

## CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES

Bogotá, D.C., Julio de 2013

Señores

Biblioteca Alfonso Borrero Cabal S.J.

Pontificia Universidad Javeriana

Ciudad

Los suscritos:

<u>Georgette Manzur Botero</u>	, con C.C. No	<u>1047409114</u>
<u>María Lourdes Restrepo Fajardo</u>	, con C.C. No	<u>1072656050</u>
<u>Luisa Fernanda Sanz Sanz</u>	, con C.C. No	<u>1020754397</u>

En mi (nuestra) calidad de autor (es) exclusivo (s) de la obra titulada:

Relación entre el índice de satisfacción marital y la condición de fertilidad/infertilidad

\_\_\_\_\_ (por favor señale con una "x" las opciones que apliquen)  
Tesis doctoral  Trabajo de grado  Premio o distinción: **Si**  **No**   
cual: \_\_\_\_\_

presentado y aprobado en el año 2013, por medio del presente escrito autorizo (autorizamos) a la Pontificia Universidad Javeriana para que, en desarrollo de la presente licencia de uso parcial, pueda ejercer sobre mi (nuestra) obra las atribuciones que se indican a continuación, teniendo en cuenta que en cualquier caso, la finalidad perseguida será facilitar, difundir y promover el aprendizaje, la enseñanza y la investigación.

En consecuencia, las atribuciones de usos temporales y parciales que por virtud de la presente licencia se autorizan a la Pontificia Universidad Javeriana, a los usuarios de la Biblioteca Alfonso Borrero Cabal S.J., así como a los usuarios de las redes, bases de datos y demás sitios web con los que la Universidad tenga perfeccionado un convenio, son:

<b>AUTORIZO (AUTORIZAMOS)</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
1. La conservación de los ejemplares necesarios en la sala de tesis y trabajos de grado de la Biblioteca.	X	
2. La consulta física o electrónica según corresponda	X	
3. La reproducción por cualquier formato conocido o por conocer		X
4. La comunicación pública por cualquier procedimiento o medio físico o electrónico, así como su puesta a disposición en Internet	X	
5. La inclusión en bases de datos y en sitios web sean éstos onerosos o gratuitos, existiendo con ellos previo convenio perfeccionado con la Pontificia Universidad Javeriana para efectos de satisfacer los fines previstos. En este evento, tales sitios y sus usuarios tendrán las mismas facultades que las aquí concedidas con las mismas limitaciones y condiciones	X	
6. La inclusión en la Biblioteca Digital PUJ (Sólo para la totalidad de las Tesis Doctorales y de Maestría y para aquellos trabajos de grado que hayan sido laureados o tengan mención de honor.)		X

De acuerdo con la naturaleza del uso concedido, la presente licencia parcial se otorga a título gratuito por el máximo tiempo legal colombiano, con el propósito de que en dicho lapso mi (nuestra) obra sea explotada en las condiciones aquí estipuladas y para los fines indicados, respetando siempre la titularidad de los derechos

patrimoniales y morales correspondientes, de acuerdo con los usos honrados, de manera proporcional y justificada a la finalidad perseguida, sin ánimo de lucro ni de comercialización.

De manera complementaria, garantizo (garantizamos) en mi (nuestra) calidad de estudiante (s) y por ende autor (es) exclusivo (s), que la Tesis o Trabajo de Grado en cuestión, es producto de mi (nuestra) plena autoría, de mi (nuestro) esfuerzo personal intelectual, como consecuencia de mi (nuestra) creación original particular y, por tanto, soy (somos) el (los) único (s) titular (es) de la misma. Además, aseguro (aseguramos) que no contiene citas, ni transcripciones de otras obras protegidas, por fuera de los límites autorizados por la ley, según los usos honrados, y en proporción a los fines previstos; ni tampoco contempla declaraciones difamatorias contra terceros; respetando el derecho a la imagen, intimidad, buen nombre y demás derechos constitucionales. Adicionalmente, manifiesto (manifestamos) que no se incluyeron expresiones contrarias al orden público ni a las buenas costumbres. En consecuencia, la responsabilidad directa en la elaboración, presentación, investigación y, en general, contenidos de la Tesis o Trabajo de Grado es de mí (nuestro) competencia exclusiva, eximiendo de toda responsabilidad a la Pontificia Universidad Javeriana por tales aspectos.

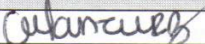
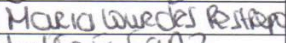

Sin perjuicio de los usos y atribuciones otorgadas en virtud de este documento, continuaré (continuaremos) conservando los correspondientes derechos patrimoniales sin modificación o restricción alguna, puesto que de acuerdo con la legislación colombiana aplicable, el presente es un acuerdo jurídico que en ningún caso conlleva la enajenación de los derechos patrimoniales derivados del régimen del Derecho de Autor.

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, "Los derechos morales sobre el trabajo son propiedad de los autores", los cuales son irrenunciables, imprescriptibles, inembargables e inalienables. En consecuencia, la Pontificia Universidad Javeriana está en la obligación de RESPETARLOS Y HACERLOS RESPETAR, para lo cual tomará las medidas correspondientes para garantizar su observancia.

**NOTA: Información Confidencial:**

Esta Tesis o Trabajo de Grado contiene información privilegiada, estratégica, secreta, confidencial y demás similar, o hace parte de una investigación que se adelanta y cuyos resultados finales no se han publicado. Si  No

En caso afirmativo expresamente indicaré (indicaremos), en carta adjunta, tal situación con el fin de que se mantenga la restricción de acceso.

NOMBRE COMPLETO	No. del documento de identidad	FIRMA
Georgette Manzur Botero	1047409114	
María Lourdes Restrepo Fajardo	1072656050	
Luisa Fernanda Sanz Sanz	1020754397	

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

PROGRAMA ACADÉMICO: CARRERA DE PSICOLOGÍA

BIBLIOTECA ALFONSO BORRERO CABAL, S.J.  
DESCRIPCIÓN DE LA TESIS DOCTORAL O DEL TRABAJO DE GRADO  
FORMULARIO

TÍTULO COMPLETO DE LA TESIS DOCTORAL O TRABAJO DE GRADO						
Relación entre el índice de satisfacción marital y la condición de fertilidad/infertilidad						
SUBTÍTULO, SI LO TIENE						
AUTOR O AUTORES						
Apellidos Completos		Nombres Completos				
Manzur Botero		Georgette				
Restrepo Fajardo		María Lourdes				
Sanz Sanz		Luisa Fernanda				
DIRECTOR (ES) TESIS DOCTORAL O DEL TRABAJO DE GRADO						
Apellidos Completos		Nombres Completos				
Rodríguez		Blanca Lucía				
FACULTAD						
Psicología						
PROGRAMA ACADÉMICO						
Tipo de programa ( seleccione con "x" )						
Pregrado	Especialización	Maestría	Doctorado			
X						
Nombre del programa académico						
Psicología						
Nombres y apellidos del director del programa académico						
Martín Emilio Gáfaró B.						
TRABAJO PARA OPTAR AL TÍTULO DE:						
Psicología						
PREMIO O DISTINCIÓN (En caso de ser LAUREADAS o tener una mención especial):						
CIUDAD	AÑO DE PRESENTACIÓN DE LA TESIS O DEL TRABAJO DE GRADO		NÚMERO DE PÁGINAS			
Bogotá	2013		71			
TIPO DE ILUSTRACIONES ( seleccione con "x" )						
Dibujos	Pinturas	Tablas, gráficos y diagramas	Planos	Mapas	Fotografías	Partituras
		X				
SOFTWARE REQUERIDO O ESPECIALIZADO PARA LA LECTURA DEL DOCUMENTO						
<b>Nota:</b> En caso de que el software (programa especializado requerido) no se encuentre licenciado por la Universidad a través de la Biblioteca (previa consulta al estudiante), el texto de la Tesis o Trabajo de Grado quedará solamente en formato PDF.						
MATERIAL ACOMPAÑANTE						
TIPO	DURACIÓN	CANTIDAD	FORMATO			

	(minutos)		CD	DVD	Otro ¿Cuál?
Vídeo					
Audio					
Multimedia					
Producción electrónica					
Otro Cuál?					
<b>DESCRIPTORES O PALABRAS CLAVE EN ESPAÑOL E INGLÉS</b>					
Son los términos que definen los temas que identifican el contenido. <i>(En caso de duda para designar estos descriptores, se recomienda consultar con la Sección de Desarrollo de Colecciones de la Biblioteca Alfonso Borrero Cabal S.J en el correo <a href="mailto:biblioteca@javeriana.edu.co">biblioteca@javeriana.edu.co</a>, donde se les orientará).</i>					
<b>ESPAÑOL</b>			<b>INGLÉS</b>		
Infertilidad (SC 25210)			Infertility (SC 25210)		
Relación Marital (SC 29640)			Marital Relations (SC 29640)		
Satisfacción Marital (SC 29645)			Marital Satisfaction (SC 29645)		
<b>RESUMEN DEL CONTENIDO EN ESPAÑOL E INGLÉS</b> (Máximo 250 palabras - 1530 caracteres)					
<p><b>Resumen:</b> El objetivo de esta investigación consistió en determinar la relación entre la infertilidad y la satisfacción marital. El estudio incluyó treinta parejas de Bogotá, quince en condición de infertilidad y quince sin esta condición. Se aplicó la Escala de Valoración de Relación (RAS) creada por Hendrick (1988) y validada por Moral (2008) en una población mexicana con una consistencia interna de 0.81 y la escala original presenta una consistencia alta de 0.86 Como resultado, se encontró que no hay diferencia estadísticamente significativa entre los grupos, con relación a los índices de satisfacción marital, para el puntaje total de la prueba, y para cada ítem.</p> <p><b>Abstract:</b> The main purpose for this investigation was to determine if infertility and marital satisfaction were directly related. This was carried out through a study that included thirty couples in Bogotá, Colombia. Fifteen of these couples were diagnosed infertile and the remaining fifteen couples were not. The relationship assessment scale (RAS) was the test by which the level of marital satisfaction was measured. This scale was created by Hendrick (1988) and validated by Moral (2008) in the Mexican population. The work done by Moral (2008) established a reliability of 0,81. Meanwhile, the original scale Hendrick (1988) reported a reliability of 0,86. In this study the data showed that there were no statistically significant differences in the levels of marital satisfaction between the group of fertile couples and infertile couples in the total score by the scale and between the items.</p>					

Relación entre el índice de satisfacción marital y la condición de fertilidad/infertilidad

Manzur, G. Restrepo, M. Sanz, L

Pontificia Universidad Javeriana-Facultad Psicología

Proyecto de grado

Junio 7 de 2013

Bogotá. Agosto 8 de 2013

Señores

Biblioteca Alfonso Berrero Cabal, S.I  
Facultad de Psicología Pontificia  
Universidad Javeriana

Estimados señores:

Por medio de la presente certifico que dirigí el trabajo de pregrado titulado "Relación entre el índice de satisfacción marital y la condición de fertilidad/infertilidad" de las estudiantes GEORGETTE MANZUR BOTERO identificada con C.C: 1047409114. MARÍA LOURDES RESTREPO FAJARDO identificada con C.C: 1072656050 y LUISA FERNANDA SANZ SANZ identificada con C.C: 1020754397. Así mismo estuve presente en la sustentación del trabajo, siendo éste aprobado y certifico el contenido del documento que es entregado.

Sin otro en particular;

Atentamente.  
Blanca Lucía Rodríguez B.



C.C41.781.188  
Docente Directora de Tesis

## Tabla de Contenido

<u>Resumen</u> .....	3
<u>Justificación</u> .....	5
<u>Revisión temática</u> .....	8
<u>Objetivos</u> .....	33
<u>Generales</u> .....	33
<u>Específicos</u> .....	33
<u>Método</u> .....	34
<u>Diseño</u> .....	34
<u>Participantes</u> .....	34
<u>Instrumento</u> .....	35
<u>Resultados</u> .....	40
<u>Discusión</u> .....	53
<u>Referencias</u> .....	61
<u>Anexos</u> .....	67

## Resumen

*Palabras claves:* Satisfacción marital, infertilidad, relación marital

El objetivo de esta investigación consistió en determinar la relación que puede tener la infertilidad en la satisfacción marital, mediante un estudio que incluyó treinta parejas de la ciudad de Bogotá, quince en condición de infertilidad y quince sin esta condición. Para lo anterior se aplicó, a las treinta parejas, la Escala de Valoración de Relación (RAS) creada por Hendrick (1988) y validada por Moral (2008) en una población mexicana. El RAS, validado por Moral (2008) tiene una consistencia interna de 0.81 y la escala original presenta una consistencia alta, por el alfa de Cronbach, de 0.86. La Escala de Valoración de Relación tiene correlaciones altas con otras pruebas tales como: la Escala de Satisfacción Marital (ESM) de Pick y Andrade (1988), que en una muestra de 100 parejas, presenta una consistencia interna de 0.80 y su distribución se ajusta a una curva normal ( $ZK-S=1.214$ ,  $p=.124$ ) (...). Por otro lado, está la Escala de Ajuste Diádico (DAS) de Spanier (1976), que en una muestra de 100 parejas, presenta una consistencia interna de 0.93 y se ajusta a una curva normal ( $ZK-S=1.196$ ,  $p=.144$ ) (...), el Índice de Insatisfacción Sexual (IIS) de Hudson (1982), que con una muestra de 100 parejas, presenta una consistencia interna de 0.90, y su distribución muestra tendencia estadística a la normalidad ( $ZK-S=1.578$ ,  $p=.014$ ) (Moral, 2008, p.8) Como resultado del presente estudio, se encontró que no hay diferencia estadísticamente significativa entre los grupos fértiles e infértiles con relación a los índices de satisfacción marital, tanto para el puntaje total de la prueba, como para cada uno de los ítems de la escala.

\*Blanca Lucía Rodríguez

\*Directora del Trabajo de Grado. Profesora de la Facultad de Psicología de la Pontificia Universidad Javeriana.



### Abstract

Key words: marital satisfaction, infertility, marital relation

The main purpose for this investigation was to determine if infertility and marital satisfaction were directly related. This was carried out through a study that included thirty couples in Bogotá, Colombia. Fifteen of these couples were diagnosed infertile and the remaining fifteen couples were not. The relationship assessment scale (RAS) was the test by which the level of marital satisfaction was measured. This scale was created by Hendrick (1988) and validated by Moral (2008) in the Mexican population. The work done by Moral (2008) established a reliability of 0,81. Meanwhile, the original scale Hendrick (1988) reported a reliability of 0,86. RAS has high levels of correlation with other tests such as The Marital Satisfaction Scale (ESM) developed by Pick and Andrade (1988), that showed a reliability of 0,80 and has a normal distribution, The Dyadic adjustment Scale (DAS) developed by Spanier (1976) that showed a reliability of 0,93 and has a normal distribution and finally, The Level of Sexual Insatisfaction (IIS) developed by Hudson (1982) that showed a reliability of 0,90 and has a normal distribution. In this study the data showed that there were no statistically significant differences in the levels of marital satisfaction between the group of fertile couples and infertile couples in the total score by the scale and between the items.

