Recibido / Recebido: 24.06.2024 - Aceptado / Aceite: 30.04.2026 https://doi.org/10.21865/RIDEP80.2.10

Calidad de las Relaciones de Pareja y Ajuste Emocional en Mujeres en Tratamiento de Reproducción Asistida

Quality of Couple Relationships and Emotional Adjustment in Women Undergoing Assisted Reproductive Treatment

Carol Stephanie Rojas Donado[1], Nicolás Gárzon Rodríguez[2], Sandra Simó Teufel[3], María Florencia Rodrigo Giménez[4] y Mónica Romeu Villarroya[5]

Resumen

El objetivo de este estudio fue analizar el efecto de la relación de pareja en la salud mental de las mujeres durante el tratamiento de reproducción asistida. Se llevó a cabo un estudio transversal con una muestra de 260 mujeres españolas en tratamiento de infertilidad. Se utilizaron la Escala de Ajuste Diádico (DAS) para medir la calidad percibida de la relación de pareja y el Cuestionario de Desajuste Emocional y Recursos Adaptativos en Infertilidad (DERA) para evaluar el ajuste emocional. Los resultados obtenidos a partir de modelos de regresión indicaron que una relación de pareja de alta calidad predice significativamente un mejor ajuste emocional en el proceso de tratamiento por infertilidad en mujeres, incluso después de controlar otras variables sociodemográficas y relacionadas con el tratamiento. Es relevante incluir valoraciones e intervenciones psicológicas que consideren y aborden la relación de pareja durante el tratamiento de infertilidad.

Palabras clave: infertilidad, relación de pareja, ajuste diádico, desajuste emocional

Abstract

The aim of this study was to analyze the effect of the couple's relationship on the mental health of women during assisted reproduction treatment. A cross-sectional study was conducted with a sample of 260 Spanish women undergoing infertility treatment. The Dyadic Adjustment Scale (DAS) was used to measure the perceived quality of the couple's relationship, and the Emotional Adjustment and Adaptive Resources in Infertility Questionnaire (DERA) was employed to assess emotional adjustment. The results from regression models indicated that a high-quality couple's relationship significantly predicts better emotional adjustment during the infertility treatment process in women, even after controlling for other sociodemographic and treatment-related variables. It is crucial to include psychological assessments and interventions that consider and address the couple's relationship throughout the infertility treatment.

Keywords: infertility, couple relationships, dyadic adjustment, emotional misadjustment

[1]Magíster en Psicología y Psicopatología Perinatal e Infantil, Candidata a Doctora en Psicología. Docente Investigadora Colegio de Psicología, Colegios de Colombia – Unicoc. Estudiante de Doctorado, Universidad de Valencia. Docente Investigadora Facultad de Psicología, Universidad Manuela Beltrán. Autopista Norte Km. 4.5, Chía, Cundinamarca, Colombia. Tel.: +57 3134441101. Correo: carolrojas30@hotmail.com

[2]Psicólogo, Doctor en Biociencias. Docente Investigador Colegio de Psicología, Colegios de Colombia – Unicoc. Docente Investigador Facultad de Ciencias del Comportamiento, Universidad de La Sabana. Campus del Puente del Común, Km. 7, Autopista Norte de Bogotá, Chía, Cundinamarca, Colombia. Tel.: +57 6018615555. Correo: ngarzon@unicoc.edu.co; nicolasgaro@unisabana.edu.co

[3]Doctora en Psicología. Profesora Permanente Área Psicología Básica, Universidad de Valencia. Av. de Blasco Ibáñez, 13, El Pla del Real, 46010 Valencia, Valencia, España. Tel.: +34 9638 64446. Correo: sandra.simo@uv.es

[4]Doctora en Psicología. Profesora Titular Departamento de Metodología de las Ciencias del Comportamiento, Universidad de Valencia. Av. de Blasco Ibáñez, 13, El Pla del Real, 46010 Valencia, Valencia, España. Tel.: +34 9639 83559. Correo: maria.f.rodrigo@uv.es

[5]Licenciada en Medicina. Especialista en Ginecología y Obstetricia. Reproducción Humana. Facultativo Especialista de Área. Hospital Universitari i Politècnic La Fe de Valencia. Avinguda de Fernando Abril Martorell, 106, Quatre Carreres, 46026 Valencia, Valencia, España. Tel.: +34 9612 44000. Correo: monicaromeuvillarroya@gmail.com

