

11226
24/119



Universidad Nacional Autónoma
de México

Instituto Mexicano del Seguro Social

HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON
MEDICINA FAMILIAR No. 11
I.M.S.S. XALAPA, VER.

RESIDENCIA DE MEDICINA FAMILIAR

**Aspectos Psicológicos Desencadenados
por la Esterilidad en la Mujer**

TESIS PROFESIONAL

que para obtener el Posgrado en la
ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR

presenta

Dr. Miguel Angel Loyo Alarcón



Xalapa, Ver.

1986.

FALLA DE ORIGEN



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.

I N D I C E

	página
1. Objetivo de trabajo	1
2. Introducción.	2
3. Planteamiento del problema.	4
4. Hipótesis general y estadísticas.	5
5. Criterios de inclusión y exclusión.	6
6. Material y método	7
6.1 Formulario de ingreso al estudio.	9
7. Resultados	11
7.1 Cuadros y gráficas	15
8. Conclusiones	21
9. Bibliografía	23

OBJETIVO DE TRABAJO:

**Determinar que aspectos psicológicos son desencadenados--
por la esterilidad, en mujeres que asisten a la consulta exter-
na de Ginecología en el Hospital General de Zona con Medicina -
Familiar No. 11 (H G Z C/M F No. 11) de Xalapa, Ver.**

INTRODUCCION.

La esterilidad es un problema actual, que se observa con mucha frecuencia en la consulta de Ginecología. Aproximadamente el 10% de las parejas son estériles, donde la causa puede estar en la mujer, en el hombre, o en el binomio varón/mujer. Junto con ella, se presentan una serie de trastornos en las actitudes emocionales, que sería difícil no advertir.(1)

Actualmente ninguna pareja que acude en busca de ayuda médica por esterilidad, debe dejarse sin consejos. Esto es psicológicamente importante, por cuanto la ansiedad de la pareja muchas veces puede disminuirse con unas cuantas explicaciones y sugerencias efectuadas por un médico cordial y bien informado. Tal explicación quizás evite el desarrollo de problemas psicológicos mayores que agraven o produzcan esterilidad.(2) Tiene importancia destacada la consideración del aspecto emocional de la esterilidad. Para muchas parejas, el matrimonio estéril es una circunstancia que genera gran tensión, y está sometida a presiones internas y externas. Estas personas están tensas, a veces deprimidas e impacientes por obtener resultados. La comprensión por parte del médico, de los aspectos psicológicos y sus mecanismos que participan, son indispensables para que el resultado tenga buen éxito.(3) Se sabe cada vez mejor que las grandes tensiones pueden ser el factor fundamental o importante que inhibe

la producción y el transporte de espermatozoides y óvulos que impiden la fecundación.(4) No obstante, debe recalcar que en la mayoría de las veces, el estado de esterilidad junto con sus maniobras diagnósticas y terapéuticas es más factible que produzcan serias reacciones emocionales, y no que sean los factores emocionales los que produzcan esterilidad.(5)

En un estudio sobre las características psicológicas de la pareja estéril, los rasgos presentados con más frecuencia e intensidad fueron la Angustia y la Ansiedad.(6)

En otro estudio, los sentimientos y emociones que vive la pareja estéril, fueron los siguientes:

SORPRESA. Es la primera respuesta que se observa en la pareja cuando se hace conciente de la imposibilidad de lograr un embarazo.

AGRESION. Como una dificultad para aceptar la realidad.

AISLAMIENTO. Se presenta al prolongarse el problema, en un intento inútil por resolver el conflicto.

CULPA. Se presenta paulatinamente al no obtener el embarazo, pese al haberse sometido a infinidad de tratamientos.

DECEPCION. En esta se abandonan las esperanzas y el espíritu de lucha, se deja de pensar en el embarazo como una posibilidad a lograr.

RESOLUCION. Significa aceptar la esterilidad, cambiar la perspectiva del futuro para así resignarse.(7)

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

¿ Existen aspectos psicológicos que son desencadenados -- por la esterilidad, en pacientes que asisten a la consulta externa de Ginecología, del H G Z C/M F No. 11 de Xalapa, Ver. ?

Se ha observado que al estudiar la esterilidad en pacientes con este problema, la investigación clínica y el tratamiento, generalmente, están encaminados a las alteraciones biológicas, dejándose en un segundo plano las características psicológicas que pudieran ser desencadenadas por la esterilidad en estas pacientes.

