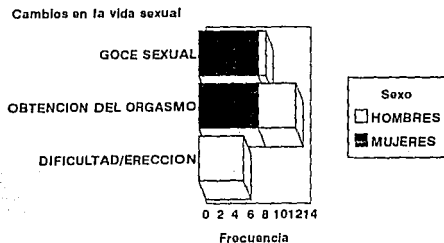


$p < 0.05$

**Gráfica 8**

**En la comparación entre hombre y mujer del grupo de esterilidad, en los cambios adversos de la vida sexual, se encontró que fué más frecuente en la mujer en relación al goce sexual ( $p=0.0016$ ) y a la obtención del orgasmo ( $p=0.0009$ ). El hombre manifestó dificultad en la erección ( $p=0.0000$ ). (Gráfica 9)**

### CAMBIOS EN LA VIDA SEXUAL DE LA PAREJA ESTERIL COMPARACION ANTES Y DESPUES DEL PROBLEMA Disminución

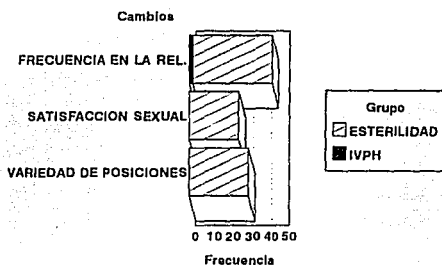


$P < 0.05$

**Gráfica 9**

**Así mismo en la segunda parte del cuestionario, en relación a las relaciones sexuales de las parejas, secundarios al tratamiento instituido, se encontró diferencia estadísticamente significativa entre ambos grupos ( $p=0.0000$ ), hubo mayor proporción de cambios en el grupo de esterilidad que en el grupo de IVPH. (Gráfica 10)**

CAMBIOS EN LA VIDA SEXUAL SECUNDARIOS AL TRATAMIENTO  
DISMINUCION

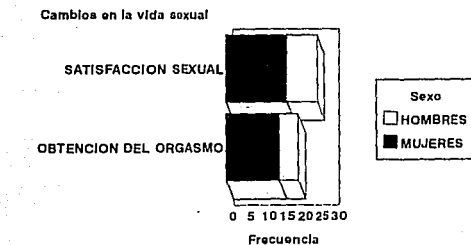


$P < 0.05$

**Gráfica 10**

**En este ámbito, en el grupo de esterilidad, nuevamente fué la mujer la que presentó más alteración en comparación con el hombre, en relación a la satisfacción sexual ( $p=0.0235$ ) y en la obtención del orgasmo ( $p=0.0038$ ). (Gráfica 11)**

CAMBIOS EN LA VIDA SEXUAL DE LA PAREJA ESTERIL  
SECUNDARIOS AL TRATAMIENTO  
Disminución

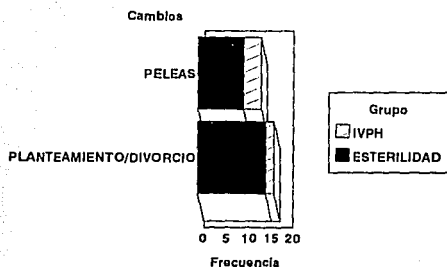


$P < 0.05$

### Gráfica 11

**En la tercera parte del cuestionario, que valora los cambios en la relación marital antes y después del problema de esterilidad o IVPH, también el primer grupo resultó el más afectado, con diferencia estadísticamente significativa en: mayor número de peleas ( $p=0.0123$ ) y mayor planteamiento de divorcio ( $p=0.0045$ ). No hubo diferencia estadísticamente significativa en la comparación entre hombre y mujer. (Gráfica 12)**

## CAMBIOS EN LA RELACION MARITAL



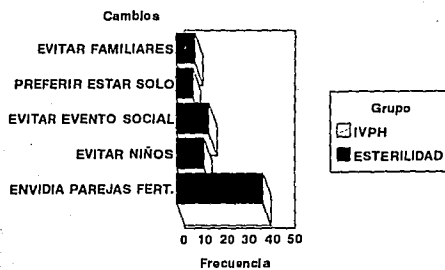
$p < 0.05$

### Gráfica 12

*En la cuarta parte del cuestionario, que valora los cambios en la interacción social de las parejas antes y después del problema inicial, nuevamente fué el grupo de esterilidad el más afectado, con diferencia estadísticamente significativa con el grupo de IVPH, con mayor aislamiento manifestado por: evitar familiares ( $p=0.0218$ ), preferir estar solo ( $p=0.0138$ ), evitar eventos sociales ( $p=0.0007$ ), evitar a los niños ( $p=0.0009$ ). Así mismo, se encontró diferencia estadísticamente significativa en la envidia de parejas fértiles que manifestaron los pacientes estériles antes y después del diagnóstico de su problema ( $p=0.0000$ ) (Gráfica 13)*