ISSN: 1135-3848 print /2183-6051online

This work is licensed under CC BY-NC 4.0. To view a copy of this license, visit http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/

Introducción

Recientemente, se ha incrementado el interés por las implicaciones psicológicas de los tratamientos de infertilidad (Nik Hazlina et al., 2022; Simionescu et al., 2021). La mayoría de los estudios en este ámbito se han centrado en las consecuencias del diagnóstico de infertilidad para la mujer y/o la pareja (Nik Hazlina et al., 2022). En este sentido, la experiencia de la infertilidad se entiende como un duelo que implica pérdidas en tres aspectos importantes: la pérdida de la fecundidad, la pérdida del hijo deseado y, finalmente, la pérdida de la simetría en la pareja (Camps, 1996).

La infertilidad es definida como una enfermedad del sistema reproductivo, caracterizada por la incapacidad de conseguir un embarazo clínico después de por lo menos doce meses de mantener relaciones sexuales sin anticoncepción (Matorras & Crisol, 2011; Greely, 2016). Anteriormente en el idioma español, era común utilizar dos definiciones frente al tema, por un lado, la *esterilidad*, definida solo como la dificultad para conseguir un embarazo, y por otro, el de *infertilidad*, entendida como la dificultad para que se desarrolle un embarazo (Brugo-Olmedo et al., 2003), pero en la actualidad ambos conceptos son utilizados como sinónimos (Matorras & Crisol, 2011). ¿Cuáles son las causas de la infertilidad entonces? Debido al proceso biológico que involucra, existen muchas causas de la infertilidad que se pueden deber a fallos en cualquiera de las etapas para concebir, y pueden ser igualmente causas masculinas o femeninas (Deech & Smajdor, 2007). Por el lado masculino, los problemas frente a la fertilidad pueden estar relacionados con la cantidad y calidad de los espermatozoides (Brugo-Olmedo et al., 2003; Deech & Smajdor, 2007), y se considera que la causa masculina representa alrededor del 25% de las causas de infertilidad (Matorras, 2011; Deech & Smajdor, 2007). Los factores femeninos, en cambio, pueden estar relacionados con alteraciones tubáricas, uterinas u ováricas (Moreno-Rosset, 2009) y se estima una prevalencia entre el 25-30% (Matorras, 2011). La edad y los estilos de vida del individuo son factores que ayudan a identificar las causas de estos factores de la infertilidad (Brugo-Olmedo et al., 2003). En muchos casos también se presentan factores mixtos de ambos miembros de la pareja, alrededor de un 20-25% (Matorras, 2011) y finalmente, en un 15-20%, se presentan casos de infertilidad sin un diagnóstico definido (Brugo-Olmedo et al., 2003; Matorras, 2011; Deech & Smajdor, 2007). Una estimación mundial de infertilidad permite pensar que su prevalencia es del 9%, en donde el 56% buscan ayuda médica mientras el 22% nunca recibe tratamiento (Boivin & Nygren, 2007).

Después de un proceso de diagnóstico, pueden entrar en juego los tratamientos de reproducción asistida (TRA), cuyo avance implica también mayores posibilidades para parejas infértiles de concebir un hijo (Greely, 2016). Una de las técnicas menos invasivas es la Inseminación Artificial, que consiste en el depósito de espermatozoides en el útero de forma asistida y que puede a veces implicar algún tipo de estimulación ovárica o control del ciclo menstrual de la mujer (Deech & Smajdor, 2007; Moreno-Rosset, 2009). Es también el tratamiento comúnmente utilizado por mujeres solteras que desean concebir con ayuda de espermatozoide donante (Deech & Smajdor, 2007). Después de la inseminación artificial, la técnica más utilizada es la Fecundación In Vitro, que consiste en una fecundación externa y asistida del óvulo con el espermatozoide. El proceso incluye varios factores, principalmente la recolección de ambas células reproductoras; en la mujer se requiere un ciclo de estimulación ovárica con tratamiento farmacológico para asegurar la producción de la mayor cantidad posible de ovocitos y cuando llega la ovulación, se continua con la punción para la extracción de los folículos para ser fecundados con los espermatozoides de la pareja, permitiendo el desarrollo de embriones, que de ser viables, son trasferidos al útero (Moreno-Rosset, 2009). El tratamiento de Fecundación In Vitro puede implicar niveles altos de estrés emocional en cualquiera de sus etapas, motivo por el cual muchas parejas no continúan con el tratamiento a pesar de tener índices de éxito considerables (Matorras, 2011).