Pensamos que es necesario estudiar sus manifestaciones -- psicológicas, tomando como base la entrevista individual, y la aplicación de pruebas psicológicas, que nos ayudarán a establecer un diagnóstico, y así llegar a un buen pronóstico que es importante para el bienestar psíquico de la pareja.

Por otra parte, este estudio podría demostrar que junto a la investigación médica que se efectúa a la paciente, se incluya la asesoría psicológica, y un seguimiento adecuado de las manifestaciones psicológicas posteriores. Así también se podrán seleccionar los casos que requieran de un tratamiento psicológico especializado, orientándolos hacia el lugar o personas de -- quien lo puedan obtener.

HIPOTESIS GENERAL:

Existen alteraciones psicológicas que son desencadenadas por la esterilidad en la mujer.

HIPOTESIS ESTADISTICAS:**HIPOTESIS DE NULIDAD:**

H₀. Las alteraciones psicológicas como la Angustia, Trastornos adaptativos y Frustración, existen por igual en pacientes estériles y no estériles.

HIPOTESIS ALTERNA:

H₁. Las alteraciones psicológicas como la Angustia, Trastornos adaptativos y Frustración, son desencadenados por la esterilidad.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Mujeres que acepten ingresar al estudio
- Mujeres en edad fértil
- Mujeres que vivan en unión libre o matrimonio
- Mujeres que estén en estudio por esterilidad o infertilidad, - primaria o secundaria, en la consulta externa de Ginecología.
- Mujeres sin esterilidad o infertilidad
- Mujeres con cualquier escolaridad
- Mujeres con cualquier empleo o profesión

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Mujeres que no acepten ingresar al estudio
- Mujeres con esterilidad voluntaria definitiva
- Mujeres que no tengan una convivencia continua de más de dos años en unión libre o matrimonio
- Mujeres que presenten historia de psicopatología previa al diagnóstico de esterilidad o infertilidad

MATERIAL Y METODO:

Se realizó una encuesta prospectiva comparativa, utilizando un cuestionario de respuesta breve (vease anexo No. 1) el cual se elaboró en base a los criterios diagnósticos para la Angustia, que puede ser Normal y Patológica(11,13), Trastornos Adaptativos, los cuales pueden ser del tipo Asioso, de Animo Deprimido o Mixto(12), y Frustración que puede ser de tolerancia-elevada o baja.

La evaluación se efectuó según el número de reactivos con testados afirmativa o negativamente, por el Psiquiatra de la unidad.

El grupo experimental fué constituido por 68 pacientes en estudio de Esterilidad, que asistieron a la consulta externa de Ginecología del H G Z C/M F No. 11 de Xalapa, Ver., a las cuales se les levantó la encuesta conforme fueron asistiendo a la consulta por los residentes de 2o. año de la especialidad de Medicina Familiar adscritos a esta unidad, previa valoración de los criterios de inclusión.

El grupo control fué constituido por la población asistente al servicio de la consulta externa de Medicina Familiar del H G Z C/M F No. 11 de Xalapa, Ver., siendo un total de 68 pacientes tomadas al azar, a las cuales se les levantó la encuesta en el momento que asistieron a su consulta por los residentes de Medicina Familiar adscritos a esta unidad, previa valora

ción de los criterios de inclusión.

El periodo en el cual se llevó a cabo la investigación --
fué de cinco meses, iniciando el 8 de Julio de 1985 y finalizó-
el 28 de Noviembre del mismo año, mientras que el análisis y la
interpretación se realizó en los meses de Diciembre de 1985 y E-
nero de 1986.