### Justificación

La infertilidad es una condición que afecta a 1 de cada 7 parejas en occidente (Innovait, 2010), el Manual de infertilidad que presenta la Clínica de la Mujer y Medicina Reproductiva (s.f), expone que entre el 15% y 17% de las parejas presentan algún tipo de infertilidad, cifra que va aumentando en su mayoría en parejas jóvenes. Al ser un problema de pareja, existen diversos factores relacionados tanto con el hombre, como con la mujer y en otros casos se debe a causas que no logran ser determinadas con exactitud. Con respecto a las estadísticas a nivel mundial, la Organización Mundial de Salud (OMS) asegura que entre un 10% y un 15% de las parejas son infértiles. Por su parte Innovait (2010) determina que del total de las parejas que tienen problemas para concebir o llevar a término un embarazo, el 35% se debe a factores relacionados con el hombre, el 50% a factores de la mujer y el 25% restante se le atribuyen a causas indeterminadas.

Resulta importante enfatizar que según la Organización Mundial de la Salud en Colombia, se estima que dicha condición afecta entre el 16% y el 20% de las parejas (Brugo-Olmedo, Chillik & Kopelman, 2003). Sin embargo, el médico José Ignacio Madero, especialista en fertilidad asegura que “en Colombia no tenemos estudios serios que nos permitan saber cuántos tienen problemas” (Vélez, 2011, párr. 2). Asimismo se encuentra que, a diferencia de las estadísticas globales, en Colombia la infertilidad afecta tanto hombres como mujeres en un 40% a cada uno, mientras que el 20% restante pertenece a factores desconocidos.

Teniendo en cuenta que esta condición afecta a un gran porcentaje de la población y que la familia representa un constructo fundamental en la sociedad, resulta pertinente indagar acerca de la relación que pueda existir entre la infertilidad y la satisfacción marital en la relación de pareja. Así, al ser la pareja el núcleo de la familia, su funcionamiento tiene implicaciones en el desarrollo de la misma, en la constitución del rol de padres y puede tener incidencia en los índices de maltrato intrafamiliar (Stone & Shackelford, 2007)

Al ser la infertilidad una condición que afecta diversas dimensiones del individuo y la pareja, la psicología ha desarrollado una rama académica relativamente nueva denominada psicología de la reproducción, la cual se encarga de analizar las posibles variables que intervienen en la satisfacción de la pareja al presentar dificultades de fertilidad. Asimismo pretende detectar dificultades emocionales y plantear recursos adaptativos para el bienestar de la pareja (Jenaro, Moreno, Antequera & Flores, 2008)

Los estudios sistemáticos entre la infertilidad y la satisfacción de la pareja permiten el desarrollo e implementación de estrategias que tengan como fin el tratamiento o acompañamiento psicológico de la pareja en dichas condiciones, es por esto que evidenciar la relación entre estas dos variables podría generar nuevos caminos de investigación, razón por la cual el presente estudio pretendió establecer si la condición de infertilidad incide en los niveles de satisfacción marital.

Existen numerosas definiciones de satisfacción marital por ejemplo Boland y Follingstad (1987) citados por Moral (2008) la consideran como una descripción que se hace de actitudes, sentimientos y valoraciones de la relación de pareja (feliz/infeliz, satisfacción/insatisfacción). Por su parte, Blood y Wolfe (1960) citados por Moral (2008) la describen como la valoración

general y subjetiva que se tiene del cónyuge. Por otro lado, Roach, Frazier y Bowden (1981) citados por Moral (2008) la consideran como la actitud desfavorable o favorable sobre la relación matrimonial y Chadwick, Albrecht y Kunz (1976) citados por Moral (2008) la definen como la valoración de aspectos específicos de la vida en pareja (socio-económicos, aspectos en común, distribución de funciones y roles)

Sin embargo el concepto base que se tendrá en cuenta en la presente investigación será el de Hendrick (1988), a partir del cual se deriva la Escala de Valoración de Relación y que toma el concepto de satisfacción marital desde un punto de vista unidimensional en donde la satisfacción marital es concebida como “producto de un balance entre aspectos positivos y negativos del matrimonio, la concibe como una dimensión valorativa global del cónyuge y la relación” (Moral, 2008, p.2)

### Revisión temática

La infertilidad se puede entender como la imposibilidad de concebir luego de uno o dos años de intentarlo sin ningún tipo de protección. Su causa puede derivarse de distintos factores (Innovait, 2010)

El manual de infertilidad presentado por La Clínica de la Mujer y Medicina Reproductiva (s.f) asegura que entre el 15% y el 17% de las parejas presentan algún problema de infertilidad, cifra que ha ido aumentando principalmente en parejas jóvenes. Es por esto que para realizar un estudio que identifique el motivo de la infertilidad, es necesario que la pareja haya intentado conseguir un embarazo por lo menos durante 2 años sin el uso de métodos anticonceptivos (Gonzales & Miyar, 2001)

Según Innovait (2010), es posible clasificar la infertilidad de la siguiente manera: infertilidad primaria si la pareja no ha podido concebir y llegar a cualquier etapa el embarazo e infertilidad secundaria si la pareja ha podido concebir sin necesariamente llevar a término su embarazo. Adicionalmente se ha determinado que en el total de casos de parejas que presentan infertilidad, el 35 % de los mismos se debe a factores relacionados con el hombre, el 50% a factores relacionados con la mujer y el 25% restante por causas indeterminadas.

Ahora bien, resulta importante recalcar que el no poder tener hijos resulta ser un problema frecuente en un alto porcentaje de las parejas en el mundo. Según Brugo-Olmedo, et. al (2003), en Colombia dicha condición afecta entre el 16% y el 20% de las parejas. Con respecto a

las estadísticas a nivel mundial la Organización Mundial de Salud (OMS) asegura que entre un 10% y un 15% de las parejas son infértiles.

Es por esto que es de suma importancia entender los diferentes problemas que se pueden presentar tanto en hombres como en mujeres y que pueden comprometer la posibilidad de concebir. Así en los hombres, la mayoría de los casos se deben a un número reducido de espermatozoides o en su defecto porque presentan poca movilidad. En otros casos, se debe al poco interés por las relaciones sexuales, impotencia o trastornos de eyaculación. Igualmente, la obesidad, el consumo de drogas y/o el alcoholismo, pueden producir infertilidad masculina. En lo que se refiere a las enfermedades febriles, éstas pueden incidir en la reducción en el número de espermatozoides, pero en la mayoría de los casos es transitorio (Clínica de la mujer, s.f)

Con relación a la respuesta sexual, se encuentran disfunciones masculinas como la aneyaculación (ausencia de eyaculación), eyaculación retrógrada y la eyaculación prematura. Igualmente, está la varicocele que se conoce como aquella patología que genera bajas concentraciones de espermatozoides así como puede implicar “falla en la regulación de la temperatura con deterioro de la calidad de los espermatozoides” (Brugo-Olmedo, et. al, 2003, p. 14). La varicocele puede sucederle a hombres tanto fértiles como infértiles, pero parece afectar en mayor medida a los segundos. Cabe resaltar que según Innovait (2010) las implicaciones de la varicocele siguen siendo un tema de investigación pues aun no se logra determinar con certeza su incidencia en la infertilidad.

Por otro lado y aunque es un tema todavía en estudio, está la infección de los anexos que se debe a enfermedades de transmisión sexual y que puede producir semen patológico.

Finalmente, se encuentran las causas sistémicas e iatrogénicas que se deben a exposiciones

frecuentes a altas temperaturas y a radiación ionizante y electromagnética (Brugo-Olmedo, et. al, 2003)

Dentro de las causas de infertilidad que presentan las mujeres se encuentran: causas anovulatorias, factores tubáricos-peritoneales, endometriosis, factores uterinos y en algunos casos la causa no es determinada (Innovait, 2010). Además, existe un factor principal que es la edad de la mujer. A lo largo de los años se ha asegurado que después de los 35 a 40 años la fertilidad disminuye ya que los óvulos van perdiendo su potencial de fertilizarse o en su defecto de crear embriones sanos. Así pues, los defectos de la ovulación, es decir la incapacidad del ovario de generar un óvulo cada mes o de producir una cantidad pertinente de hormonas, son causas frecuentes de infertilidad (Clínica de la mujer, s.f)

La infertilidad asociada a causas anovulatorias se debe a problemas en el desarrollo y ruptura folicular lo que implica que el ovocito no sea liberado del folículo. Estos problemas pueden deberse a varios factores, el primero de ellos a la hiperprolactinemia que es una alteración en la secreción de la hormona encargada de liberar gonadotropinas (GnRH) que al relacionarse con la prolactina puede generar “manifestaciones clínicas tales como una fase lútea inadecuada, anovulación y amenorrea” (Brugo-Olmedo, et. al, 2003, p.7). Además, está el hipogonadismo hipogonadotrópico generado por una disminución en la concentración de estradiol (<40 pg/ml), de la hormona folículo-estimulante (FSH) y de la hormona luteinizante (LH). Por otro lado está el hipogonadismo hipergonadotrópico en donde hay una concentración mayor a 20 mUI/ml de FSH y finalmente se encuentra la condición de ovarios poliquísticos que implica anovulación e hiperestrogenismo (Brugo-Olmedo, et. al, 2003)

En la infertilidad tubárica-peritoneal se presentan alteraciones anatómicas o funcionales en las trompas de Falopio que incapacitan la captación o transporte del óvulo. Lo anterior puede ser causado por una obstrucción de la trompa o a la formación de adherencias secundarias debido a una infección genital o alguna cirugía practicada con anterioridad, como extirpación del apéndice o resección de quistes ováricos (Clínica de la mujer, s.f)

Otra causa de infertilidad es la endometriosis, en donde los depósitos de endometrio pueden generar daños tubáricos y producir problemas para concebir (Innovait, 2010). Lo anterior implica disfunción ovárica, tubárica, defectos endometriales y de la fertilización-embrión y falla temprana del embarazo (Brugo-Olmedo, et. al, 2003)

Los factores uterinos causantes de los problemas para concebir incluyen alteraciones que pueden ser congénitas o adquiridas. Dentro de las “alteraciones congénitas” (están la) exposición intrauterina a medicamentos, miomas submucosos, pólipos y sinequias” (Brugo-Olmedo, et. al, 2003, p. 12)

Finalmente, tal como se mencionó existe un porcentaje de casos en donde la causa de la infertilidad no se halla, lo cual no quiere decir que no exista, sino que hay dificultades para encontrar la misma: siendo esto un motivo de alto estrés para las parejas (Innovait, 2010)

La infertilidad puede tener como causa la disfunción sexual, la fecha incorrecta de las relaciones sexuales y ciertos problemas inmunológicos, es decir cuando la mujer rechaza los espermatozoides de su compañero. De esta manera, cuando el problema es inmunológico la mujer o el hombre tienen anticuerpos que inmovilizan los espermatozoides. Por otro lado, se encuentra otra causa importante y es la tensión emocional; aunque en la mayoría de parejas el solo discutir el tema con el médico los relaja, razón por la cual se facilita la realización del



tratamiento. Resulta pertinente recalcar que entre el 20% y 30 % de los casos de infertilidad, tanto el hombre como la mujer presentan problemas, siendo así un problema de la pareja (Clínica de la mujer, s.f)

Asimismo existen algunas causas de infertilidad que son producidas por la baja frecuencia coital, que disminuye las posibilidades de lograr un embarazo. En el caso contrario, cuando la frecuencia es sumamente alta, el aumento promedio de eyaculación diaria tiende a reducir el recuento espermático, produciendo una alteración en la fertilidad, ejemplos de lo anterior es cuando el hombre tiene relaciones extraconyugales o masturbación frecuente (González & Miyar, 2001)

Igualmente, existen conductas sexuales que afectan la fertilidad como el uso de lubricantes vaginales, pues estos generalmente incluyen espermicidas, igualmente, las duchas vaginales postcoitos realizadas con frecuencia y el aseo bulbar postcoital lo que dificulta la supervivencia del espermatozoide. De la misma manera, las posiciones sexuales inadecuadas pueden generar pérdidas de semen, reduciendo el número de espermatozoides que alcanzan el cuello uterino (González & Miyar, 2001)

Finalmente, se han encontrado trastornos sexuales por dolor que pueden propiciar la condición de infertilidad, dentro de los que se catalogan la dispareunia y el vaginismo (espasmo involuntario de la vagina). Se considera que la dispareunia afecta del 10 al 15 % de las mujeres de edad fértil que se encuentran sexualmente activas; mientras que el vaginismo afecta al 1% de las mujeres en edad fértil. Se entiende por dispareunia el dolor genital recurrente asociado al coito y por vaginismo el espasmo involuntario de la musculatura vaginal que interfiere con la penetración vaginal (Costelo-Branco, 2005)

La evaluación de la infertilidad puede ser un proceso emocionalmente difícil para ambos individuos, en donde se ve afectada la imagen emocional, física y sexual de cada paciente. Para iniciar el tratamiento resulta importante realizar una entrevista de la vida sexual de la pareja, en donde tal y como lo mencionan González y Miyar (2001) se debe “indagar sobre la conducta sexual, frecuencia del coito, técnicas del coito, deseo sexual, respuesta sexual, comportamiento prematrimonial y extra matrimonial, antecedentes y presencia de enfermedades de transmisión sexual (ETS), conocimientos sobre sexualidad (educación sexual) o sobre reproducción humana; sin embargo todo esto puede ser considerado por la pareja como amenazante, degradante e incluso inapropiado” (párr. 5)

Luego de hablar de las causas que generan infertilidad en hombres, mujeres y/o en la pareja es importante mencionar las diferentes formas de tratamiento, tanto en hombres como en mujeres, que posibilitan la consecución del embarazo, así como de sus efectos positivos y negativos en las diferentes dimensiones de la pareja.