Diferentes estudios destacan el impacto psicológico y el estrés emocional que produce en las personas con infertilidad tanto el diagnóstico como el tratamiento. Entre las principales características del sufrimiento psicológico de un paciente con infertilidad se encuentran temores obsesivos, incertidumbre, culpabilidad, baja

autoestima, fantasías catastróficas, temores hacia el tratamiento, sentimiento de deuda hacia la pareja y sintomatología depresiva similar a la del duelo por la pérdida del bebé deseado (Bayo-Borràs et al., 2005). Estos hallazgos reconocen el impacto psicológico de la infertilidad como una crisis en la vida de la persona, quien puede percibir un fracaso al no lograr una tarea biológica y evolutiva que la humanidad en general ha podido cumplir (Ávila Espada, 2005).

La prevalencia de algún tipo de alteración psicológica suele ser alta en la población con infertilidad. Se reporta una prevalencia del 40.2% de trastornos psicológicos en estas personas, con un 23.2% correspondiente a trastornos de ansiedad y un 17% a depresión mayor (Chen et al., 2004). Otros estudios han encontrado prevalencias similares para distintos tipos de depresión en la población infértil (Biringer et al., 2015; Chiaffarino et al., 2011; Oddens et al., 1999). Además, al comparar los efectos de la infertilidad entre hombres y mujeres, se encuentra que las mujeres muestran con mayor frecuencia sintomatología depresiva, ansiosa y baja autoestima (Arranz Lara et al., 2009; Carreño-Meléndez et al., 2003; El Kissi et al., 2013; Khodarahimi et al., 2014; Pacheco Romero & De la Torre, 1998), presentando más dificultades en la regulación emocional que los hombres (Castillo Aparicio et al., 2009; Cunha et al., 2016; Raval et al., 1987).

Un análisis de los factores de riesgo asociados al desajuste emocional en casos de infertilidad, así como la presencia de ansiedad y depresión, indica que estos pueden verse afectados por determinados rasgos sociodemográficos del individuo u otras variables relacionadas con el historial clínico, tales como tener más de 40 años, la presencia de múltiples abortos previos, las características de la infertilidad y su gravedad, el tipo de tratamiento y su porcentaje de éxito, la duración y el tiempo de espera del tratamiento, el número de intentos fallidos de tratamiento, el concepto de feminidad y el rol de género de la mujer (Atequera et al., 2008; Cserepes et al., 2013; López et al., 2013; Moreno Rosset, 2008). Por otro lado, los factores protectores de psicopatología en mujeres infértiles incluyen un alto nivel educativo, disponer de recursos adaptativos personales, una estrategia de afrontamiento activa y creencias religiosas (Katibli et al., 2012; Mata et al., 2007). Adicionalmente, es relevante el apoyo social, de manera que un acompañamiento psicológico por parte de profesionales en salud mental para las personas con infertilidad repercute positivamente (Flores et al., 2008), no sólo en su estado emocional, sino también en la adherencia al tratamiento (Ávila Espada & Moreno Rosset, 2008; Rosario Domínguez, 2010).

En un sentido similar, la infertilidad ha mostrado afectar la calidad de la relación de pareja. En este aspecto, se ha encontrado una prevalencia del 55% de problemas maritales generales (Raval et al., 1987), y un 67.7% de las parejas suelen referir una percepción negativa de su compañero (Oddens et al., 1999). Los estudios indican la presencia de dificultades maritales relacionadas con la idea de separarse, sentir falta de apoyo del compañero, diferencias en la idea de paternidad y problemas en la sexualidad (Greil et al., 2008; Onat & Kizilkaya Beji, 2012; Vizheh et al., 2015). Es esperado que estas problemáticas aumenten mientras más prolongado sea el tratamiento (Connolly et al., 1987). Sin embargo, estudios recientes indican que la experiencia de un tratamiento de infertilidad puede afectar positivamente a la pareja y su relación (Masoumi et al., 2016; Pereira de Faria et al., 2012). En general, se evidencia una heterogeneidad de la literatura científica en cuanto a la satisfacción marital en parejas infértiles y fértiles (Moura-Ramos M. et al., 2010).