FORMULARIO DE INGRESO AL ESTUDIO

NOMBRE: _____ EDAD: _____
 NUMERO DE AFILIACION: _____ CONSULTORIO: _____
 LUGAR DE ORIGEN: _____ EDO. CIVIL: _____
 HASTA QUE AÑO ESTUDIO: _____ OCUPACION: _____
 NUMERO DE EMBARAZOS: _____ PARTOS: _____ ABORTOS: _____
 CESAREAS: _____ SE LE EFECTUO HISTERECTOMIA: _____
 FECHA DE ULTIMO EMBARAZO: _____ TIEMPO DE MATRIMONIO: _____
 HA LLEVADO METODO ANTICONCEPTIVO: _____, SI CONTESTO AFIRMATIVA--
 MENTE DIGA CUAL _____ POR QUE TIEMPO: _____

LEA CON DETENIMIENTO LA PREGUNTA Y MARQUE CON UNA X LA RESPUES-
 TA QUE PARA USTED SEA CORRECTA:

-DURANTE EL ULTIMO AÑO, Y EN MAS DE UNA OCASION ¿ Se le ha pre-
sentado REPENTINAMENTE alguno de los siguientes sintomas ?

SI NO

Dificultad para concentrarse. _____
 Tarde para dormirse _____
 Tiene sensación de temor o susto sin causa aparente _____
 Dolores en el corazón _____
 Pesadez en el pecho _____
 Siente palpitaciones. _____
 Dificultad para respirar. _____
 Sensación de ahogo. _____
 Dolores de cabeza _____
 Siente mareos _____
 Siente temblores y estremecimiento. _____

	SI	NO
Sensación de vacío en estómago.	___	___
Le sudan las manos.	___	___
Entumecimiento u hormigeos en alguna parte del cuerpo. ___	___	___
Debilidad en las piernas.	___	___
Se siente mal al estar sola	___	___
Se siente culpable por no tener hijos	___	___
Desa hacer algo, pero se desanima con facilidad. . .	___	___
llora facilmente por cualquier causa	___	___
Se desespera con facilidad	___	___
Se preocupa mucho por las cosas	___	___
Durante el día se siente nerviosa sin motivo. . . .	___	___
Le inquieta permanecer en un lugar determinado. . .	___	___
Es amorosa con su esposo.	___	___
Se ausenta frecuentemente de su casa o llega tarde. .	___	___
Las obligaciones como pareja las ha descuidado. . .	___	___
Ultimamente ha empeorado en su trabajo o escuela. . .	___	___
Al preguntarle alguien por que no se ha embarazado, o platicarle de niños; a usted le molesta.	___	___
O se contiene o desvia la plática	___	___
O evita tener contacto con estas personas	___	___
O simplemente le es indiferente	___	___
Tuvo alguna consulta en Psiquiatria antes de casarse. ___	___	___

RESULTADOS:

De la investigación llevada al cabo de cinco meses se estudiaron un total de 136 pacientes, 68 con esterilidad y 68 sin esterilidad, siendo los resultados de la investigación los siguientes.

a). De las 68 pacientes con esterilidad, se encontró que 65 de ellas presentaron alteraciones psicológicas importantes, representando el 95.58%, en comparación con las pacientes no estériles, donde se encontró con alteraciones psicológicas a 36 - pacientes, es decir el 52.94%. (véase cuadro y gráfica No. 1).

A continuación analizaremos la incidencia de las alteraciones psicológicas en las pacientes con esterilidad, en relación al tipo de esterilidad presentada, escolaridad, edad, tiempo de matrimonio y su ocupación.

b). Alteraciones psicológicas encontradas según el tipo de esterilidad. Con esterilidad primaria hubo 38 casos, representando el 56% del total de la población estudiada. De estas - pacientes una presentó el trastorno adaptativo del tipo ansioso (2.63%), del tipo de ánimo deprimido hubo una paciente (2.63%) - y síntomas emocionales mixtos 34 pacientes, o sea el (89.47%). - En cuanto a la frustración fueron 19 casos (50%), y solo 2 pacientes estuvieron normales (5.26%). Con esterilidad secundaria fueron 14 casos (20.58%), de estas pacientes una presentó el es

tado de ánimo ansioso (7.14%), ninguna mostró el ánimo deprimido y con síntomas emocionales mixtos 12 pacientes (85.71%). En cuanto a la frustración fueron 12 pacientes (85.71%), y solo una estuvo normal (7.14%). Infertilidad primaria 8 casos (11.76%) una con el estado de ánimo deprimido (12.5%), 7 con síntomas emocionales mixtos (87.5%) y las ocho pacientes mostraron frustración. Infertilidad secundaria fueron ocho pacientes (11.76%), las ocho tuvieron síntomas emocionales mixtos (100%) y no mostraron frustración. (véase cuadro y gráfica No. 2).