## CAMBIOS EN LA INTERACCION SOCIAL



$p < 0.05$

**Gráfica 13**

## 8.- DISCUSIONES

***El médico que se enfrenta a la esterilidad percibe la importancia de los factores emocionales relacionados con la misma.***

***Autores como Stanton y Dunkel-Schetter, han observado algunos cambios emocionales tales como depresión, frustración, ansiedad, enojo, culpa y negación. Mahlstedt, en su estudio, únicamente se refiere a la depresión y al enojo. En este estudio sólo se obtuvo cambios en depresión, ansiedad, frustración y culpa. Cabe mencionar que la mujer señaló depresión con mayor frecuencia que el hombre.***

***Las causas del sentimiento de culpa manifestadas por los pacientes de este estudio fueron únicamente aborto elegido y anticoncepción previos, lo que contrasta con la gran lista de tópicos de culpa asociados a la esterilidad referida por Mening (enfermedad venérea, relaciones extramaritales, masturbación, pensamientos o actos homosexuales, etc).***

***También se señaló, desde hace 20 años por Drake y Grunert que las parejas estériles desarrollan dificultades sexuales. En la literatura actual dichos cambios han sido observados por Mahlstedt.***

***En este estudio se comprobó que la pareja estéril ve disminuída la excitación, el goce y la obtención del orgasmo, y evita con mayor frecuencia la relación sexual. Además se confirma que la vida sexual de la pareja estéril se ve influenciada por el tratamiento instituido, que afecta en forma importante la frecuencia, la variedad de posiciones y la satisfacción sexual de sus relaciones. Estos cambios fueron más frecuentes en las mujeres, sin embargo,***

***el hombre informó también dificultad para la erección.***

***Kraft y Hirsch señalaron que algunas parejas estériles tienen una buena respuesta a la esterilidad, que resulta en una unión marital más fuerte y con mejor comunicación.***

***Sin embargo, los resultados de este estudio concuerdan con lo observado por Mahlstedt desde hace una década, ya que el cambio manifestado por las parejas estériles fué una mayor frecuencia de peleas y de planteamientos de divorcio, que según Mahlstedt, con frecuencia se concreta. En este ámbito, tanto la mujer como el hombre se vieron afectados en forma similar.***

***Es de esperarse que la interacción social de la pareja estéril también se encuentre afectada, según señalan Stigger y Mahlstedt, quienes refieren que los miembros de la pareja estéril rehuyen eventos sociales o se tornan agresivos en su círculo social. En este estudio se comprobó un cambio importante hacia el aislamiento, que se manifestó como evasión de familiares, de eventos sociales, y de niños, así como preferencia por estar solos. Otro cambio referido en forma importante fué la envidia hacia sus familiares o amistades fértiles. También en este ámbito, la respuesta fué similar entre hombres y mujeres.***

***Por otro lado, el grupo de infección por virus del papiloma humano genital sólo manifestó sentimiento de culpa, donde las causas de la misma fueron: el sexo premarital, las relaciones extramaritales y las infecciones genitales previas, lo que va de acuerdo con la etiología y forma de transmisión de la infección, pero no refirieron otro cambio en su vida sexual, marital o social.***

***Hay que hacer notar que en este estudio, el grupo de esterilidad tuvo mayor escolaridad que el grupo de IVPH, y que ésto puede ser un factor que influya en el tipo de respuesta psicosexual que manifiestan.***

## 9.- CONCLUSIONES

*\* Se identificaron en la pareja estéril los siguientes cambios en forma decreciente: depresión, ansiedad, frustración y culpa.*

*\* Las causas de culpa relacionadas con la esterilidad fueron anticoncepción y aborto elegido previos.*

*\* En la vida sexual de la pareja estéril, se encontró disminución en relación al goce, excitación sexual y obtención del orgasmo, así como dificultad en la erección. Además en respuesta al tratamiento instituido se encontró disminución en la frecuencia, variedad de posiciones y satisfacción de la relación sexual.*