En este contexto, una relación de pareja sólida parece actuar como un factor protector de la salud mental de la mujer, ya que se ha asociado la relación marital con el nivel de felicidad percibida (Ahmadi Forooshany et al., 2014). Onat y Kizilkaya Beji (2012) aplicaron la Escala de Ajuste Diádico (Spanier, 1989) y el Cuestionario de Calidad de Vida (World Health Organization, 1996) en 58 parejas infértiles y 51 parejas fértiles y encontraron que existía una correlación positiva entre la calidad de la relación de pareja y la calidad de vida percibida en mujeres infértiles, siendo sus puntuaciones medias en esta primera variable incluso superiores que en mujeres fértiles. En resumen, estos hallazgos sugieren que la relación de pareja se puede ver fortalecida durante el proceso de tratamiento de infertilidad y que la calidad de esta relación funciona como un factor protector de la salud mental.

Tabla 1. Características sociodemográficas de las participantes (N=260)

Variable		*N*	%
Edad	20-26	6	2.4
	27-32	49	18.8
	33-37	116	44.6
	38-46	89	34.2
Nacionalidad	Española	233	89.6
	Otras	27	10.4
Nivel educativo	Primaria	2	0.8
	Secundaria	72	27.7
	Estudios Técnicos	82	31.5
	Estudios Universitarios	104	40.0
Oficio	Ventas y Comercio	147	56.5
	Salud	39	15.0
	Educación	35	13.5
	Desempleada	30	11.5
	Otros	9	3.5
Tiempo de relación	1-5	80	30.7
	6-10	87	33.5
	>10	93	35.8
Tiempo buscando concebir	1-4	183	70.5
	>4	77	29.1
Tipo de tratamiento	Inseminación	33	12.7
	FIV	192	73.8
	Otras	35	13.5
Nº tratamientos fallidos	Ninguno	109	41.9
	1-3	122	46.8
	>3	29	11.3

Hasta donde se conoce, no existen estudios adicionales que exploren la asociación entre la calidad de la relación de pareja y la salud mental de la mujer infértil, y ninguno de estos estudios se ha llevado a cabo en una muestra española. El objetivo de este estudio es analizar dicha asociación, enfocándose en la población femenina, que, según la literatura, es la más afectada emocionalmente. Por un lado, se busca valorar el desajuste emocional de las mujeres en tratamiento por infertilidad y, por otro, evaluar el efecto protector de la calidad de la relación de pareja frente a estos problemas emocionales. Todo esto se realizará controlando variables sociodemográficas, así como aquellas relacionadas con el historial clínico y el tratamiento.

Método

Participantes

La muestra del estudio estuvo formada por 260 mujeres usuarias de la Unidad de Reproducción Asistida en el Hospital Universitari i Politècnic la Fe, Valencia (España) seleccionadas por conveniencia. Los criterios de inclusión fueron*:* manejo adecuado del castellano, tener pareja, historial de infertilidad y deseo de iniciar, haber iniciado o estar finalizando tratamientos de reproducción asistida en el Hospital. En cuanto a las características sociodemográficas de las participantes (ver Tabla 1), la edad media fue de 35 años, con nacionalidad española (89%) y estudios universitarios (40%). Respecto a la ocupación, un 88.5% tenía empleo y un 11.5% se encontraba en situación de desempleo. En cuanto a la duración de su relación de pareja actual, un 30.7% indicó una duración entre 1 y 5 años, un 33.5% entre 6 y 10 años, y un 35.8% más de 10 años. La mayoría de las parejas (70.5%) llevaba entre uno y cuatros años intentando concebir, y solo un 7.7% había tenido hijos previamente. En cuanto a la fase del tratamiento, la mayoría de las mujeres se encontraba en fase de seguimiento (41.9%), mientras que un 33.8% estaba en ciclo de estimulación. Respecto al tipo de tratamiento, un 73.8% recibía un tratamiento de fecundación in vitro. La mayoría había tenido entre uno y tres tratamientos fallidos anteriormente (46.8%). Además, el 73.5% no había presentado abortos previamente.

Instrumentos

Cuestionario de Desajuste Emocional y Recursos Adaptativos en Infertilidad - DERA (Moreno-Rosset et al., 2008). Evalúa el nivel de malestar emocional asociado a la infertilidad y la disponibilidad de recursos personales e interpersonales para afrontarla. Consta de 48 ítems, de los cuales 26 pertenecen a la subescala de Desajuste Emocional y 22 a la subescala de Recursos Adaptativos, que se divide en dos subescalas: Recursos Personales y Recursos Interpersonales. Las escalas se califican con puntuaciones de 1 a 99, siendo 1-25 baja, 26-70 media y 71-99 alta. Las puntuaciones altas en desajuste emocional indican síntomas cognitivos, motores o fisiológicos de estados emocionales negativos, mientras que las puntuaciones bajas en recursos adaptativos indican un déficit en estrategias de afrontamiento. El cuestionario tiene buenas propiedades psicométricas para la población de interés, con un coeficiente de Cronbach de 0.85 (Moreno-Rosset et al., 2008).