c). Alteraciones psicológicas encontradas según el tipo de escolaridad. En relación a la primaria fueron 33 casos ---- (48.52%), dos presentaron el ánimo ansioso (6.06%), una con el ánimo deprimido (3.03%), y 30 con síntomas emocionales mixtos (90.9%), y 20 pacientes mostraron frustración (60.6%), ninguna estuvo normal. En relación a la secundaria, fueron 14 casos --- (20.58%) de las cuales 13 presentaron síntomas emocionales mixtos (92.85%), 6 con frustración (42.85%), y una estuvo normal. En relación a la preparatoria fueron 7 casos (10.29%) del total de la población estudiada, 5 de ellas tuvieron síntomas emocionales mixtos (71.42%), solo una mostró frustración (14.28%) y dos estuvieron normales (28.57%). En relación a la profesional, hubo 14 casos (20.58%), una mostró el estado de ánimo deprimido (7.14%), 13 con síntomas emocionales mixtos (92.85%), y 12 con frustración (85.71%)..(véase cuadro y gráfica No. 3).

d). Alteraciones psicológicas encontradas según la edad.- De 35 a 39 años hubo cuatro pacientes (5.88%), las cuatro mostraron síntomas emocionales mixtos (100%) y no mostraron frustración. De 30 a 34 años fueron 18 pacientes (26.47%), dos con el estado de ánimo deprimido (11.11%), 16 con síntomas emocionales mixtos (88.88%) y 15 con frustración (83.33%). De 25 a 29 años hubo 31 casos (45.58%), 28 con síntomas emocionales mixtos --- (90.32%), 10 con frustración (32.25%) y 3 normales (9.67%). De 20 a 24 años hubo 14 casos (20.58%), dos con el ánimo ansioso - (14.28%), 12 con síntomas emocionales mixtos (85.71%), y 13 con frustración (92.85%), ninguna estuvo normal en este grupo de edad. De 15 a 19 años solo un caso (1.47%), presentó síntomas emocionales mixtos (100%) y frustración (100%), lógicamente no hubo normales. (véase cuadro y gráfica No. 4)

e). En relación al tiempo de matrimonio, de 2 a 4 años hubo 28 casos (41.17%), una con el ánimo ansioso (3.57%), 27 mostraron síntomas emocionales mixtos (96.42%), 15 con frustra---- ción (53.57%). De 5 a 8 años fueron 24 casos (35.29%), una con estado de ánimo ansioso (4.16%), una con el ánimo deprimido -- (4.16%), 19 con síntomas emocionales mixtos (79.16%), 18 con -- frustración (75%), y tres normales (12.5%). De 9 a 12 años fueron 10 casos (14.70%), una con el ánimo deprimido (10%), 9 con síntomas emocionales mixtos (90%), y dos con frustración (20%). De 13 a 15 años hubo 6 casos (8.82%), las 6 pacientes mostraron

síntomas emocionales mixtos (100%) y cuatro con frustración --- (66.66%). (véase cuadro y gráfica No. 5)

De acuerdo a la ocupación, en las pacientes que se dedicaban a las labores domésticas hubo 44 casos (64.70%), una con el estado de ánimo ansioso (2.27%), una con el ánimo deprimido -- (2.27%), 41 casos con síntomas emocionales mixtos (93.18%), 24-casos con frustración (54.54%), y solo una estuvo normal (2.27%). De las pacientes con algún empleo, fueron 19 casos (27.94%), una con el estado de ánimo ansioso (5.26%), una con el ánimo deprimido (5.26%), 15 con síntomas emocionales mixtos (78.94%), y 11 casos con frustración (57.89%), y dos normales (10.52%). De las que se dedicaron a su profesión, fueron 5 casos (7.35%), -- las 5 mostraron síntomas emocionales mixtos (100%), cuatro con frustración (80%). (véase cuadro y gráfica No. 6)