Por su parte, según los estudios reportados por la Revista Iberoamericana de Infertilidad el tratamiento más exitoso en la esterilidad masculina es el hipogonadismo hipogonadotropo, en el cual se administran genodotropinas, logrando un 80% -88% de embarazos, generalmente desde la primera terapia. En cuanto a la eyaculación retrógrada, se ha manejado a partir de diversos fármacos tales como adrenérgicos, anticolinérgicos, imipramina, logrando entonces una frecuencia de eyaculación de aproximadamente el 28%- 83%, generando así una tasa de embarazo del 40%- 50 % (Matorras, 2002)

Con respecto al tratamiento del varicocele, este se hace por medio de un procedimiento quirúrgico, a partir de diversas técnicas como la retroperitoneal, inguinal, y subinguinal o por

laparoscopia. Así mismo, algunas opciones de manejo también incluyen la varicocelectomía, la inseminación intrauterina, la fertilización in vitro o la inyección de espermatozoides intracitoplasmática. En cuanto a la efectividad de la varicocelectomía, se presenta una mejora en la movilidad espermática del 50%, consiguiendo una tasa de embarazo del 36.6%. Por su parte, el tratamiento quirúrgico, logra eliminar más del 90% del varicocele (Briceño, Díaz, Gómez & Cavelier, 2008)

Existe también el tratamiento con andrógenos, el cual presenta una acción directa que logra estimular la espermatogénesis y logra una acción rebote sobre la misma. Con respecto al tratamiento con bromocriptina y clomifeno, este es utilizado para la subfertilidad masculina y demostró tener un efecto en el aumento de la testosterona por su acción endocrinológica, a pesar de lo anterior, estudios demuestran una pequeña acción positiva en la tasa de embarazo (Matorras, 2002)

Así pues, después de cualquier tratamiento realizado es necesario esperar 76 días para evaluar el resultado del tratamiento específico, puesto que ese es el periodo en el que se producen los espermatozoides. En el caso de que el hombre presente un recuento bajo mantenido de espermatozoides, se le puede practicar la inseminación intrauterina, la cual se basa en depositar los espermatozoides móviles directamente en el útero para acelerarlos al sitio de la fecundación. Lo anterior, requiere de una preparación previa de los espermatozoides en un laboratorio (Clínica de la mujer, s.f)

En cuanto al tratamiento para la mujer, si el caso es que ésta no ovula o lo hace de forma infrecuente o inadecuada, se le suministran medicamentos que estimulen la ovulación. En el caso que el moco cervical es bajo o presenta infección, se trata con antibióticos o se estimula la producción de moco a partir de hormonas. Igualmente, se le puede realizar inseminación

intrauterina. En el caso de que las trompas presenten algún daño, estas se pueden reparar por medio de una microcirugía. Si la mujer padece de endometriosis, es posible realizar un procedimiento quirúrgico o con hormonas que eliminen la menstruación durante 2 a 6 meses (Clínica de la mujer, s.f)

En algunos casos especiales, se utiliza la Fertilización In Vitro, en donde se le suministra a la paciente hormonas que generan una hiperestimulación controlada del ovario, para que de esta manera se produzcan diversos óvulos simultáneamente. En el momento en que los óvulos maduren se extraen del ovario a través de una aguja especial de manera transvaginal. Estos óvulos se sitúan en una incubadora junto a los espermatozoides para que se produzca la fecundación y después del segundo al quinto día, se transfieren los embriones al útero. Los resultados obtenidos a partir de esta técnica varían entre el 30% y 50% dependiendo de la causa de infertilidad y de la edad de la mujer, al igual que su respuesta ante la estimulación hormonal (Clínica de la mujer, s.f)

Por otro lado, se puede recurrir a la donación de óvulos frescos y congelados, tratamiento que se utiliza en mujeres con falla ovárica, las cuales se dividen en primaria (disgenesia gonadal o Síndrome de ovarios resistentes) y prematura (hereditario, enzimático, autoinmunes, infecciosos, ambientales, iatrogénicas, quimioterapia o radiación). Por su parte, aquellas mujeres con “función ovárica, entre las cuales se encuentra las anomalías genéticas, tales como: “alteraciones autosómicas dominantes, ligadas al sexo, autosómicas recesivas que comparte con el varón y éste no acepte semen de donador” (Genivity, s.f, párr. 7), igualmente, por fracaso en el tratamiento de fertilización in vitro. Por último, mujeres cuya reserva ovárica es limítrofe o disminuida o ha presentado pérdida gestacional recurrente reciben un tratamiento que consiste en

incitar la ovulación en una mujer joven para de esta manera extraer el óvulo y donarlo a quien lo requiera. La técnica que se utiliza consiste en aplicar fertilización in Vitro para fertilizar los óvulos con los espermatozoides correspondientes y posteriormente se transfieren los embriones al útero de la mujer. El índice de éxito de dicho tratamiento es de un 50% de probabilidades de conseguir el embarazo deseado (Genivity, s.f.)

Otro tratamiento es la inseminación intrauterina, en donde se inyecta una dosis concentrada de espermatozoides, ya sea de la pareja o un donante, mediante un catéter dentro del útero. La tasa de éxito de este tratamiento se encuentra entre el 85% y el 90%, después de 4 a 5 inseminaciones (Genivity, s.f)

Por último, se encuentra la cirugía reproductiva, utilizada en los casos en donde se debe corregir defectos congénitos como los son las Trompas de Falopio bloqueadas, la remoción de endometriosis, fibrosis o quistes en los ovarios o la reversión de la salpingoclasia, la histeroscopia o laparoscopia. Su probabilidad de éxito oscila entre el 40% y el 60% en las mujeres que acuden a este por endometriosis y tejidos con cicatrices, por su parte, aquellas que lo utilizan con el fin de desbloquear las trompas de falopio tienen una probabilidad de conseguir un embarazo entre el 10% y el 90% (Genivity, s.f)

Ahora bien Jenaro, Moreno, Antequera & Flores (2008) en el *estudio de los efectos psicológicos en las parejas con infertilidad*, afirman que la evaluación y tratamiento de la infertilidad afecta diversas dimensiones del individuo y la pareja. Dada su diversidad, diferentes disciplinas han intentado paliar o reducir sus efectos, mediante la comprensión de los mismos. Es así como la psicología ha abordado un nuevo campo de estudio denominado Psicología de la reproducción, el cual se encarga de analizar las posibles variables que intervienen en la

satisfacción de la pareja al presentar dificultades en cuanto a la fertilidad. Asimismo pretende detectar dificultades emocionales y plantear recursos adaptativos para el bienestar de la pareja. Los estudios realizados en España muestran que en este país el 15 -18% de las parejas son infértiles y al menos el 60% de éstas recurren a procedimientos de reproducción asistida para poder concebir un hijo. Dentro de los factores encontrados como demora en la pareja para tomar la decisión de tener hijos, se encuentran los cambios sociales, culturales y económicos en los que la mujer se ha visto inmersa en las últimas décadas. Cabe resaltar la importancia de esta demora, ya que a medida que avanza la edad de la mujer, menores son sus posibilidades para concebir un bebé. Resulta pertinente mencionar que en las últimas décadas se ha presentado un incremento significativo en la edad promedio en la cual las mujeres desean quedar embarazadas “su educación y participación en diferentes actividades, así como la necesidad de un avance profesional constante, la han llevado a posponer su decisión sobre el embarazo” (Burgos-Olmedo et. al, 2003, p.2) En la población infértil se evalúan alteraciones emocionales tales como la ansiedad y depresión, lo anterior debido a que la pareja al enfrentar el diagnóstico de infertilidad se somete a repetidos intentos para conseguir un embarazo y técnicas de reproducción asistida durante largos periodos, lo cual puede generar estrés y por consiguiente problemas emocionales para la pareja. En este estudio se ha encontrado por un lado, que la ansiedad se presenta especialmente en las mujeres, a pesar de que en ambos sexos existe una relación entre infertilidad y ansiedad. De igual manera se ha encontrado la depresión como una alteración emocional de alta recurrencia en parejas con problemas de infertilidad. Las parejas con infertilidad primaria han presentado relaciones más significativas entre depresión e infertilidad que aquellas con infertilidad secundaria. Así pues se ha encontrado que las parejas con estas

dificultades tienen riesgos de experimentar sentimientos negativos hacia sí mismos y aislamiento. Por otro lado, en cuanto a las estrategias de afrontamiento se ha observado que las mujeres tienden a tener un afrontamiento pasivo-evitativo, en el que experimentan sentimientos de culpa acerca de la infertilidad. En cuanto al ajuste marital en el que se evalúa la dinámica de la pareja, se puede decir que aquellas parejas que perciben el mismo nivel de estrés social en relación con la infertilidad muestran un mejor ajuste marital que aquellas que difieren en dicha percepción; entendiendo por estrés social la presión y ansiedad generada en la pareja por lo que las personas que los rodean digan y opinen acerca de su condición. En tercer lugar se debe tener en cuenta el apoyo social, dentro del que se encuentra inmerso el apoyo entre los miembros de la pareja y contar con una buena red social. Finalmente, las características de personalidad son denominadas como factores determinantes en el afrontamiento de la infertilidad en la pareja, se ha encontrado que la “personalidad resistente” es aquella que proporciona la motivación necesaria para poder enfrentar la situación y transformarla en una oportunidad de crecimiento de pareja. Ahora bien tal como lo expone Jenaro et al. (2008) “es importante una evaluación psicológica para detectar los principales problemas asociados a la infertilidad y para poner en marcha intervenciones adecuadas” (p. 179) De tal manera se creó la prueba DERA: cuestionario de desajuste emocional y recursos adaptativos en la infertilidad. La cual pretende hacer una evaluación sobre las alteraciones emocionales generadas frente a la infertilidad como acontecimiento estresante. A su vez, pretende establecer los recursos adaptativos teniendo en cuenta las disposiciones internas y estables como los rasgos de personalidad y las disposiciones externas y modificables como el apoyo social. Lo anterior con el objetivo de enfrentar con éxito dichas situaciones y mantener la funcionalidad de la pareja (Jenaro, et. al, 2008)

Como lo plantea Luis María Llavona (2008) en el estudio "*Impacto Psicológico de la infertilidad*" se ve la infertilidad como un problema clínico atípico que trae consigo consecuencias psicológicas para las parejas, en donde se presentan alteraciones emocionales. De esta manera, la infertilidad es tomada como una dificultad para procrear que puede generar repercusiones psicológicas en las personas. Es importante aclarar que una persona con infertilidad no necesariamente presenta repercusiones físicas negativas, es decir, no muestran síntomas específicos, ni dolores, ni impedimentos físicos visibles. Así, éste puede ser considerado como un problema personal; sin embargo, cuando el deseo de las parejas es tener un hijo, especialmente biológico, entonces aparece un malestar que afecta el plan de vida, el ciclo vital; independientemente de en quién resida la disfuncionalidad física, se entiende como una dificultad de la pareja creando sorpresa y frustración en las metas de vida. De esta manera la sorpresa se genera, en la medida en que es una noticia inesperada a un plan de vida, además de las creencias arraigadas en la cultura de que la procreación es un proceso voluntario, bajo el control de quien lo quiere llevar a cabo. Por otro lado, frustración, en la medida en que no se puede cumplir el deseo y las expectativas de paternidad y se da una alteración en los planes de vida de la pareja. Igualmente se ve afectado el auto concepto de las personas, en el que al asociar el concepto de procrear con virilidad-masculinidad o feminidad, se genera una distorsión en la mirada de sí mismo. Lo anterior llevando a pensamientos de desvalorización personal y un cuestionamiento sobre la capacidad para desenvolverse como padres y mantener una relación de pareja. A nivel de comportamiento se presenta aislamiento social y personal, culpa y culpabilización, ansiedad, depresión y problemas en la relación de pareja, entre otros. Sin embargo, se hace esencial comprender que no todas las parejas con infertilidad padecen



alteraciones psicológicas, pero una gran parte de ellos si presentan dificultades a este nivel. Este estudio evidencia prevalencia de sentimientos negativos en mujeres infértiles. Así como el estudio de Oddens, Tonkelaar y Nieuwenhuys (1999) citados por Llavona (2008) confirma los hallazgos reportados por este último, en donde con una muestra de 281 mujeres infértiles de Bélgica, Holanda y Francia y 291 mujeres con características similares pero fértiles. Se encontró que el grupo de las mujeres infértiles predominan sentimientos negativos y autovaloraciones negativas como sentirse inadecuado, deprimido, dañado, culpable, aislado, con ira, avergonzado y perturbado. Además en las relaciones de pareja se encontró menor satisfacción con la relación y por último en el ámbito sexual se evidenció menor interés, satisfacción, placer y espontaneidad en el sexo.

Detrás de la infertilidad están hombres y mujeres que con ciertas expectativas quieren lograr concebir y diversos factores hacen esta tarea más difícil y los enfrenta a retos y cuestionamientos. Al darse el diagnóstico de infertilidad, se pueden iniciar procesos de investigación e implementación de métodos que permitan el embarazo y es en estos momentos en los que la mayoría de las parejas empiezan a verse inmersos en periodos de espera y ansiedad, tal como lo menciona Parada (2006) quien resalta que:

*El impacto psicológico del tratamiento será afectado por una variedad de factores como la flexibilidad de la pareja en la vida personal y en el trabajo para la adaptación a algunos tratamientos, el potencial de eficacia que perciben de los tratamientos específicos a los que se van a someter y el beneficio que creen poder recibir de éstos (p. 152)*

Según estudios realizados se ha comprobado que la infertilidad es considerada como el cuarto suceso más impactante en la vida de una mujer y se ha asociado con otros factores como: estrés a causa de la infertilidad, depresión, dolor, culpa y ansiedad. Además tiene alta influencia en la vida sexual de la pareja y en la relación de pareja como tal, aunque en pocos casos también ha influenciado de manera positiva en la comunicación entre los miembros de pareja (Lykeridou, Gourounti, Deltsidou, Lountradis & Vaslamatzis, 2009)