Escala de Ajuste Diádico - DAS (Spanier, 2017). Mide la calidad percibida de la relación de pareja en términos de consenso, satisfacción, expresión afectiva y cohesión. Compuesta por 32 ítems y cuatro subescalas: Consenso, Satisfacción, Expresión Afectiva y Cohesión. La calificación se da por puntuaciones T estandarizadas de 20 a 80. Una puntuación T inferior a 34 es considerada muy baja, 35-39 baja, 40-44 media-baja, 45-55 media, 56-60 media-alta, 61-65 alta, y >66 muy alta. La adaptación al español muestra una consistencia interna alta con un alfa de Cronbach de.94 para la escala total y coeficientes alfa de .90 en Consenso, .87 en Satisfacción, .78 en Expresión Afectiva, y .83 en Cohesión (Spanier, 2017).

Datos Sociodemográficos y relacionados con el tratamiento. Se recogió información sobre nacionalidad, edad, nivel educativo, ocupación, tiempo de relación, hijos anteriores, etapa del tratamiento, tipo de tratamiento, número de tratamientos fallidos, historia de abortos y tiempo buscando concebir.

Procedimiento

Se trata de un estudio correlacional. Los datos fueron recogidos en la Unidad de reproducción asistida del Hospital Universitari i Politècnic la Fe. Un investigador invitaba a las mujeres a participar en el estudio mientras esperaban su cita médica en dicha Unidad. Tras firmar el consentimiento informado, cumpliendo con las directrices éticas y legales del hospital, las participantes completaban los cuestionarios en aproximadamente 20 minutos, en el siguiente orden: 1) Cuestionario de Desajuste Emocional y Recursos Adaptativos en Infertilidad; 2) Escala de Ajuste Diádico; 3) Datos sociodemográficas y relacionados con el tratamiento. Las participantes no recibieron ninguna remuneración por su participación en el estudio.

Análisis

Se realizó un análisis descriptivo de las variables implicadas, con el fin de caracterizar la muestra y examinar la distribución de las puntuaciones en las escalas. Posteriormente, se llevó a cabo un análisis de correlación de Pearson entre los resultados del DERA y el DAS, dado que ambas variables son continuas y el objetivo era estimar la fuerza y dirección de su asociación lineal. Asimismo, se evaluaron posibles diferencias en las puntuaciones de las escalas DAS y DERA en función de variables sociodemográficas y/o de tratamiento mediante pruebas t de Student y ANOVA, seleccionadas en función del número de grupos a comparar, con el propósito de identificar factores asociados a variaciones en el ajuste emocional y la calidad de la relación de pareja. Finalmente, se realizó un análisis de regresión múltiple tomando como variable dependiente el DERA y como variable predictora principal la puntuación total en DAS, controlando el efecto de variables sociodemográficas y relacionadas con el tratamiento. Este enfoque permite estimar la contribución específica del ajuste diádico sobre el desajuste emocional, ajustando por posibles variables de confusión. El análisis de datos se efectuó utilizando el paquete estadístico SPSS versión 23.

Resultados

En relación con el ajuste emocional de las mujeres durante el tratamiento de infertilidad (ver Tabla 2), se observa que, en la subescala de Desajuste Emocional, el 33.4% de las mujeres presentan puntuaciones bajas o ninguna sintomatología depresiva o ansiosa, el 41.9% muestran una puntuación media o algunos síntomas

Tabla 2. Distribución de Frecuencias de las subescalas del DERA, media y desviación típica

Subescalas del DERA	$\bar{x}$	*S*	Puntuaciones 1-25 (Bajo)		26-70 (Medio)		71-99 (Alto)	
			N	%	*N*	%	*N*	%
Desajuste Emocional	47	29.4	87	33.4	109	41.9	64	24.8
Recursos Adaptativos	44.6	29.9	84	32.3	92	35.4	84	32.3
- Interpersonales	53.4	30.3	70	26.9	96	37	94	36.1
-Personales	49.7	32.1	101	38.8	94	36.2	65	25

Tabla 3. Distribución de Frecuencias de las Subescalas del DAS, media y desviación típica