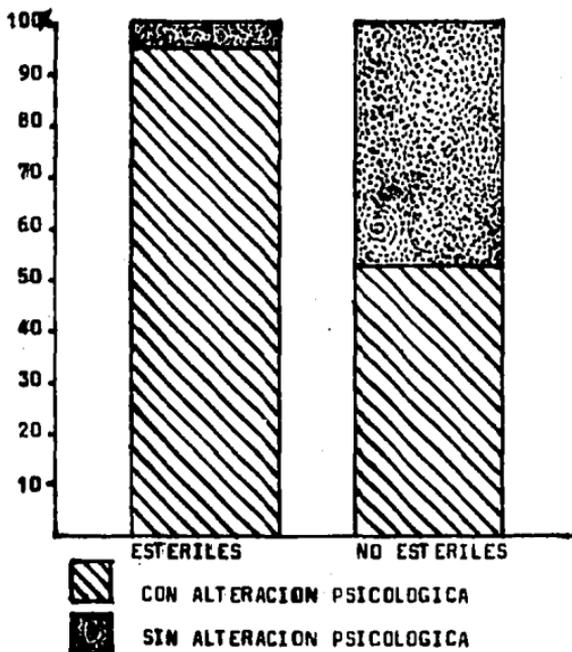
CUADRO No. 1

Incidencia de trastornos psicológicos en pacientes estériles y no estériles, en el H G Z C/M F No. 11 de Xalapa, Ver. en 1985.

	TRASTORNOS PSICOLÓGICOS		TOTAL
	PRESENTES	AUSENTES	
ESTERILES	65	3	68
NO ESTERILES	36	32	68

FUENTE: Encuesta aplicada

GRAFICA No. 1



FUENTE: Cuadro No. 1

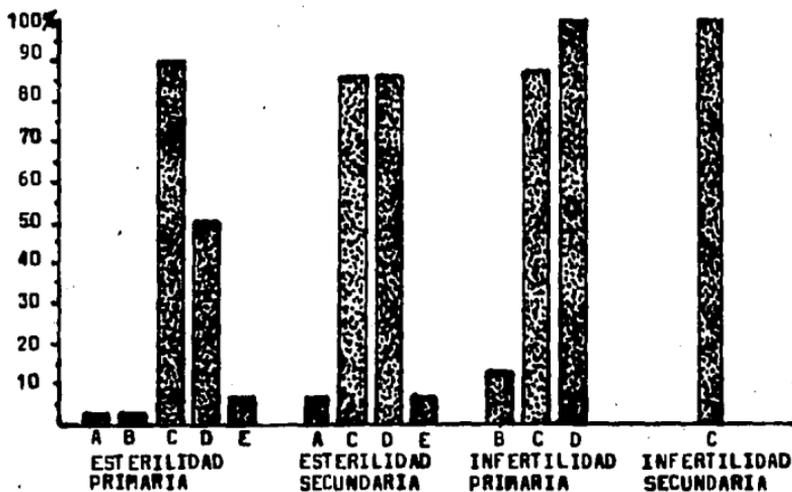
CUADRO No. 2

Aspectos psicológicos según el tipo de trastorno de la fertilidad presentado, en el H G Z C/M F No. 11 de Xalapa, Ver. en 1985.

ALTERACION DE LA FERTILIDAD	No. DE CASOS	TRASTORNO ADAPTATIVO			FRUSTRACION	NORMALES
		ANSIOSO	DEPRIMIDO	MIXTO		
ESTERILIDAD PRIMARIA	38	1	1	34	19	2
ESTERILIDAD SECUNDARIA	14	1	-	12	12	1
INFERTILIDAD PRIMARIA	8	-	1	7	8	-
INFERTILIDAD SECUNDARIA	8	-	-	8	-	-
TOTAL	68	2	2	61	39	3

FUENTE: Encuesta aplicada.