Oprisan & Cristea (2012) proponen en el artículo *A few variables of influence in the concept of marital satisfaction* que expone un estudio que se realizó con la intención de evidenciar cómo la baja autoestima, la percepción de infelicidad de algún miembro de la pareja y negociaciones difíciles en la pareja son variables que influyen en la percepción de satisfacción marital, independientemente del tiempo que lleve constituida la pareja. El estudio pretende lograr varios objetivos dentro de los cuales incluyen: encontrar la relación entre el nivel de autoestima y la satisfacción marital, evaluar la conexión entre las habilidades de negociación y la satisfacción marital y finalmente examinar la relación entre el tiempo de duración de un matrimonio y la satisfacción marital. Para lograr lo anterior, los autores se proponen las siguientes hipótesis: se asume que hay una relación directa entre la infelicidad de pareja y en relación con la satisfacción de la vida y la satisfacción marital. Además se considera que la baja autoestima de uno de los miembros causa problemas en la relación y finalmente se cree que el nivel de negociación entre la pareja está correlacionado con los niveles de autoestima de los miembros, así como que la infelicidad referida a la relación dificulta la negociación entre la pareja y esto dependiendo de la duración de la relación. Para lograr lo anterior se eligieron dos grupos de parejas con miembros de edades entre 22 y 65 años. Uno de los grupos estaba constituido por parejas que llevaban entre

uno y 15 años juntos (edades de 22-40 años) y otro grupo de parejas que llevaban entre 15 y 30 años juntos (edades entre 40-65 años). Los instrumentos que se eligieron para la realización del estudio fueron el Kansas Marital Satisfaction Scale (Schumm, 1983), el Life Distress Inventory (Thomas, Yoshoka, & Ager, 1994), el Questionnaire for self-esteem evaluation, el Kansas marital conflict scale (Eggeman, Mosley, & Schumm, 1985) y el Snell's multidimensional relational questionnaire (Snell, Schicke, & Arbeiter, 1996). Se utilizaron programas estadísticos como el SPSS, obteniendo análisis descriptivos, coeficientes de correlación de Pearson y desviaciones estándares. Los hallazgos del evidencian que existe una relación entre la infelicidad referida a la vida y la satisfacción marital, así como se encontró una relación significativa entre el autoestima y la valoración de la satisfacción en la vida de tal manera que si hay altas valoraciones de autoestima se realizarán valoraciones positivas de la vida y viceversa. Por otro lado se encontró una relación directamente proporcional entre la autoestima y las habilidades de negociación. La última hipótesis se refiere a que la infelicidad frente a la relación de la pareja dificulta la negociación entre la misma. Este resultado se obtuvo teniendo como criterio el tiempo de duración de la pareja y a través de medidas estadísticas como la media, la desviación estándar y el coeficiente de correlación de Braivais-Pearson. Analizando los datos obtenidos se logró determinar que la satisfacción referida a la vida, dificulta la comunicación y negociación entre la pareja. A su vez se compararon los dos grupos de parejas, encontrando diferencias por el tiempo de duración de la relación, mediante un estudio Z para muestras independientes y se obtuvieron las medias, desviaciones estándar y los errores estándar de la media de los dos grupos. La variable de distribución se midió mediante un F-test. Luego de realizar los análisis estadísticos se logró determinar que el Z de esta variable no era significativa por lo que no se

evidenció una diferencia significativa entre el grupo de uno-15 años de casados y el de 15-30. De esta manera se podría concluir que la duración del matrimonio no incide en la satisfacción marital de la pareja. Para la variable de negociación se encontró que no hay diferencia significativa entre los grupos, así como se determina que la duración de la pareja no determina los problemas de negociación entre la pareja. Los resultados permitieron determinar que la negociación y la satisfacción marital no se diferencian según el tiempo de duración de la pareja y que se deben incluir otros factores que influyen en la cohesión y estabilidad marital como lo son: características individuales y las expectativas de cada persona sobre la relación y su pareja (Oprisan & Cristea, 2012)

Por otro lado, en el estudio “Investigating Marital Relationship in Infertility: A Systematic Review of Quantitative Studies” realizado por Coates, Maycock & Tao (2012) se exponen diversas investigaciones que han demostrado que una buena calidad en las relaciones maritales conlleva a una felicidad y bienestar, mientras que la baja calidad en el matrimonio se asocia con dificultades familiares y con la comunidad. Así, mencionan como la infertilidad se presenta como un factor casi determinante en los conflictos maritales, al igual que presenta implicaciones en el bienestar tanto mental como social de aquellos individuos involucrados. Lo anterior se presenta como un problema en la medida en que la relación marital es considerada como la fuente de apoyo más importante al someterse a tratamientos de infertilidad. Por lo anterior la guía propuesta por la Work Health Organization, sobre aspectos psicosociales de la infertilidad, recalca la importancia que tiene el hecho de que el personal médico no se debe limitar al diagnóstico e intervención de los pacientes, deben incluir la atención psicológica con el fin de mejorar la calidad de vida en la parejas con dicha condición. Cabe resaltar, que los autores

relacionan la calidad de la relación marital a través de los beneficios, conflictos, satisfacción y ajustes maritales. De esta manera, diversos estudios apuntan al hecho de que los individuos infértiles, tanto mujeres como hombres, presentan mayor insatisfacción consigo mismos y su matrimonio; igualmente, el estrés causado por el tratamiento de infertilidad tiene como consecuencia efectos negativos en la relación marital tanto directa como indirectamente (Coates et al, 2012). A pesar de lo anterior, los autores mencionan estudios en donde se ha demostrado que el estrés que trae consigo la condición de infertilidad ha logrado acercar a las parejas, logrando entonces generar un apoyo y demostrando que en ocasiones existen parejas que al verse inmersos en situaciones estresantes logran mejorar su calidad de vida y matrimonio. Los estudios de familia revelan que existen diferencias en la percepción sobre la relación marital entre el género masculino y femenino y la relación marital se encuentra asociada directa o indirectamente a otras características como lo son el nivel socioeconómico, la personalidad, salud mental, comunicación y el tiempo que llevan casados. Por tanto es importante tener en cuenta dichos factores a la hora de medir la satisfacción marital en parejas con condición de infertilidad. Con el fin de conocer a mayor profundidad el efecto de la infertilidad en la relación de parejas, los autores consideraron necesario realizar una revisión sistemática de los estudios ya publicados acerca de hombres, mujeres y parejas infértiles. Con respecto a lo anterior, en el estudio “Sexual, marital, and social impact of a man's perceived infertility diagnosis” sus autores, Smith et al. (s.f) citados en Coates et al. (2012) demostraron que la infertilidad masculina no presenta impacto negativo en la relación marital. Se midieron factores como la edad del hombre y la de su pareja, raza, religión, nivel educativo y empleo antes del embarazo, durante la infertilidad y durante la crianza del hijo. Por otro lado, Drosdzol & Skrzypulec (s.f) citados Coates et al. (2012) en su

estudio “Evaluation of marital and sexual interactions of Polish infertile couples” comprobaron que los problemas maritales no presentan variaciones entre aquellos hombres fértiles y aquellos con condición de infertilidad; a pesar de esto, resaltan la importancia de brindarle mayor atención a aquellos matrimonios disfuncionales, en donde el hombre es quien presenta la infertilidad, sí estos son mayores de 30 años, tienen una educación básica, y sí su condición de infertilidad lleva entre 3 a 6 años.

En el estudio de Lee, Sun y Chao citados en Coates et al. (2012 “The effect of an infertility diagnosis on the distress, marital and sexual satisfaction between husbands and wives in Taiwan”, demostraron que el hombre con condición de infertilidad presenta una mayor satisfacción marital que su pareja. Ahora bien, con respecto al género femenino, los autores Wang et al. (s.f) citados en Coates et al. (2012) concluyen en el estudio “Psychological characteristics and marital quality of infertile women registered for in vitro fertilizationintracytoplasmic sperm injection in China” que aquellas mujeres infértiles son menos estables con respecto a sus relaciones en comparación a con las fértiles.

Con respecto a los resultados encontrados en el estudio realizado por Pepe y Byrne (s.f) citados en Coates et al. (2012) “Women's perceptions of immediate and long-term effects of failed infertility treatment on marital and sexual satisfaction”, demostraron que la satisfacción marital varía con respecto al momento del tratamiento en el que se encuentren, es decir, durante el tratamiento, la satisfacción marital era menor en comparación al antes y al después del mismo. Por último, Lee et al. (s.f) citados en Coates et al. (2012) encontraron que las mujeres infértiles evidenciaban un mayor nivel de estrés que su pareja y presentaban un menor índice de

satisfacción marital. Se demostró igualmente, que cuando tanto hombre como mujer, presentan la condición de infertilidad, era la mujer quien presentaba menor satisfacción marital en comparación a su pareja.

En otro orden de ideas, al ser la pareja el núcleo fundamental de la familia, su funcionamiento tiene implicaciones en el desarrollo de la misma, en la constitución del rol de padres y en las relaciones intrafamiliares. A su vez se ha encontrado como las relaciones de larga duración están compuestas por una primera etapa denominada de formación, en la que comienza y aumenta la intimidad y el grado de asociación, en donde con el paso del tiempo se hace necesario que la pareja se acomode a nuevas circunstancias y por consiguiente nuevas necesidades de la pareja. Así las parejas que son capaces de ajustarse a nuevas circunstancias y cambiar sus comportamientos de acuerdo a esto, son parejas con un alto grado de satisfacción. Luego empieza la etapa de transición, en la que se dan cambios más explícitos de acuerdo a la demanda del ambiente y las metas personales. Dentro de las que se encuentran cambios de trabajos, matrimonio, la búsqueda de un hijo, el nacimiento de los hijos, cambio de residencia, entre otras. Durante estos periodos de cambio, la pareja se ve obligada a enfrentar el mayor grado de estrés y conflictos de pareja, los cuáles pueden ser enfrentados y la pareja puede acomodarse a los nuevos cambios, generando así una satisfacción en la relación (Jacobson & Margolin, 1979)

A partir de lo anterior se considera el concepto de satisfacción marital como esencial y como tal la Revista Intercontinental de Psicología y educación la expone como una percepción subjetiva que tienen los miembros de la pareja acerca de su compañero y de la relación misma. Además está relacionado con las actividades que la pareja realiza con relación a su matrimonio y son para ellos satisfactorias (Cortes, Reyes, Diaz-Loving, Rivera y Monjarraz) citados en

(Barrero, 2008). A partir de lo anterior se observa que en la satisfacción marital según Baucom, Epstein, Sayers, y Sher citados en Barrero (2008) identifican cinco tipos de cogniciones que pueden influenciar el índice de satisfacción marital e intervienen en su funcionamiento. Por consiguiente se habla de suposiciones hacia la pareja, luego están las expectativas de eficacia y de los resultados que se relacionan con los intentos de cambio comportamentales, además están las percepciones que se tienen de la pareja y en pareja, así como los patrones de funcionalidad marital y finalmente están las atribuciones que se tienen de las causas y responsabilidades del conflicto. Estas últimas, según Ripoll- Nuñez (2011) “son explicaciones que construye el individuo con respecto al comportamiento de su pareja o eventos en su relación” (p.49) y se han identificado dos tipos de atribuciones: de causalidad y de responsabilidad. Las de causalidad incluyen las que están relacionadas con el locus del problema, la estabilidad de la causa del evento y la globalidad o generalidad de las causas. Por otro lado, están las atribuciones de responsabilidad que incluyen ideas sobre la intencionalidad del comportamiento del compañero sentimental, los motivos que tiene alguno de los dos para comportarse de cierta manera y finalmente el juicio que hace la persona de si el comportamiento es justificable bajo ciertas circunstancias. Teniendo en cuenta lo anterior, según Miller y Bradbury (1995) citados en Ripoll-Núñez (2011) se ha demostrado que las atribuciones negativas de causalidad y responsabilidad están relacionadas con comportamientos de los miembros que obstaculizan la solución de los problemas entre la pareja y favorece una correlación con la satisfacción marital.

Por otra parte, cabe mencionar que con los años se han generado diversas pruebas para medir la satisfacción marital. Para este trabajo se tendrá en cuenta la Escala de Valoración de la Relación (Relationship Assessment Scale, RAS) desarrollada por Hendrick (1988) y validada



por José Moral en una población Mexicana en 2008 la cual toma el concepto de satisfacción marital desde un punto de vista unidimensional, en donde la satisfacción marital es considerada como ‘producto de un balance entre aspectos positivos y negativos del matrimonio’ (Moral, 2008, p. 2)

Susan Singer Hendrick (1988) desarrolló la escala con la intención de generar un instrumento que le permitiera medir la satisfacción marital, tanto a terapeutas como investigadores, lo anterior a partir de una aplicación corta y sencilla facilitando la obtención de datos. Mediante esta prueba se evalúan aspectos como el amor, las actitudes sexuales, el compromiso, la confianza, los problemas, expectativas y el tiempo dedicado a la relación. A su vez, según Hendrick, esta prueba posibilita la aplicación tanto a parejas casadas, como aquellas que viven juntas, estén saliendo, parejas del mismo sexo, entre otros.

El artículo Validación de la Escala de Valoración de la Relación en una muestra mexicana tiene como objetivo principal validar una medida de satisfacción marital que fue implementada en población estadounidense, en una muestra mexicana. De esta manera se establece su distribución, consistencia interna, estructura factorial y relación con otras escalas como la Escala de Satisfacción Marital (ESM) de Pick y Andrade (1988), la Escala de Ajuste Diádico (DAS) de Spanier (1976) y el Índice de Insatisfacción Sexual (IIS) de Hudson (1982). Luego de realizar el estudio se logró determinar que la escala contaba con una consistencia interna de 0.81, tiene una distribución asimétrica positiva y tiene correlaciones altas con ESM, DAS e IIS por lo que logra concluir que es una ‘medida útil y válida’ (Moral, 2008) El concepto de satisfacción marital que se nombra abarca un repertorio amplio de definiciones expuestos por diferentes autores tales como Boland y Follingstad (1987) citados en Moral (2008)

que la consideran como una descripción que se hace de actitudes, sentimientos y valoraciones del matrimonio (feliz/infeliz, satisfacción/insatisfacción), Blood y Wolfe (1960) citados en Moral (2008) que la describen como la valoración general y subjetiva que se tiene del cónyuge. Por otro lado, Roach, Frazier y Bowden (1981) citados en Moral (2008) la consideran como la actitud desfavorable o favorable sobre la relación matrimonial, Hendrick (1988) citado en (Moral, 2008) “la concibe como una dimensión valorativa global del cónyuge y la relación” (p.2) y por último Chadwick, Albrecht y Kunz (1976) citados en Moral (2008) que la definen como la valoración de aspectos específicos de la vida en pareja (socio-económicos, aspectos en común, distribución de funciones y roles) Sin embargo para el presente estudio se utiliza la definición propuesta por Hendrick (1988) citado en Moral (2008)

Teniendo en cuenta las dos variables centrales de este estudio, la infertilidad y la satisfacción marital se mencionarán varios estudios que evidencian la relación entre las dos variables.