*\* En la relación marital de la pareja estéril, se manifestaron cambios en relación a una mayor frecuencia de peleas y planteamientos de divorcio.*

*\* En la interacción social de la pareja estéril, hubo cambios en relación a mayor aislamiento, el cual se manifestó por mayor evasión de familiares, de eventos sociales y de niños, así como preferencia por estar solo, además hubo mayor envidia a parejas fértiles.*

*\* Sólo en relación a cambios en la vida sexual, fué la mujer quien resultó más susceptible a presentarlos que el hombre. En el resto de apartados analizados, no hubo diferencias entre ambos sexos.*

***\* En el grupo de IVPH genital sólo se identificaron cambios en relación a la presencia de sentimiento de culpa, cuyas causas fueron: sexo premarital, relaciones extramaritales e infecciones genitales previas.***

***\* Con base a los resultados obtenidos, creemos que es de vital importancia que el tratamiento integral de la pareja estéril esté apoyado también por Psiquiatría o Psicología.***

***\* Debido a la mayor escolaridad de los pacientes del grupo de esterilidad en comparación con los de IVPH, es necesario que se investigue la influencia de un mayor nivel educativo en la respuesta psicosexual adversa a su problema.***

**10.- REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

- (1) Rosenblatt PC, Peterson P, Portner J. A cross-cultural study of response of childlessness. BEHAVIORAL SCIENCE NOTES. 1973; 8: 221.**
- (2) Noyes RW, Chapnik EM. Literature on Psychology and Infertility: A critical Analysis. FERTILITY AND STERILITY. 1964; 15: 543.**
- (3) Mai FM. Psychiatric and interpersonal factors in Infertility. THE AUSTRALIAN AND NEW ZEALAND JOURNAL OF PSYCHIATRY. 1969; 3: 31.**
- (4) Ford ESC, et. al. A psychodynamic approach to the study of infertility. FERTILITY AND STERILITY. 1956; 4: 456.**
- (5) Nesbitt RE, et. al. Psychologic correlates of the polycystic ovary syndrome and organic infertility. FERTILITY AND STERILITY. 1968; 19(5): 778.**
- (6) Sturgis SH, Taylor ML, Morris T. Routine Psychiatric interviews in a sterility investigation. FERTILITY AND STERILITY. 1957; 8: 521.**
- (7) Eisner BG. Some psychological differences between fertile and infertile women. JOURNAL OF CLINICAL PSYCHOLOGY. 1963; 19: 391.**
- (8) Rommer JJ, Rommer CS. Sexual tones in marriage of the sterile an once-esterile female. FERTILITY AND STERILITY. 1958; 9: 309.**

- (9) **Sandler B.** *Emotional stress and infertility.* **JOURNAL OF PSYCHOSOMATIC RESEARCH.** 1968; 12: 51.
- (10) **Dawkins S, Taylor R.** *Non-consummation of marriage* **LANCET.** 1961; 2: 1029.
- (11) **Morris TA, Sturgis SH.** *Practical aspects of psychosomatic sterility.* **CLINICAL OBSTETRICS AND GYNECOLOGY.** 1959; 2: 890.
- (12) **Abse DW.** *Psychiatric aspects of human male infertility.* **FERTILITY AND STERILITY.** 1966; 17: 133.
- (13) **Asch R, Acosta A.** *Enfoque de la pareja estéril. En: AVANCES EN REPRODUCCION HUMANA. Ed. Médica Panamericana. 1992: 11-20.*
- (14) **Wittkower E, Wilson AT.** *Dysmenorrhea and sterility: personality studies.* **BRITISH MEDICAL JOURNAL.** 1940; 2: 586.
- (15) **Landibar B, Benzecry LY.** *Frigidity and sterility.* **INTERNATIONAL JOURNAL OF FERTILITY.** 1959; 4(1): 66.
- (16) **Kostic P, Mladenovic D.** *The influence of frigidity on sterility.* **INTERNATIONAL JOURNAL OF FERTILITY.** 1960; 5: 417.
- (17) **Sewar G, et. al.** *The question of psychophysiological infertility: some negative answers.* **PSYCHOSOMATIC MEDICINE.** 1965; 27(6): 533.
- (18) **Mening BE.** *The infertile couple: a plea for advocacy.* **CHILD WELFARE.** 1975; 4: 454.