GRAFICA No. 2



A=Ansioso B=Deprimido C=Mixto D=Frustración E=Normales

FUENTE: Cuadro No. 2

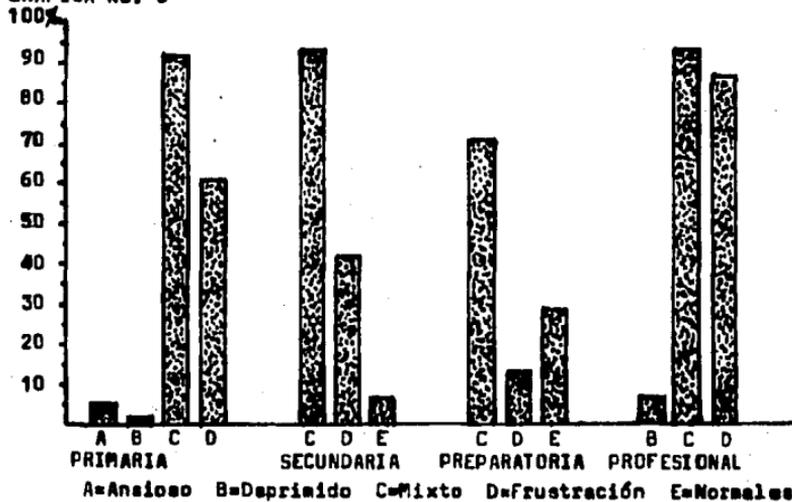
CUADRO No. 3

Aspectos psicológicos encontrados en pacientes estériles-
de acuerdo al tipo de escolaridad en el HGZ C/PF No.11 en 1985.

ESCOLARIDAD	No. DE CASOS	TRASTORNOS ADAPTATIVOS			FRUSTRACION	NORMALES
		ANSIOSO	DEPRIMIDO	MIXTO		
PRIMARIA	33	2	1	30	20	-
SECUNDARIA	14	-	-	13	6	1
PREPARATORIA	7	-	-	5	1	2
PROFESIONAL	14	-	1	13	12	-
TOTAL	68	2	2	61	39	3

FUENTE: Encuesta aplicada.

GRAFICA No. 3



FUENTE: Cuadro No.3

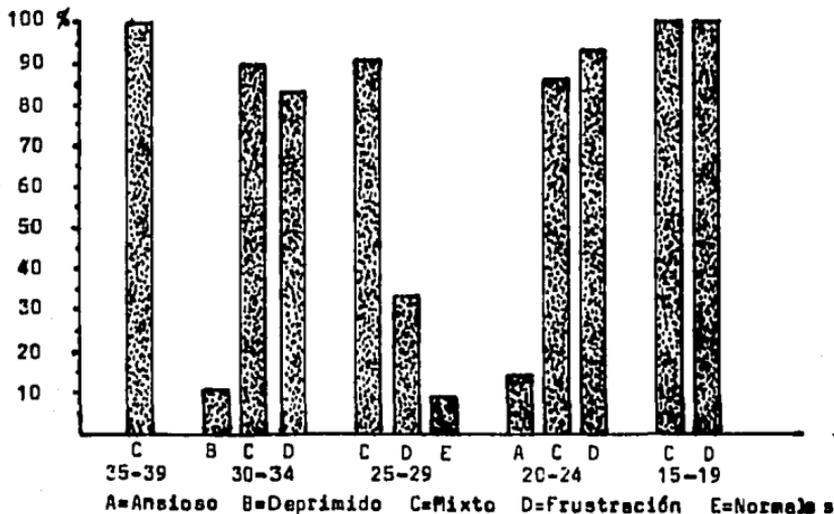
CUADRO No. 4

Aspectos psicológicos encontrados en pacientes estériles-
en relación a la edad, en el HGZ C/MF No. 11 de Xalapa, Ver. en
1985.

GRUPOS DE EDAD	No. DE CASOS	TRASTORNOS ADAPTATIVOS			FRUSTRA- CION	NORMA- LES
		ANSIOSO	DEPRIMIDO	MIXTO		
35-39	4	-	-	4	-	-
30-34	18	-	2	16	15	-
25-29	31	-	-	28	10	3
20-24	14	2	-	12	13	-
15-19	1	-	-	1	1	-
TOTAL	68	2	2	61	39	3

FUENTE: Encuesta aplicada.