Por otro lado, se encuentra el estudio descriptivo de los aspectos emocionales asociado a la infertilidad y su tratamiento. El objetivo de esta investigación fue describir los principales aspectos emocionales asociados a la infertilidad y su tratamiento. De esta manera se evaluaron a 106 pacientes infértiles conformado por 72 mujeres y 34 varones partícipes de tratamiento en medicina reproductiva en la ciudad de Santiago de Chile. Dentro de las características esenciales de los participantes se encuentra el rango de edad, el cual osciló entre los 19 y 46 años, siendo 33,6 años la edad promedio. Además el nivel de escolaridad fue predominantemente superior (Palacios, Palacios, Miranda & Dominguez, 2002)

Durante los estudios que se han realizado sobre infertilidad, a lo largo de la historia se

había encontrado que la infertilidad se da a causa de aspectos psicológicos; sin embargo, con la aparición de las “nuevas ciencias” se encontró todo lo contrario, es decir que la infertilidad trae consecuencias psicológicas en las personas. En varios estudios se ha encontrado que el 10% de las parejas que sufren de infertilidad, están expuestas a episodios de estrés asociados a episodios depresivos, traducido en alteraciones emocionales, sufrimiento individual, dificultades en la pareja y deterioro del funcionamiento social. De igual manera, se encuentran las dificultades alusivas a la crisis vital de la pareja que conlleva la infertilidad y alteraciones a nivel psicológico de pareja y laboral (Palacios et al., 2002)

De esta manera, se realizó un cuestionario de 44 preguntas cerradas, de las cuales 18 pertenecían a datos socio-demográficos e información sobre tipo de tratamiento para la infertilidad; 25 de registro de sentimientos y emociones, actitudes y sintomatología en el ámbito individual, de pareja, familiar, social y finalmente una pregunta orientada a diagnósticos psiquiátricos (Palacios et al., 2002)

Dentro de los resultados se encontró que los entrevistados asociaron la infertilidad con una diversidad de experiencias negativas, no excluyentes como inestabilidad anímica, pena, ansiedad, rabia y disminución del deseo sexual como las 5 más predominantes. La ansiedad y desesperanza se encontraron presentes en ambos sexos (Palacios et al., 2002)

En las repercusiones socioeconómicas y laborales se evidenció que para el 64,6% de los pacientes la parte económica del tratamiento fue percibido como un problema. Con respecto al trabajo hubo diferencias en la percepción entre hombres y mujeres. Los primeros refirieron tener que trabajar más a menudo para poder asumir los gastos; mientras las segundas encontraron problemas en su trabajo para asistir a los controles (Palacios et al., 2002)

Finalmente con respecto a la influencia en la relación de pareja se encontró que la percepción sobre la influencia de la infertilidad en la pareja fue similar en ambos sexos, quienes comentaron que la infertilidad no es un tabú, por lo contrario sienten que pueden hablar con su pareja al respecto. Además esta condición afecta más la vida sexual con un 33,7%, que la relación de pareja 15,4%. Lo anterior se encuentra estrechamente relacionado con la infertilidad en la medida en que al decaer la intensidad y frecuencia de las relaciones sexuales que a su vez afectan el tratamiento de infertilidad (Palacios et al., 2002)

Asimismo, el estudio Satisfacción marital y ansiedad por concebir un hijo en mujeres con diagnóstico de infertilidad tuvo como objetivo determinar la relación entre la satisfacción de pareja y la ansiedad de las mujeres infértiles por concebir un hijo, siendo éste de carácter correlacional. La muestra constó de 60 mujeres diagnosticadas con infertilidad que acudían al Hospital Victor Lazarte Echegaray de Trujillo en Perú cuyas edades oscilaron entre los 25 y 38 años de edad y que estuvieran en una relación conyugal de más de un año de duración (Rebaza & Julca, 2009)

Los instrumentos empleados fueron la escala de satisfacción marital de Pick & Andrade (1988) la cual consta de 24 reactivos y 3 opciones de respuesta. Ésta mide las áreas de satisfacción con los aspectos del cónyuge, satisfacción con la interacción marital y satisfacción con los aspectos organizacionales y estructurales del cónyuge. Además se implementó la escala de Ansiedad por concebir un hijo (Rebaza y Julca, 2009), escala tipo likert que se aplica en el ámbito clínico y de manera individual. Ésta está compuesta por los factores: temor a la ruptura conyugal, indicando el miedo de la mujer a perder a su pareja por no poder concebir un hijo. El segundo factor, temor a la incapacidad por concebir un hijo hace referencia a que al no poder

concebir un hijo, perderá las expectativas de realizarse como mujer. En los resultados se encontró que el 68,3% de las mujeres poseen interacción media con su pareja, mientras el 16,6% un nivel bajo. En cuanto a la satisfacción con los aspectos emocionales del cónyuge el 68,3% tienen un nivel medio de satisfacción y el 23,3% un nivel alto. Con respecto al miedo a la ruptura conyugal en mujeres con ansiedad por concebir un hijo, el 66,7% tienen un nivel alto, mientras el 31,7% presentan un nivel medio. Por otro lado se encontró que entre más alta sea la satisfacción en cuanto a la interacción marital, es menor el temor a la ruptura conyugal, además entre mayor sea la satisfacción en la interacción marital se disminuye el temor a la incapacidad por concebir un hijo. Así pues se concluyó que entre mayor satisfacción, menor es la ansiedad por concebir un hijo y el temor a una ruptura de pareja. Sin embargo, se encontró que las mujeres con infertilidad presentan un nivel alto de ansiedad por concebir un hijo, así como reflejan temor a la ruptura conyugal (Rebaza & Julca, 2009)

A partir de la revisión que se ha realizado anteriormente surge el interés por complementar la información sobre la posible relación entre la infertilidad y la satisfacción marital. Teniendo en cuenta que la infertilidad es una condición que se da en un porcentaje alto de parejas a nivel mundial y la satisfacción marital es un indicador acerca de la dimensión valorativa global del cónyuge y la relación (Moral, 2008) por tanto es importante determinar qué efectos tiene la infertilidad sobre la satisfacción marital.

A su vez es importante resaltar la carencia de este tipo de estudios en población colombiana, por lo que la investigación que se propone puede ser pertinente y puede posibilitar la obtención de información centrada en Colombia y que sería relevante para la psicología y otras disciplinas.

## Objetivos

### *Generales*

Establecer la relación que existe entre la satisfacción marital y la condición de fertilidad e infertilidad.

### *Específicos*

Establecer los índices de satisfacción marital en 15 parejas fértiles mediante la Escala de Valoración de Relación (RAS).

Establecer los índices de satisfacción marital en 15 parejas infértiles mediante la Escala de Valoración de Relación (RAS).

Comparar el grado de satisfacción marital en parejas fértiles e infértiles.

## Método

### *Diseño*

En la presente investigación se utilizó un método ex post-facto correlacional, mediante un diseño de dos grupos. Es correlacional en la medida en que se establecen relaciones entre variables, en este caso la condición fértil/infértil y la satisfacción de la pareja y ex post-facto teniendo en cuenta que las variables ya se han establecido. La recolección de los datos se realizó en un único momento, en donde se pretendió describir, analizar y determinar la relación de las variables en determinado momento (Parra & Toro, 2006) Por último, se hizo uso de la Escala de Valoración de la Relación como instrumento cuantitativo que permitió obtener los datos para luego analizarlos.

### *Participantes*

La muestra seleccionada para la investigación estuvo conformada por treinta parejas formalmente constituidas, de las cuales 15 presentaban condición de infertilidad, mientras las otras 15 no presentaban esta condición; es decir el total de la muestra es de 60 participantes.

Dentro de los criterios de inclusión se tuvo en cuenta que fueran: parejas de primera unión, sin hijos previos, cuya edad de la mujer oscilara entre los 28 y 42 años de edad y por último se exigió el nivel básico de escolaridad con el fin de facilitar la aplicación de la prueba. Mediante estos criterios se pretendió reducir el nivel de sesgo de la muestra la cual fue escogida por conveniencia.

Del total de las parejas, 22 están casadas y ocho en unión libre y del total de los participantes cuarenta y tres son universitarios, ocho tienen posgrados, tres tienen un grado técnico-tecnológico, cinco realizaron el bachillerato completo y únicamente un individuo cursó hasta primaria. Ahora bien con respecto al tiempo de unión, es posible evidenciar que el mínimo es de dos meses, mientras el máximo es de doscientos dieciséis meses, es decir 18 años. Del total de la muestra el participante con menor edad es de 28 años, mientras que el mayor tiene 61 años, siendo el promedio de edad de 34 años.

Teniendo en cuenta que es de gran importancia el criterio de edad para la mujer se debe resaltar que se encontró que en el grupo de las mujeres fértiles el máximo de edad es de 33 años, el mínimo es de 28 y el promedio es de 30 años. Resulta pertinente resaltar, que de las 15 mujeres fértiles que realizaron el cuestionario siete de éstas tienen 28 años de edad. Por su parte, con respecto a las mujeres infértiles, se encontró que el mínimo de edad es de 30 años, el máximo de 42 años y el promedio es 36 años de edad. Igualmente, se puede evidenciar que de las 15 mujeres que presentaron el cuestionario cinco de estas tienen 33 años.

### *Instrumento*

Para la siguiente investigación se utilizó la Escala de Valoración de Relación (RAS) originalmente desarrollada por Hendrick (1988) la cual mide la satisfacción marital. Susan Singer Hendrick desarrolló la escala con la intención de generar un instrumento que le permitiera medir la satisfacción marital, tanto a terapeutas como investigadores, lo anterior a partir de una aplicación corta y sencilla facilitando la obtención de datos. Mediante esta prueba se evalúan aspectos como el amor, las actitudes sexuales, el compromiso, la confianza, los problemas,



expectativas y el tiempo dedicado a la relación. A su vez, según Hendrick esta prueba posibilita la aplicación tanto a parejas casadas, como aquellas que viven juntas, estén saliendo, parejas del mismo sexo, entre otros (Hendrick, 1988)

La razón por la cual se escogió este instrumento es porque tal y como lo menciona Moral (2008) “es la base de la investigación clásica y parte de la consideración de una dimensión subyacente valorativa: placer-displacer” (p. 2) Así pues, en el presente trabajo se utilizó la escala validada en población mexicana por José Moral (2008) compuesta por una escala tipo Likert de medida global de satisfacción de la relación con siete reactivos que varían en un rango de uno a cinco. De esta manera, de la escala se obtienen valores que oscilan entre siete a 35 por lo cual:

Una mayor puntuación refleja una mayor satisfacción marital. Dos ítems están redactados en sentido contrario a satisfacción por lo que sus puntuaciones hay que invertirlos (ítems 4 y 7): 1 = 5, 2 = 4, 3 = 3, 4 = 2 y 5 = 1. Hecho esto se suma las puntuaciones de los 7 ítems y así se obtiene la puntuación total. Al ser una escala unifactorial sólo se calcula la puntuación total presenta una distribución asimétrica negativa y se reporta que la mediana es 30 y la media es 29.34 (desviación estándar = 4.49), al no ajustarse a una curva normal la escala requiere ser baremada por percentiles. Como no existe diferencia de medias entre ambos sexos (Prueba de los rangos con signos de Wilcoxon:  $Z = -1.12$ ,  $p = .12$ ), se pueden usar los mismos baremos para mujeres y hombres. Moral, J (comunicación personal, mayo 2 de 2013)

Con esta escala, la satisfacción se da a partir de una valoración global de la pareja y la relación, siendo está positiva cuando se da una puntuación alta y negativa cuando se presentan puntuaciones bajas (Moral, 2008)

La Escala de Valoración (RAS) determina puntajes directos individuales ya que se considera que la satisfacción marital es una percepción individual de la relación y su pareja. A su vez, tiene una consistencia interna de 0.81 así como la original del estudio de Hendrick (1988) tiene una consistencia alta, por el alfa de Cronbach, de 0.86. De esta manera, en el estudio realizado por Moral (2008) se presentan altas correlaciones con La Escala de Satisfacción Marital (ESM) de Pick y Andrade (1988), la Escala de Ajuste Diádico (DAS) de Spanier (1976) y el Índice de Insatisfacción Sexual (IIS) de Hudson (1982). De esta manera las anteriores pruebas presentan las siguientes consistencias internas:

La Escala de Satisfacción Marital (ESM) de Pick y Andrade (1988), en la muestra de 100 parejas, presenta una consistencia interna de .80 y su distribución se ajusta a una curva normal (ZK-S=1.214,  $p=.124$ ) (...) la Escala de Ajuste Diádico (DAS) de Spanier (1976), en la muestra de 100 parejas, presenta una consistencia interna de .93, se ajusta a una curva normal (ZK-S=1.196,  $p=.144$ ) (...) el Índice de Insatisfacción Sexual (IIS) de Hudson (1982), en la muestra de 100 parejas, presenta una consistencia interna de .90, y su distribución muestra tendencia estadística a la normalidad (ZK-S=1.578,  $p=.014$ ) (p.8)

Es importante mencionar que Moral (2008) reporta que para su estudio se utilizaron percentiles que permiten agrupar las puntuaciones en tres categorías diferentes: la primera, de siete a 25 que representa satisfacción baja; 26 a 36 satisfacción media y finalmente de 34 a 35

satisfacción alta. Por lo tanto para el análisis del presente trabajo se tendrán en cuenta las mismas categorías que se derivan de dichos percentiles (Moral, 2008)

### *Procedimiento*

En la presente investigación se utilizó un diseño no experimental, exploratorio, correlacional, ex post-facto el cual se realizó en dos fases. En un primer momento se seleccionó una muestra de treinta parejas de las cuales quince presentaron condición de infertilidad y las quince parejas restantes presentaron las mismas características que el primer grupo, exceptuando la condición de fertilidad. Para el total de la muestra la aplicación de la Escala de Valoración de Relación (RAS) se realizó de manera individual y en cuartos separados con el fin de evitar toda comunicación y así evitar posibles alteraciones en las respuestas de la prueba y garantizar la privacidad de cada uno de los miembros.

Los sujetos que participaron en esta investigación, lo hicieron de manera voluntaria y mediante un consentimiento informado se les explicaron las condiciones e implicaciones del estudio, así como también la relevancia de la confidencialidad de los resultados en donde únicamente son utilizados con fines académicos y la identidad de quien los provee será protegida.

Se contactó a la directora de la unidad de fertilidad de una clínica especializada en el tema en la ciudad de Bogotá, con quien se acordaron políticas de trabajo para llevar a cabo la fase experimental de la investigación con la población que allí recibe tratamiento. La aplicación del cuestionario al grupo infertil se realizó dentro de la clínica, antes de que los participantes

ingresaran a consulta, lo anterior con el fin de evitar posibles alteraciones de los resultados debido a aspectos emocionales.

Ahora bien, el grupo de parejas fértiles fue seleccionado utilizando los mismos criterios de inclusión y sus participantes formaban parte del círculo cercano de las investigadoras.

En la segunda fase, se analizaron los resultados obtenidos a partir del SPSS 19 y se realizó una comparación de los resultados y la revisión temática con el fin de obtener conclusiones que colaboren a la respuesta de la pregunta de investigación y los aportes pertinentes para futuros estudios.

De igual manera se realizó una validación lingüística del instrumento a cinco jueces expertos, con el fin de determinar si el lenguaje es adecuado y puede ser comprendido en el contexto colombiano, teniendo en cuenta que la Escala de Valoración de la Relación fue validada en población mexicana. Obteniendo así un 100% de acuerdo para cuatro de los ítems y un 80% de acuerdo para los tres restantes. Igualmente, se obtuvieron coeficientes de confiabilidad a partir de la aplicación de la escala RAS a los 60 individuos que componen la muestra, reportando un alfa de cronbach de 0.742.

## Resultados

Se realizó un análisis cuantitativo de los datos que se llevó a cabo mediante el software SPSS 19, a partir del cual se obtuvieron estadísticos descriptivos. Se puede afirmar que los sesenta sujetos que realizaron el cuestionario respondieron todas las preguntas, por lo que no se encontraron datos perdidos. Cabe resaltar que se considera la infertilidad como condición vital de la pareja; mientras la satisfacción de la pareja se mide como una percepción individual.