- (19) **Stanton AL, Dunkel-Schetter L. Psychological adjustment to infertility. In *Infertility: perspectives from stress and coping research*. NEY YORK, PLENUM - PRESS. 1991: 3-16.**
- (20) **Burns LH. Infertility as boundary ambiguity: one theoretical perspective. FAM. PROCESS. 1987; 26: 359.**
- (21) **Olshansky EF. Identity of self as infertile: an example of theory-generating research. ADVANCES IN NURSING SCIENCE. 1987; 9: 54.**
- (22) **Sandelowki M, Holditch-Davis D, Harris BG. Living the life: explanations of infertility. SOCIOLOGY OF HEALTH AND ILLNESS. 1990; 12: 195.**
- (23) **Unruh AM, McGrath PJ. The psychology of female infertility: toward a new perspective. HEALTH CARE FOR WOMEN INTERNATIONAL. 1985; 6: 369.**
- (24) **Blenner JL. Passage through infertility: a stage theory. IMAGE: JOURNAL OF NURSING SCHOLARSHIP. 1990; 22: 153.**
- (25) **Menning BE. The psychosocial impact of infertility. NURS. CLIN. NORTH. AM. 1982; 17:155.**
- (26) **Adler JD, Boxley RL. The psychological reactions to infertility: sex roles and coping styles. SEX ROLES. 1985; 12: 271.**
- (27) **Bell JS. Psychological problems among patients attending an infertility clinic. J. PSYCHOSOM. RES. 1981; 25: 1.**

- (28) **Berg BJ, Qilaon JF. Psychological functioning across stages of treatment for infertility. J. BEHAV. MED. 1991; 14: 11.**
- (29) **Baram D, Tourtelot E, Muechler E. Psychosocial adjustment following unsuccessful in vitro fertilization. J. PSYCHO. OBSTET. GYNECOL. 1988; 9: 181.**
- (30) **Drake RS, Grunert GM. A cyclic patterns of sexual dysfunction in the infertility investigation. FERTIL STERIL. 1979; 32: 542**
- (31) **Link PW, Darling CA. Couples undergoing treatment for infertility: dimensions of life satisfaction. J. SEX MARITAL THER. 1986; 12: 46.**
- (32) **McEwan KL, Costello CG, Taylor PJ. Adjustment of infertility. J. ABNOR. PSYCHOL. 1987; 96: 108.**
- (33) **Clapp D. Emotional responses to infertility nursing interventions. J. OBSTET. GYNECOL. NEONATAL NURS. 1985; 11(Suppl): 32S.**
- (34) **Draye MA, Woods NF, Mitchel E. Coping with infertility in couples: gender differences. HEALTH CARE FOR WOMEN INTERNAT. 1988; 9: 163.**
- (35) **Mc Cartney CF, Wada CY. Gender differences in counseling needs during infertility treatment. In psychiatric aspects of the new reproductive technologies. WASHINGTON, DC. AM. PSYCHIATRIC PRESS. 1990.**

- (36) *Pepe MV, Bryne TJ. Women's perceptions of immediate and long term effects of failed infertility treatment on marital and sexual satisfaction. FAMILY RELATIONS. 1991; 40: 303.*
- (37) *Kraft AD, Palombo J, Mitchell D. The psychological dimensions of infertility. AM. J. ORTHOPSYCHIATRY 1980; 50: 61.*
- (38) *Hirsch MB, Hirsch SM. The effect of infertility on marriage and self-concept. J. OBSTET. GYNECOL. NEONATAL NURS. 1989; 18: 13.*
- (39) *Stigger J. Coping with infertility. MINNEAPOLIS: AUGSBURG HOUSE. 1983: 89-101.*
- (40) *Burns LH. An exploratory study of perceptions of parenting after infertility. FAMILY SYSTEMS MEDICINE. 1990; 8: 177.*
- (41) *Sandler AG, Syrop CH. The stress of infertility: recommendations for assessment and interventions. IN FAMILY STRESS. 1987: 1-17*
- (42) *Mahlstedt P. The psychological component of infertility. FERTIL STERIL. 1985; 43: 335.*
- (43) *Hammer BL. An overview of the psychology of infertility. En: INFERTILITY AND REPRODUCTIVE MEDICINE. CLINICS OF NORTH AMERICA. Ed. Inter Medica 1993; 4(3): 433-450.*
- (44) *Bruce P, Baker D. Infecciones genitales por el virus del papiloma humano. OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA. 1990; 2: 253-262.*