GRAFICA No. 4



FUENTE: Cuadro No. 4

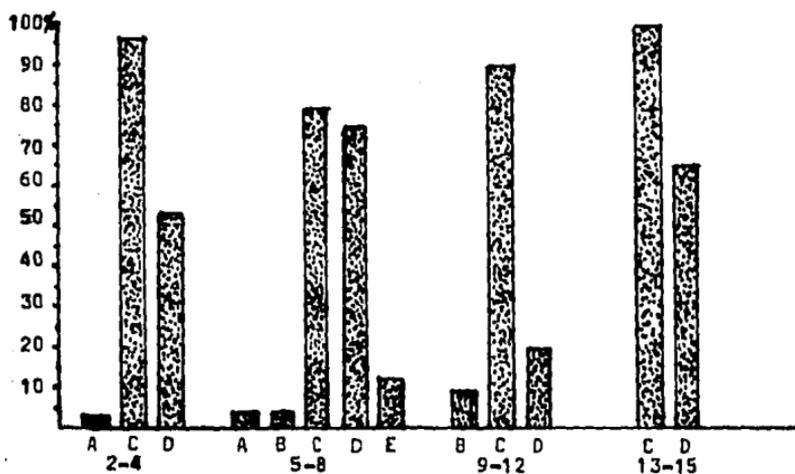
CUADRO No. 5

Aspectos psicológicos encontrados en pacientes estériles- en relación al tiempo de matrimonio en el HGZ C/MF No. 11 de Xalapa, Ver. en 1985.

TIEMPO DE MATRIMONIO	No. DE CASOS	TRASTORNOS ADAPTATIVOS			FRUSTRACION	NORMALES
		ANSIOSO	DEPRIMIDO	MIXTO		
2-4	28	1	-	27	15	-
5-8	24	1	1	19	18	3
9-12	10	-	1	9	2	-
13-15	6	-	-	6	4	-
TOTAL	68	2	2	61	39	3

FUENTE: Encuesta aplicada.

GRAFICA No. 5



A=Ansioso B=Deprimido C=Mixto D=Frustración E=Normales

FUENTE: Cuadro No. 5

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

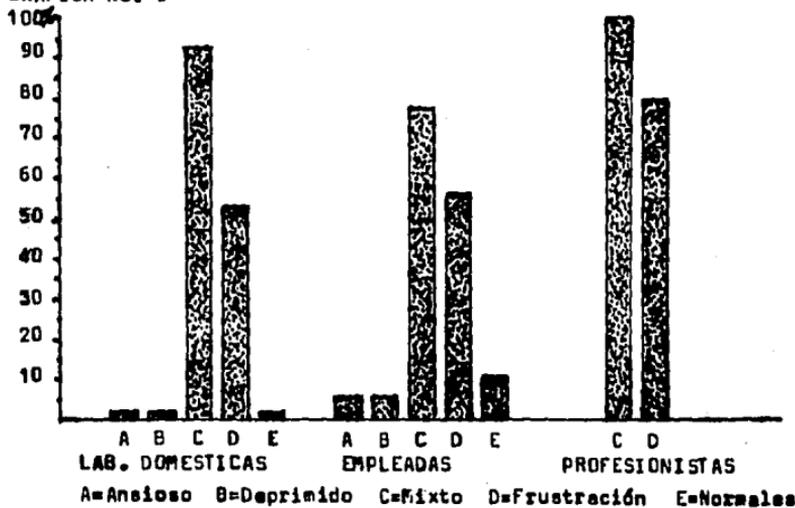
CUADRO No. 6

Aspectos psicológicos encontrados en pacientes estériles de acuerdo al tipo de ocupación en el HGZ C/MF No. 11 de Xalapa Ver. en 1985.

OCUPACION	No. DE CASOS	TRASTORNOS ADAPTATIVOS			FRUSTRACION	NORMALES
		ANSIOSO	DEPRIMIDO	MIXTO		
LABORES DOMESTICAS	44	1	1	41	24	1
EMPLEADAS	19	1	1	15	11	2
PROFESIONISTAS	5	-	-	5	4	-
TOTAL	68	2	2	61	39	3

FUENTE: Encuesta aplicada.

GRAFICA No. 6



FUENTE: Cuadro No. 6

CONCLUSIONES:

1a. Ninguna de las pacientes estudiadas, ya sean estériles o no estériles mostraron Angustia Patológica, propiamente dicha sin embargo en cuanto a los trastornos adaptativos, los más altos porcentajes encontrados fueron los de síntomas emocionales-mixtos, o sea, manifestaciones de tipo ansioso o angustiado, -- combinados con el tipo de ánimo deprimido (véase las barras con la letra "C" en las gráficas) por lo tanto las pacientes con esterilidad en cualquier momento pueden presentar crisis de angustia más fácilmente.

2a. De las 68 pacientes estudiadas, 39 mostraron frustración (57.35%) como respuesta a la imposibilidad de procrear.