Tabla 1

*Frecuencia de participantes fértiles e infértiles en la variable según el tipo de unión*

Tipo de unión	Participantes fértiles	Participantes infértiles
Casado	22	22
Unión Libre	8	8

En la tabla 1 se puede observar que la mayoría de las parejas son casadas

Tabla 2

*Frecuencias de participantes fértiles e infértiles en la variable escolaridad*

Escolaridad	Participantes fértiles	Participantes infértiles
Primaria	0	1
Bachillerato completo	0	5
Profesional	25	18
Técnico/Tecnológico	1	2
Posgrado	4	4

A partir de la tabla 2 se puede afirmar que la mayoría de los participantes son universitarios y un individuo cursó hasta primaria

Tabla 3

Frecuencia de mujeres fértiles e infértiles según la edad

Intervalo de edad	Mujeres infértiles	Mujeres fértiles
28-31	1	12
32-35	7	3
36-39	5	0
40-43	2	0

Nota: La edad está dada en años

Según la tabla 3 se puede observar como la mayor cantidad de mujeres fértiles se encuentran en un rango de edad de 28-31 años, mientras que la mayor cantidad de mujeres infértiles se encuentran en el rango de edad de 32-35 años.

Tabla 4

Frecuencia de hombres fértiles e infértiles según la edad

Intervalo de edad	Hombre infértil	Hombre fértil
28-31	3	9
32-35	2	4
36-39	4	1
40-43	2	1
44-47	1	0
48-51	1	0
52-55	1	0
56-59	0	0
60-63	1	0

Según la tabla 4 se evidencia que la mayor cantidad de hombres infértiles tiene entre 36-39 años, mientras la mayoría de los hombres fértiles tienen entre 28-31 años. Así como se encuentra un único sujeto mayor de 59 años en el grupo de participantes infértiles.

Tabla 5

*Frecuencia de participantes fértiles e infértiles según el tiempo de la relación*

		<i>Tiempo de unión en meses</i>
<i>Fértil</i>	<i>Mínimo</i>	2
	<i>Máximo</i>	24
<i>Infértil</i>	<i>Mínimo</i>	18
	<i>Máximo</i>	216

Nota: La duración está dada en meses.

Es posible observar en la tabla 5 que la mediana de tiempo de duración de la relación de los fértiles es de 15 meses, mientras que en los infértiles es de 72.

Tabla 6

Niveles de satisfacción según percentiles

<i>Niveles de Satisfacción</i>	
Satisfacción baja	7-25
Satisfacción media	26-33
Satisfacción alta	34-35

La tabla anterior muestra los niveles de satisfacción que se basan en los percentiles obtenidos por Moral (2008)

A continuación se presentan las tablas correspondientes a las puntuaciones de los participantes fértiles e infértiles en cada ítem de la prueba:



Tabla 7

*Frecuencia de las opciones elegidas por los participantes en la pregunta ¿De qué manera considera usted que su esposa/o satisface sus necesidades?*

Pregunta 1			
	Término medio	Bien	Muy bien
Fértil	2	8	20
Infértil	4	5	21

Con respecto al primer ítem que indaga acerca de la satisfacción de las necesidades por parte de la pareja, se puede afirmar que el grupo de sujetos infértiles tienen una puntuación mayor que la de los fértiles, diferenciándose por un participante.

Tabla 8

*Frecuencia de las opciones elegidas por los participantes en la pregunta ¿En general, hasta qué punto está satisfecho/a con su relación marital?*

Pregunta 2			
	Término medio	Satisfecho	Muy satisfecho
Fértil	1	8	21
Infértil	2	3	25

En el segundo ítem, que trata qué tan satisfecho se encuentra el individuo con su relación marital, es posible asegurar que el grupo de participantes infértiles se encuentran más satisfechos con su relación que los fértiles.

Tabla 9

*Frecuencia de las opciones elegidas por los participantes en la pregunta ¿En comparación con la mayoría de las/os esposas/os cómo calificaría a la/al suya/o?*

		Pregunta 3		
		Término medio	Bueno	Excelente
Fértil		1	6	23
Infértil		1	6	23

El tercer ítem en el que piden calificar a su pareja con respecto a otras, se encontró que la misma cantidad de individuos, 23, fértiles e infértiles le dieron una puntuación “excelente” a su pareja, mientras 6 calificaron como “buena” y finalmente 1 calificó “término medio”.

Tabla 10

*Frecuencia de las opciones elegidas por los participantes en la pregunta ¿Con qué frecuencia desea NO haberse casado con su esposa/o?*

		Pregunta 4			
		Muy frecuentemente	Frecuentemente	Casi nunca	Nunca
Fértil		0	1	7	2
Infértil		1	2	5	2

El cuarto ítem que hace alusión a cuánto desea no haberse casado con su esposo/a, se encontró que la misma cantidad de individuos fértiles e infértiles afirman que “nunca han deseado no casarse con su pareja” siendo estos 22. Mientras que solo un participante infértil asegura que “muy frecuentemente desea no haberse casado con su pareja”.

Tabla 11

*Frecuencia de las opciones elegida por los participantes en la pregunta ¿Hasta qué punto su matrimonio satisface sus expectativas iniciales?*

Pregunta 5				
	Muy satisfecho	Término medio	Satisfecho	Muy satisfecho
Fértil	0	1	12	17
Infértil	1	2	7	20

Con respecto al quinto ítem de la escala, en el que se cuestiona la satisfacción de la expectativas iniciales de la pareja, se puede evidenciar que 20 individuos infértiles en contraposición con 17 fértiles, recalcan estas expectativas se satisfacen “muy frecuentemente”. No obstante un solo individuo infértil aseguró que estas expectativas se cumplen “muy poco”.

Tabla 12

*Frecuencia de las opciones elegida por los participantes en la pregunta ¿Cuánto ama a su esposa/o?*

Pregunta 6		
	Bastante	Mucho
Fértil	0	30
Infértil	2	28

El sexto ítem que hace referencia a cuánto ama a su esposo/a, se puede ver que sí bien las puntuaciones de ambos grupos son altas, existe una diferencia de dos individuos, en donde el grupo fértil asegura que ama “mucho” a su pareja.

Tabla 13

*Frecuencia de las opciones elegida por los participantes en la ¿Cuántos problemas hay en su relación marital?*

Pregunta 7					
	Muchos	Algunos	Lo normal	Pocos	Muy pocos
Fértil	1	4	15	4	6
Infértil	0	1	14	3	12

Por último el séptimo ítem en el que se cuestiona la cantidad de problemas que considera que se presentan en su relación, se puede ver que el doble de los participantes infértiles consideran que su relación cuenta con muchos problemas.

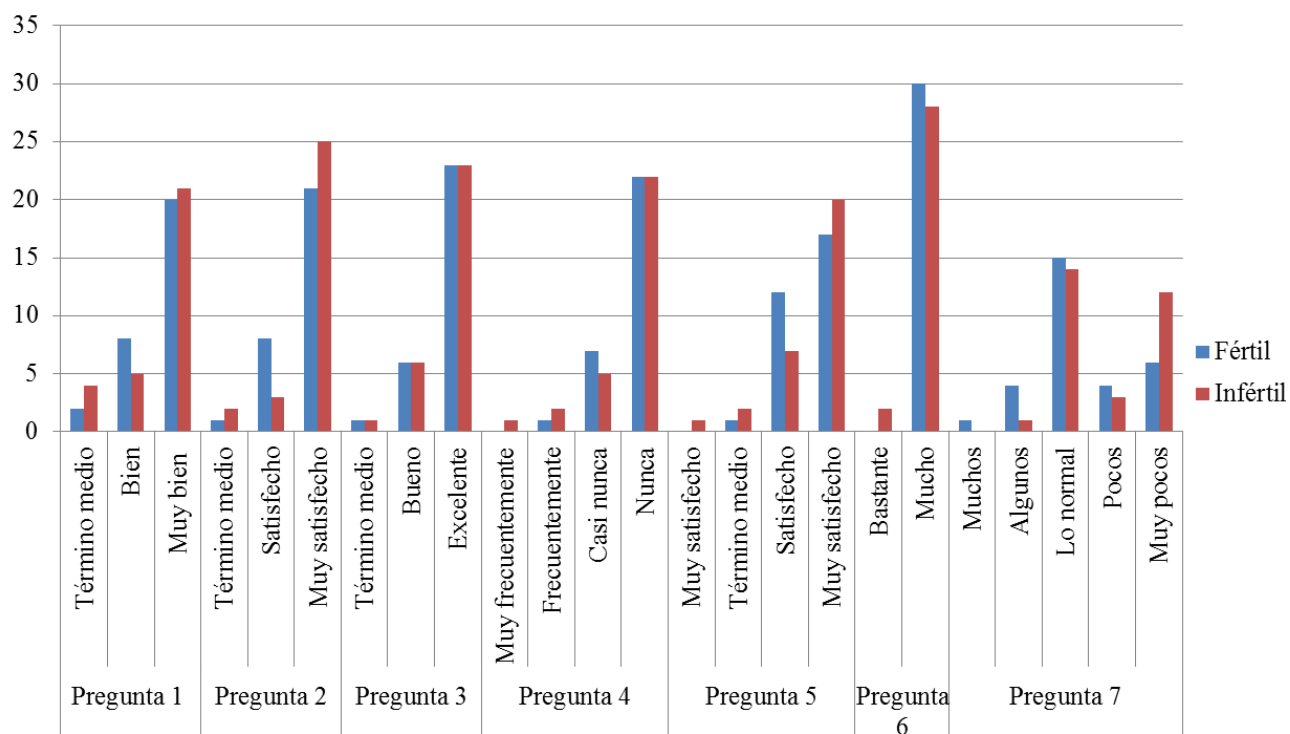


Figura 1. Frecuencia de elección de respuesta en cada una de las preguntas

Tabla 14

*Estadísticos descriptivos de los ítems de la Escala de Valoración de Relación (RAS)*

	Pregunta 1	Pregunta 2	Pregunta 3	Pregunta 4	Pregunta 5	Pregunta 6	Pregunta 7
Media	4.58	4.72	4.73	4.58	4.52	4.97	3.6
Mediana	5	5	5	5	5	5	3
Mínimo	3	3	3	1	1	4	1
Máximo	5	5	5	5	5	5	5

En la presente tabla es posible evidenciar los estadísticos descriptivos de cada uno de los ítems de la escala de valoración RAS.

Tabla 15

*Índices de satisfacción marital de cada grupo*

		Condición		Total
		Fértil	Infértil	
Nivel de satisfacción	Alto	5	12	17
	Medio	24	16	40
	Bajo	1	2	3

La tabla 14, expone los índices de satisfacción marital tanto para el grupo de parejas fértiles como infértiles en un grado de diferenciación entre alto, medio y bajo.

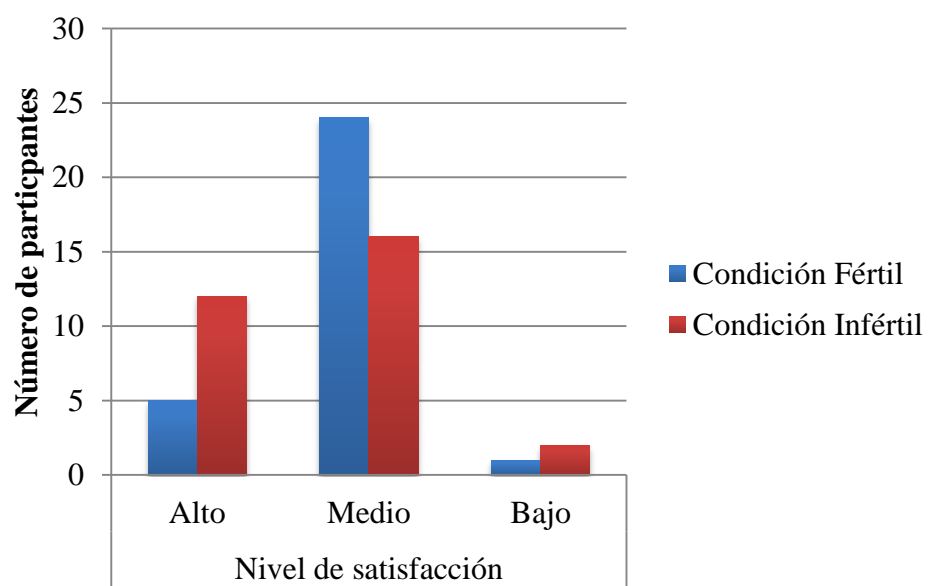


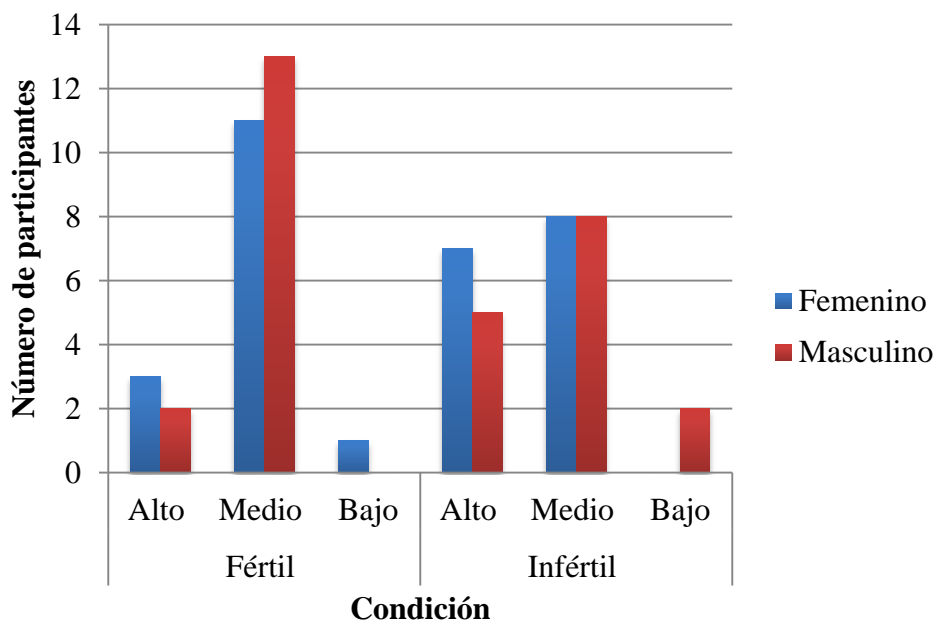
Figura 2. Índices de satisfacción según la, fertilidad/infertilidad, de los participantes

Tabla 16

*Índice de satisfacción según el sexo y la condición fertilidad e infertilidad.*

Condición	Índice de satisfacción	Sexo	
		Femenino	Masculino
Fértil	Alto	3	2
	Medio	11	13
	Bajo	1	0
Infértil	Alto	7	5
	Medio	8	8
	Bajo	0	2

La tabla 16 diferencia el índice de satisfacción en el total de los participantes según el sexo y la condición fertilidad e infertilidad



*Figura 3. Índices de satisfacción según género y condición, fértil/infértil.*

Tabla 17

*Prueba t Student para muestras independientes*

	Sig. (bilateral)
Puntaje total (Índice de satisfacción)	.665
Pregunta 1	.849
Pregunta 2	.490
Pregunta 3	1.000
Pregunta 4	.462
Pregunta 5	.865
Pregunta 6	.161
Pregunta 7	.051

Nota: Se asumen varianzas iguales para todos los factores, menos para la pregunta 6.

La tabla permite observar si existe diferencia significativa entre los grupos, para la puntuación total de la prueba y por cada pregunta.

Tabla 18

*Prueba chi cuadrado*

	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	0.09

La tabla permite concluir que el nivel de satisfacción no depende de manera estadísticamente significativa de la condición de infertilidad.



Tabla 19

Coeficiente de Cronbach

Alfa Cronbach
0.742

La tabla 19 evidencia que el coeficiente de confiabilidad de la muestra es bueno.

## Discusión

El presente estudio tuvo como fin indagar si la condición de infertilidad es un factor que altera el índice de satisfacción marital, por lo que se propuso la comparación entre dos grupos cada uno conformado por quince parejas heterosexuales, en donde uno de estos se encuentra constituido por parejas que presentan condición de infertilidad; mientras le otro no ha recibido tal diagnóstico.

De esta manera, resulta pertinente mencionar que se tuvieron en cuenta datos demográficos que permiten hacer una descripción amplia de la muestra elegida. Es decir, de los 60 sujetos se encuentran 30 sujetos infértiles y 30 que no tienen tal diagnóstico, así como 22 parejas son casadas, 11 fértiles y 11 infértiles y ocho viven en unión libre, cuatro fértiles y cuatro infértiles. Al hablar sobre la escolaridad de la muestra se encuentra que para los dos grupos cuatro sujetos han cursado un posgrado, la mayoría tienen una escolaridad superior y únicamente un participante infértil ha cursado hasta primaria. Lo anterior, permite pensar que el nivel académico de la muestra facilita la comprensión de los individuos para la realización de la escala y lo que ésta implica. Así mismo, lo anterior podría suponer que los sujetos cuentan con las herramientas y habilidades de afrontamiento necesarias para el manejo de la relación de pareja, y por tanto podría ser una variable que incide en el ajuste en la relación marital.

Ahora bien, con respecto a la edad de las mujeres de la muestra se observa que la mayoría de las fértiles se encuentran en un rango de edad entre los 28 y los 31 años, mientras la mayoría de las infértiles se encuentran en un rango de edad entre 32 y 35 años. Con lo anterior, se puede ver que el rango de edad de las mujeres infértiles es superior a las de las fértiles, lo que permitiría

sugerir que en las últimas décadas se ha presentado un incremento significativo en la edad promedio en la cual las mujeres desean quedar embarazadas tal como lo aseguran Burgos-Olmedo et al. (2003) “su educación y participación en diferentes actividades, así como la necesidad de un avance profesional constante, las han llevado a posponer su decisión sobre el embarazo” (p.2).

Sumado a lo anterior, el hecho de que el diagnóstico de infertilidad requiere de mínimo un año de intentar concebir sin ninguna protección, podría ser un factor que incrementa la edad en el grupo de las mujeres infértiles. Cabe destacar que lo anterior no significa que el grupo de mujeres fértiles no tenga los mismos proyectos profesionales, sino por el contrario, que el rango de edad en el que se encuentran permite pensar que dentro de sus planes a corto plazo no se encuentra la constitución de una familia con hijos. Por su parte, para la muestra masculina se observa como el hombre con mayor edad en el grupo fértil se encuentra en un rango de edad entre 40 y 43 años, mientras el hombre infértil está en un rango entre 60 y 62. Mostrando así que existe una diferencia amplia entre la edad de los hombres fértiles e infértiles.

La Tabla 5 presenta el tiempo de unión de la relación de los dos grupos y expone como el 50% de las parejas fértiles llevan menos de 15 meses, mientras que el 50% de las parejas infértiles se encuentra por encima de 62 meses. Teniendo en cuenta lo mencionado en el párrafo anterior, el cual evidencia que las parejas infértiles se encuentran en un rango de edad mayor que las parejas fértiles, se puede concluir que éstas se encuentran en diferentes etapas de la relación, tal como Jacobson & Margolin (1979) proponen que existen diversas etapas de la relación, la primera, considerada como etapa de formación mientras la segunda es de transición.

Por otro lado, a partir de los análisis estadísticos que se pudieron obtener de los ítems de la Escala de Valoración de la Relación (RAS), aun cuando no se identifica una diferencia estadísticamente significativa, cualitativamente se puede evidenciar en el ítem cuatro que uno de los sujetos infértiles “muy frecuentemente” desea no haberse casado con su esposo/a, así como un sujeto infértil considera que su matrimonio no satisface sus expectativas iniciales. Es importante resaltar que los participantes en mención son dos mujeres infértiles, una de 33 años de edad que cursó hasta bachillerato y lleva 11 años con su pareja y la otra que tiene 39 años de edad, es profesional y lleva 18 meses con su pareja, lo que permite pensar que el diagnóstico de infertilidad podría estar influenciando la percepción que tienen estas personas sobre su relación de pareja y que éste puede afectar en mayor medida a la mujer. Aspecto que puede sugerir lo planteado por Coates et al. (2012) en su estudio concluyó que aquellas mujeres infértiles son menos estables con respecto a sus relaciones en comparación a aquellas fértiles.

Teniendo en cuenta los análisis estadísticos propuestos por Moral (2008), RAS es una escala que tiene una distribución asimétrica negativa por lo que se esperan tanto altas puntuaciones totales de la escala, como puntuaciones superiores en cada ítem, aspecto que se resalta en la Tabla 14 y permite observar medias altas. Con respecto a los niveles de satisfacción, se parte de los percentiles propuestos por J. Moral (Comunicación personal, 2 de mayo de 2013) los cuales agrupan los niveles de satisfacción en: alto siendo puntuaciones de 34 y 35, media puntuaciones entre 26 y 33 y baja entre 7 y 25. Siendo así, de la muestra, 12 sujetos infértiles en contraposición a cinco fértiles se encuentran en un nivel de satisfacción alto, 16 infértiles a diferencia de 24 fértiles están en un nivel medio y finalmente dos infértiles frente a un fértil en un nivel bajo de satisfacción.

Según lo anterior se evidencia que del total de los participantes que se encuentran en un nivel alto de satisfacción marital, más de la mitad pertenecen al grupo de participantes infértiles. Aspecto que puede verse explicado por lo propuesto por Coates et al. (2012) quienes mencionan que el estrés que trae consigo la condición de infertilidad ha conseguido acercar a las parejas, logrando entonces generar un apoyo y demostrando que en ocasiones existen parejas que al verse inmersos en situaciones estresantes logran mejorar su calidad de vida y matrimonio. Por su parte, en el nivel medio de satisfacción se encuentra que hay más participantes fértiles, frente a los infértiles y por su parte en el nivel bajo de satisfacción se encuentra el doble de los participantes infértiles, frente a los fértiles.

Un aspecto que llama la atención del comportamiento de la totalidad de la muestra es que se observa que en el grupo de los participantes infértiles se encuentra una mayor tendencia a las polaridades, mientras que en el otro grupo la mayoría de los participantes se ubican en un nivel medio de satisfacción. Lo anterior permitiría pensar que las parejas fértiles, al estar en las primeras etapas de la relación pueden estar creando pautas de relación y por ende pueden clasificar su satisfacción marital en un “término medio”, pues se están desarrollando aspectos de la satisfacción marital tales como: la comunicación, las expectativas en común, estrategias para manejar diferencias, entre otros. Mientras que las parejas infértiles, al verse enfrentadas al diagnóstico de infertilidad pasan por un suceso impactante en la vida de la pareja y se ha asociado con otros factores como: estrés a causa de la infertilidad, depresión, dolor, culpa y ansiedad. Además tiene alta influencia en la vida sexual y en la relación de pareja como tal (Lykeridou, Gourounti, Deltsidou, Lountradis & Vaslamatzis, 2009) lo que podría explicar estos

cambios dentro de los niveles de satisfacción característicos del grupo infértil en el presente estudio.

En cuanto a la diferencia que se encontró teniendo en cuenta el índice de satisfacción según el sexo, cabe destacar que un mayor número de mujeres infértiles se encuentran en un nivel de satisfacción alto con respecto a las mujeres fértiles. Con respecto al nivel medio de satisfacción es posible dar cuenta que hay un mayor número de mujeres fértiles y finalmente en el nivel bajo de satisfacción solo se encontró una participante del grupo fértil. Lo anterior en contraposición a lo propuesto por Rebaza y Julca (2009) quienes plantean que las mujeres con diagnóstico de infertilidad puntúan su satisfacción marital en niveles medios.

Con respecto a los participantes masculinos se encontró que hay un mayor número de participantes infértiles en contraposición a fértiles en el nivel de satisfacción alto. Siguiendo con lo propuesto por Coates et al. (2012) quienes proponen que no hay variaciones significativas entre hombres fértiles y hombres infértiles. Sin embargo, es importante tener en cuenta que dos sujetos infértiles presentan un índice bajo de satisfacción, aspecto que puede relacionarse con la dificultad que implica enfrentarse al diagnóstico de infertilidad que puede cambiar planes establecidos de vida. En cuanto al índice de satisfacción medio se evidencia una diferencia pues hay más hombres fértiles que infértiles dentro de ésta, siguiendo con lo planteado anteriormente sobre las características propias del grupo en general, en donde predomina el “término medio”.

Teniendo en cuenta los datos obtenidos en la escala en cuanto a puntuaciones totales y puntuaciones por preguntas, se realizó un manejo estadístico mediante la prueba T de Student para muestras independientes, la cual permite identificar si existe diferencias estadísticamente

significativas entre las puntuaciones del grupo de parejas fértiles y el grupo de pareja infértiles. A pesar de que se han mencionado diferencias cualitativas entre los grupos, estadísticamente no se observa diferencia en los índices de satisfacción en los mismos. Lo anterior, se puede relacionar con lo expuesto por Coates et al. (2012) en su estudio, en el cual concluye que el diagnóstico de infertilidad puede acercar a las parejas razón por la cual no se ve alterar la satisfacción marital. Ahora bien, aunque se esperaba obtener de los resultados menores índices de satisfacción marital en parejas infértiles, no se evidenciaron diferencias entre los dos grupos.

Mediante la prueba Chi Cuadrado la cual se puede evidenciar en la Tabla 18, se encuentra que las variables no son dependientes, es decir la satisfacción marital no se ve determinada por la condición de infertilidad/fertilidad.

Por otra parte, con el fin de favorecer la confiabilidad del presente estudio, se reporta el índice de confiabilidad mediante el estadístico de Alfa de Cronbach obtenido a partir de la muestra que configuró esta investigación. Así, se obtuvo un índice de 0.742 que según Macías (2007) es considerado como una buena confiabilidad.

A su vez, se incluye una validación lingüística del instrumento, pues al ser una prueba que ha sido validada en contexto mexicano es importante evaluar si cuenta con un lenguaje adecuado que puede ser comprendido por la población colombiana. Por lo anterior, se recurrió a cinco jueces expertos, entre ellos un profesional en lenguas y cuatro psicólogos, quienes le otorgaban una puntuación de 0 ó 1, siendo el primero no aprobado y el segundo aprobado. Así los jueces debían tener en cuenta si la escala maneja un lenguaje comprensible para las características de la muestra y si utiliza términos propios de la cultura colombiana. De esta manera, se encontró que para los ítems 3, 4, 6 y 7, hay un 100% de acuerdo; mientras que para

los ítem 1, 2 y 5, se encontró un 80% de acuerdo. Lo anterior indica que el instrumento presenta un lenguaje comprensible para la población colombiana, puesto que las preguntas son claras, utiliza un castellano universal y no hace uso de modismos propios de la cultura mexicana.

Finalmente se pueden establecer los posibles aportes del estudio así como los planteamientos que se consideran pertinentes para futuras investigaciones. Es importante recordar que la prueba seleccionada para medir la satisfacción marital fue la escala de valoración RAS que fue validada en población mexicana por Moral (2008) y originalmente elaborada por Hendrick (1988). De esta manera, ésta define satisfacción marital como la valoración global que hace la persona del balance entre aspectos positivos y negativos de su pareja y la relación. De lo anterior podría plantearse una definición que abarque con mayor especificidad lo que significa satisfacción marital, así como una profundización de los aspectos que conforman dicho término.

Sería importante resaltar para futuras investigaciones la inclusión de otra prueba que permita ahondar de manera más específica en diferentes áreas de funcionamiento de la pareja y así obtener mayor información con respecto a la percepción que se tiene frente a la relación. Lo anterior para determinar de manera más completa el grado de relación entre la satisfacción marital y la condición de infertilidad/fertilidad.

De la misma manera se considera importante la inclusión de un método de investigación cualitativo que permita recolectar información como: la causa de la infertilidad, las metas tanto individuales como de pareja, la afectación de la imagen corporal, el tratamiento, entre otros. Lo anterior, ya que se identificó que la causa de la infertilidad tiene gran influencia en la satisfacción marital (Lykeridou et al. 2009), así como la sexualidad se ve afectada por la misma



(Oprisan & Cristea, 2012) y la satisfacción marital varía con respecto al momento del tratamiento en el que se encuentren (Coates et al. 2012) Así mismo resulta fundamental indagar si aquellas parejas fértiles tienen proyección de construcción familiar en la que se incluyan hijos.

Tal como propone Rebaza & Julca (2009) es importante tener en cuenta que a pesar de que se presenten altos niveles de satisfacción marital, esto no es un motivo para descartar alteraciones psicológicas como la ansiedad y la depresión, por lo que sería importante medir dichos aspectos.

Por otro lado el presente trabajo permite iniciar una línea de investigación encaminada a realizar estudios comparativos entre muestras de parejas fértiles e infértiles y sería importante la inclusión de muestras más grandes, elegidas de manera aleatoria que permitan la generalización de los resultados obtenidos y por tanto se aumente el alcance del estudio.

Asimismo, este estudio permite abrir campo para futuras investigaciones en las cuales se puedan plantear posibles técnicas de afrontamiento frente al diagnóstico de infertilidad, temática que en la actualidad no ha sido desarrollada en su totalidad y no ha sido un objeto de estudio significativo.

Para concluir, en este estudio no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el índice de satisfacción marital entre el grupo de parejas fértiles e infértiles. Asimismo, se comprobó mediante la prueba de chi cuadrado que la variable de satisfacción marital no se ve alterada según la condición de fertilidad/infertilidad. Finalmente, cualitativamente se encontraron algunas diferencias dentro de las que resulta importante mencionar que una mayor cantidad de sujetos infértiles frente a fértiles se encuentran dentro del nivel de satisfacción alto.