3a. Según el tipo de esterilidad, de las cuatro formas en que fué clasificada, todas manifestaron altos porcentajes de -- trastornos adaptativos, en cuanto a la frustración, la que menos la toleró fueron las pacientes con esterilidad secundaria y las de infertilidad primaria. De los casos de infertilidad secundaria ninguna presentó frustración.

4a. En relación a la escolaridad, paradójicamente las que habian cursado con una carrera universitaria fueron las más afectadas, con altos porcentajes de trastornos adaptativos y frustración.

5a. En relación a la edad, el grupo de edad menos afecta-

do fué el de 25 a 29 años, con mejor tolerancia a la frustración y los tres casos normales encontrados en el estudio estuvieron dentro de este grupo de edad.

6a. En relación al tiempo de matrimonio los trastornos adaptativos se hicieron presentes en todos los grupos. El grupo que mejor toleró la frustración fué el de 9-12 años de matrimonio, y los tres casos normales estuvieron en el grupo de 5-8 años de matrimonio.

7a. En relación a la ocupación, las pacientes cuya ocupación fueron las labores domésticas y aquellas que tuvieron algún empleo, la proporción de trastornos adaptativos y frustración fué mas o menos igual, no así en las que se dedicaban a su profesión en donde los porcentajes fueron mayores, probablemente por la mayor responsabilidad en sus trabajos y el estrés que esto implica.

8a. Empleando la prueba de χ^2 , con un grado de libertad de 1, un intervalo de confianza del 95%, con un nivel de significancia de 0.5 y con un criterio de rechazo de 2.71, el resultado fué de 30.16, por lo que se rechaza la hipótesis de nulidad H_0 (Las alteraciones psicológicas como la Angustia, Trastornos adaptativos y Frustración, existen por igual en pacientes estériles y no estériles), y se acepta la hipótesis alterna H_1 (Las alteraciones psicológicas como la Angustia, Trastornos adaptativos y Frustración, son desencadenados por la esterilidad).

BIBLIOGRAFIA.

- 1.- López JI. Biblioteca Básica de la Educación Sexual. México, D. F.: EDITORIAL UNIVERSO, S.A., 1983:12-3
- 2.- Novak ER. TRATADO DE GINECOLOGIA. México, D.F.: NUEVA EDITORIAL INTERAMERICANA, S.A. de C.V. 1977:608-31
- 3.- Slipyan P. Valoración y tratamiento ambulatorio de parejas - infecundas. Clin Obstet Ginecol 1979;4:533-41
- 4.- Rutledge AL. Valoración Psicomarital y Tratamiento de la Pareja Infecunda. Clin Obstet Ginecol 1979;1:263-76
- 5.- Taymor ML. Esterilidad y control de la fecundidad. EN: Thorn G W, Adams RD, Braunwald E, ed. MEDICINA INTERNA HARRISON. México, D.F.: LA PRENSA MEDICA MEXICANA, 1981:298
- 6.- Salinas LS, Gonzalez DM, Pisanty I. et al. Psychological Features of the Sterile Couple. Ginecol Obstet Mex 1982;50(306);-- 289-91
- 7.- Zarate A, Moscona E. Perfil Psicológico de la Pareja Esteril y Recomendaciones para su Manejo. Ginecol Obstet Mex 1985;53(336):101-05
- 8.- Banco de Datos del Departamento de la Integración de la Información (DII) IMSS Veracruz Delegación Norte, a mayo 1985
- 9.- Daniel WW. ESTIMACION DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA. En: Biostatística, base para el analisis de la ciencia de la salud. México, D.F.: EDICIONES MEDICINA FAMILIAR MEXICANA, 1982:3-46
- 10.- Delgado UJ. ESTUDIO DE LA PAREJA ESTERIL. En: Zarate TA, Canales PE, ed. GINECOLOGIA. México, D.F.: FRANCISCO MENDEZ CERVANTES, 1982:303-17

- 11.- De la Fuente R. ANGUSTIA. México, D.F.: Talleres de la Compañía Litográfica Rendon, S.A., 1980:34-40
- 12.- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 3th - ed (DSM III) CHICAGO. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 1980: 299-302
- 13.- Caso MA. PSIQUIATRIA. MEXICO: EDITORIAL LIMUSA, 1981:95-103
- 14.- Geldard FA. FUNDAMENTOS DE PSICOLOGIA. México, D.F.: EDITORIAL TRILLAS, 1982:199-212