## Referencias

- Barrero, J. (2008). La terapia marital integrativa: una propuesta para la intervención del conflicto marital. *Revista digital de psicología*, 3, 95 – 111. Recuperado en Abril, 20, 2012 en [http://www.konradlorenz.edu.co/images/publicaciones/suma\\_digital\\_psicologia/art\\_4\\_terapia\\_marital.pdf](http://www.konradlorenz.edu.co/images/publicaciones/suma_digital_psicologia/art_4_terapia_marital.pdf)
- Briceño, T., Díaz, L., Gómez, P., & Cavelier, L. (2008). Varicocele e infertilidad masculina. *Revista Urológica Colombiana*, 13, 63-69. Recuperado en Febrero, 18, 2012 de <http://www.urologiacolombiana.com/revistas/abril-2008/011.pdf>
- Brugo-Olmedo, S., Chillik, C., & Kopelman, S. (2003). Definición y causas de la infertilidad. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 54, 227-248. Recuperado en Enero, 23, 2012 en: [http://www.fecolsog.org/userfiles/file/revista/Revista\\_Vol54No4\\_Octubre\\_Diciembre\\_2003/v54n4a03.PDF](http://www.fecolsog.org/userfiles/file/revista/Revista_Vol54No4_Octubre_Diciembre_2003/v54n4a03.PDF)
- Cantó, J. (s.f). Autoeficacia y educación. Recuperado en Marzo 20, 2012 de [www.cesbaire.com.ar/Apuntes/.../Autoeficacia%20y%20educacion](http://www.cesbaire.com.ar/Apuntes/.../Autoeficacia%20y%20educacion)

Clínica de la Mujer (s.f) Manual de infertilidad. Recuperado en febrero, 20, 2012 de

<http://www.clinicamujer.cl/pdf/MANUAL%20UMR%20CLINICA%20DE%20LA%20MUJER.pdf>

Coates, R., Maycock, B., Tao, P. (2012). Investigating Marital Relationship in Infertility: A Systematic Review of Quantitative Studies. *Revista Electronica J Reprod Infertil*, 13, 71-80. Recuperado en Agosto, 13, 2012 de:

<http://www.jri.ir/Documents/FullPaper/En/487.pdf>

Costelo-Branco, C. (2005). Trastornos por dolor. Dispareunia femenina. Dispareunia masculina. Vaginismo. En *Sexualidad Humana: una aproximación integral*. Editorial Médica Panamericana. Colombia.

Genivity. (s.f). Tratamientos para la infertilidad femenina. Recuperado en Febrero 18, 2012 de

<http://www.iech.com.mx/tratamientos-para-la-fertilidad-femenina.html>

González, I., & Miyar, E. (2001). Infertilidad y sexualidad. *Revista Cubana de medicina*, 17, 291-295. Recuperado en Marzo, 23, 2012 en:

[http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol17\\_3\\_01/mgi16301.pdf](http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol17_3_01/mgi16301.pdf)

Hendrick, S. (1988). A generic measure of relationship satisfaction. *Journal of marriage and the family* . 50, 93-98

Innovait (2010). *Infertility*. Oxford University Press on behalf of the RCGP. Vol. 3, No 2, pp.76-

Jacobson, N., & Christensen, A. (1996). *Acceptance and change in couple therapy: A therapist's guide to transforming relationship*. New York: Norton & Company.

Jacobson, N., & Margolin, G. (1979). *Marital therapy: strategies based on social learning and behavior exchange principles*. New York: Brunner/Mazel.

Jenaro, C., Moreno, C., Antequera, R., & Flores, N. (2008). La evaluación psicológica en infertilidad: el "DERA" una prueba creada en España. *Papeles del psicólogo: revista del Colegio Oficial de Psicólogos*, 29, 176-185. Recuperado en Mayo, 7, 2012 en:  
<http://redalyc.uaemex.mx/pdf/778/77829204.pdf>

Llavona, L. (2008). El impacto psicológico de la infertilidad. *Papeles del psicólogo: revista del Colegio Oficial de Psicólogos*, 29, 158-166. Recuperado en Enero, 23, 2012 en:  
<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2660610>

Lykeridou, K., Gourounti, K., Deltsidou, A., Lountradis, D., & Vaslamatzis, G. (2009). The impact of infertility diagnosis on psychological status of woman undergoing fertility treatment. *Journal of reproductive and infant psychology*, 27, 223-237. Recuperado en Marzo, 13, 2012 en:  
<http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/02646830802350864#preview>

Macías, A. (2007). Aportes sobre la metodología de la investigación. *Confiabilidad*. En: *Investigación educativa*. Universidad Pedagógica de Durango. Recuperado en Mayo 28 de 2013 de [www.dialnet.unirioja.es](http://www.dialnet.unirioja.es)

- Matorras, R. (2002). El tratamiento del varón estéril a la luz de la medicina basada en la evidencia, 9, 69-76. Recuperado en Abril 14, 2012 en <http://www.editorialmedica.com/archivos/fertilidad/Fert-En-Febr02-Trabajo6.pdf>
- Miranda, P., & Ávila, R. (2008). Estimación de la magnitud de la satisfacción marital en función de los años de matrimonio. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 10, 57-77. Recuperado en Mayo 1, 2012 en <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/802/80212387004.pdf>
- Moral, J. (2008). Validación de la Escala de Valoración de la Relación en una muestra mexicana. *Revista Electrónica de Metodología Aplicada*, 13, 1-12. Recuperado en Mayo, 15, 2012 de <http://www.psico.uniovi.es/REMA/v13n1/vol13n1a1.pdf>
- Palacios, E., Jadresic, E., Palacios, F., Miranda C., & Dominguez, R. (2002). Estudio descriptivo de los aspectos emocionales asociados a la infertilidad y su tratamiento. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 67, 19-24. Recuperado en Abril 25, 2012 en [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262002000100004&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262002000100004&script=sci_arttext)
- Parada, L. (2006). Infertilidad y pareja: construcciones narrativas como horizonte para la intervención. *Revista Diversitas, Perspectiva en psicología*, 2, 149-158. Recuperado en Marzo 15, 2012 en [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1794-99982006000100011&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1794-99982006000100011&script=sci_arttext)
- Oprisan, E., & Cristea, D. (2012). A few variables of influence in the concept of marital satisfaction. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, pp. 468-472
- Parra, I. (2007). Evaluación del conflicto de pareja. *Revista digital de psicología*, 2, 88-122

- Parra, D., & Toro, I. (2006). Método y conocimiento: metodología de la investigación. Fondo Editorial Universidad EAFIT. Recuperado en Noviembre 11, 2012 en <http://books.google.com.co/books?id=4YkHGjEjy0C&pg=PA158&dq=dise%C3%B1o+no+experimental+transversal&hl=ptBR&sa=X&ei=WS2hUP2uNInm8gTGpoGICg&ved=0CCYQ6AEwAA#v=onepage&q=dise%C3%B1o%20no%20experimental%20transversal&f=false>
- Pereria, Z. (2011). Los diseños de método mixto en la investigación en educación: Una experiencia concreta. *Revista Electronica Educare*, 15, 15-29. Recuperado en Mayo, 8, 2012 de <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/1941/194118804003.pdf>
- Rebaza, R., & Julca, M. (2009). Satisfacción marital y ansiedad por concebir un hijo en mujeres con diagnóstico de infertilidad. *Revista Psicología*, 11, 79-96. Recuperado en Abril 1, 2012 en [http://revistas.concytec.gob.pe/scielo.php?pid=S1990-675720090000000008&script=sci\\_arttext](http://revistas.concytec.gob.pe/scielo.php?pid=S1990-675720090000000008&script=sci_arttext)
- Ripoll-Núñez, K. (2011). Atribuciones sobre la pareja: su papel como variable mediadora entre el apego y la satisfacción marital en parejas heterosexuales. *Avances en Psicología Latinoamericana: Universidad de los Andes Departamento de Psicología*.
- Stone, E., & Shackelford, T. (2007). Marital satisfaction. Recuperado en mayo, 10, 2012 de: <http://www.toddkshackelford.com/downloads/Stone-Shackelford-ESP-2007.pdf>
- Vélez, L. (2011). Infertilidad está en la mira de OMS. *El colombiano*. Recuperado en Marzo, 20, 2012 de:

[http://www.elcolombiano.com/BancoConocimiento/I/infertilidad\\_esta\\_en\\_la\\_mira\\_de\\_oms/infertilidad\\_esta\\_en\\_la\\_mira\\_de\\_oms.asp](http://www.elcolombiano.com/BancoConocimiento/I/infertilidad_esta_en_la_mira_de_oms/infertilidad_esta_en_la_mira_de_oms.asp)

Wheeler, J., Christensen, A., Jacobson, N. (2008). Couple distress: Clinical handbook of psychological disorders, a step by step manual

## Anexos

## Anexo 1

**CONSENTIMIENTO INFORMADO.**

Edad: \_\_\_\_\_ Género: \_\_\_\_\_ Número de pareja \_\_\_\_\_

Mediante la firma de este documento, certifico que:

1. Que mi o nuestra participación en dicha investigación, no implica ningún riesgo o molestia conocida o esperada.

2. Que la manera en que participaré, consiste en dar respuesta a un inventario, el cual no tiene respuestas buenas o malas, solamente respuestas que se relacionan con la manera como evalué mi relación de pareja.

3. Que los resultados de allí extraídos son exclusivamente para uso investigativo, y serán manejados de acuerdo con el principio estricto de confidencialidad.

4. Que no requiero poner mi nombre o el de mi cónyuge en dicha prueba, solamente el número que se me asignará al azar y el cual debo guardar para poder, si deseamos, conocer de manera privada los resultados de la prueba.

5. Que puedo retirarme de la investigación en cualquier momento sin que esto implique para nosotros sanción alguna.

6. Que una vez concluida la investigación, los resultados de la misma podrán ser publicados, en medios idóneos propios de la disciplina, como revistas nacionales o internacionales, y que en dicha publicación no se hará referencia a datos que puedan identificarme/nos.

7. Que de acuerdo con lo anterior, y teniendo clara la forma de participación doy mi consentimiento para participar en la presente investigación.

8. He sido informado(a) de los objetivos y el procedimiento que se llevará a cabo en la presente investigación.

Este documento se firma a los ----- del mes de ----- de 2012.

\_\_\_\_\_  
Experimentador

\_\_\_\_\_  
Participante



Testigo

## Anexo 2

**ANTES DE RESOLVER EL CUESTIONARIO DEBE SELECCIONAR LA OPCIÓN CORRESPONDIENTE A SU SITUACIÓN**

*La presente prueba se realiza con fines académicos para una tesis de pregrado de la Pontificia Universidad Javeriana la cual pretende evaluar la satisfacción marital en parejas que se encuentren bajo tratamiento de infertilidad y aquellas que no. Se debe tener en cuenta que la pareja debe ser de primera unión, sin hijos previos.*

***Tipo de unión:***

- Casado
- Unión libre

***Duración de la unión*** \_\_\_\_\_

***Edad de la mujer:***

Entre 28- 42 años:

Edad \_\_\_\_\_

***Edad del hombre:***

Edad \_\_\_\_\_

***Escolaridad:***

- Bachillerato completo
- Universitario
- Tecnológico

## Anexo 3

**Por favor indique con una X el número que responde mejor como opción de respuesta a cada pregunta sobre su relación marital. Conteste lo más sinceramente posible.**

1) ¿De qué manera considera usted que su esposa/o satisface sus necesidades?

1                      2                      3                      4                      5

Pobremente                      Término medio                      Extremadamente bien

2) ¿En general, hasta qué punto está satisfecho con su relación marital?

1                      2                      3                      4                      5

Insatisfecho                      Término medio                      Muy satisfecho

3) ¿En comparación con la mayoría de las/os esposas/os cómo calificaría a la/al suya/o?

1                      2                      3                      4                      5

Pobremente                      Término medio                      Excelente

4) ¿Con qué frecuencia desea NO haberse casado con su esposa/o?

1                      2                      3                      4                      5

Nunca                      Con frecuencia                      Muy frecuentemente

5) ¿Hasta qué punto su matrimonio satisface sus expectativas iniciales?

1                      2                      3                      4                      5

En absoluto                      Término medio                      Totalmente

6) ¿Cuánto ama a su esposa/o?

1                      2                      3                      4                      5

Muy poco                      Término medio                      Mucho

7) ¿Cuántos problemas hay en su relación marital?

1                      2                      3                      4                      5

Muy pocos                      Lo normal                      Muchos

**Compruebe que no ha dejado ninguna frase sin contestar**

## Anexo 4

## Autorización para la utilización de la Escala de Valoración de Relación (RAS)



Monterrey, Nuevo León, México

3 de marzo de 2012

A quien corresponda:

El abajo firmante, como autor del artículo: Validación de la Escala de Valoración de la Relación en población mexicana, autorizo a las estudiantes de pregrado de la facultad de Psicología de la Pontificia Universidad Javeriana Bogotá, Colombia, María Lourdes Restrepo, Georgette Manzur y Luisa Fernanda Sanz, quienes están elaborando la tesis de licenciatura *Los efectos de la infertilidad en la satisfacción de pareja*, a utilizar la Escala de Valoración de la Relación, cuya traducción y validación en México fue publica en la Revista Electrónica de Metodología Aplicada, en el año 2008, en su volumen 13, número 1, páginas 1-12 y que está disponible en:

<http://www.psico.uniovi.es/REMA/v13n1/vol13n1a1.pdf>.

Atentamente,

Dr. José Moral de la Rubia  
Facultad de Psicología,  
Universidad Autónoma de Nuevo León

## Anexo 5

## Carta a la clínica de fertilidad



Pontificia Universidad  
**JAVERIANA**  
Bogotá

Agosto 14 de 2012

Señores

Bogotá  
Atte: Eduardo Ortiz

Apreciados Señores.

Mi nombre es Blanca Lucia Rodríguez, soy Psicóloga y catedrática en la facultad de Psicología de la Pontificia Universidad Javeriana. Como requisito para obtener el título de Psicólogo, nuestras estudiantes deben realizar un trabajo investigativo, que no solo aporte conocimiento a nuestra disciplina, sino que aporte al mejoramiento de la calidad de vida de nuestra población Colombiana.

Por esta razón, estamos solicitando a Ustedes la posibilidad de realizar dicho trabajo investigativo en su institución.

La investigación a realizar es de corte correlacional y tiene como objetivo establecer la relación entre la Satisfacción marital y la condición de infertilidad. El trabajo está siendo realizado por las estudiantes GEORGETTE MANZUR C.C. 1047409114 MARÍA LOURDES RESTREPO C.C. 1072656050, LUISA FERNANDA SANZ C.C. 1020754397 quienes ya han realizado la revisión de literatura pertinente como de los instrumentos y métodos para establecer dicha relación.

A partir de los resultados encontrados, se ofrecerá apoyo psicológico a las parejas que así lo requieran y deseen dicha asistencia.

En espera de su respuesta;

Cordialmente,

  
BLANCA LUCÍA RODRÍGUEZ

C.C. 41.781.188.

Cel 311-5149127

*Recibo*  


**cultad de Psicología**

era 5ª N° 39-00 2º piso . PBX: (57-1) 320 83 20 Ext.: 5757 . Fax (57-1) 320 83 20 Ext.: 5717 . Bogotá, D.C., Colombia