		Subescalas del DAS									
		Consenso		Satisfacción		Expresión Afectiva		Cohesión		Ajuste Diádico	
	$\bar{x}$	54.9		54.8		54.1		57.7		57.3	
	S	9.6		8.8		9.5		9.4		9.9	
	Puntuaciones	*N*	%	*N*	%	*N*	%	*N*	%	*N*	%
P. Bajas	< 34 (Muy bajo)	7	2.7	1	0.4	9	3.5	2	0.8	4	1.6
	35-39 (Bajo)	8	3.2	10	3.9	11	4.3	5	1.9	5	2
P. Medias	40-44 (Medio-Bajo)	19	7.3	11	4.3	15	5.8	16	6.2	21	8.1
	45-55 (Medio)	102	39.2	138	53.1	114	43.8	85	32.6	79	30.5
	56-60 (Medio-Alto)	55	21.2	23	8.9	64	24.7	43	16.5	57	21.8
P. Altas	61-65 (Alto)	29	11.1	47	18.1	-	-	74	28.5	39	15
	> 66 (Muy Alto)	40	15.4	30	11.6	47	18.1	35	13.5	55	20.7

normalizados, y el 24.8% revelan un alto riesgo de sintomatología patológica de depresión o un trastorno de ansiedad. En cuanto a la subescala de Recursos Adaptativos, los resultados fueron los siguientes: un 32.3% presenta puntuaciones bajas, un 35.4% puntuaciones medias y un 32.3% puntuaciones altas , lo que indica que un 32.3% de las mujeres en tratamiento percibe dificultades para afrontar su situación.

Respecto a la calidad de la relación de pareja o ajuste diádico (ver Tabla 3), se identifica que, según la puntuación total en la escala, un 88% de las mujeres tiene una opinión positiva y satisfactoria de su relación de pareja, con puntuaciones medias o altas en la escala. En todas las subescalas, la mayor parte de las mujeres presentaron puntuaciones positivas. La subescala de Cohesión presentó el mayor porcentaje de puntuaciones altas (42%).

En cuanto a la relación entre el Desajuste Emocional (DERA) de las mujeres en tratamiento de infertilidad y la calidad de la relación de pareja (DAS), se detectó (ver Tabla 4) una correlación negativa (r=-.312, p<.01) entre la subescala de Desajuste Emocional y la puntuación total en Ajuste Diádico, lo que indica que la presencia de sintomatología depresiva y ansiosa en mujeres con infertilidad está asociada a un nivel menor de satisfacción y ajuste diádico en la relación de pareja. Se encontraron correlaciones negativas entre la subescala de Desajuste Emocional y todas las subescalas del Ajuste Diádico (DAS). Por otra parte, hay una correlación positiva (r=.400, p<.01) entre la subescala de Recursos Adaptativos (DERA) y la puntuación total en el cuestionario DAS, indicando que la presencia de adecuados recursos adaptativos se asocia positivamente con la calidad de la relación de pareja.

Se nota que el Desajuste Emocional tiene una correlación positiva con el Tiempo Buscando Concebir (r=.130, p=.036). Esto significa que, cuanto más tiempo se haya buscado concebir, mayor es la probabilidad de presentar sintomatología depresiva y ansiosa. No se encontraron correlaciones significativas entre el Desajuste Emocional y la Edad, Número de hijos antes del tratamiento, Número de tratamientos fallidos o Abortos anteriores en mujeres con infertilidad. Tampoco existen diferencias significativas entre las medias de Desajuste Emocional en función de la Nacionalidad, Etapa de tratamiento, Tipo de Tratamiento, Nivel educativo y Ocupación.

Se observa una correlación negativa entre el Ajuste Diádico y el Tiempo de Relación (r=-.142, p=.022). Entre las subescalas del DAS, solo se

Tabla 4. Correlación de Pearson entre Subescalas de DAS y DERA

	Desajuste Emocional	Recursos Personales	Recursos Interpersonales	Recursos Adaptativos	Consenso	Satisfacción	Expresión Afectiva	Cohesión	Ajuste Diádico	Tiempo de Relación
Desajuste Emocional	-	-.275**	-.404**	-.400**	-.285**	-.266**	-.288**	-.182*	-.312**	.098
Recursos Personales		-	.450**	.810**	.258**	.137*	.220**	.159**	.259**	.067
Recursos Interpersonales			-	.856**	.338**	.262**	.280**	.254**	.388**	-.041
Recursos Adaptativos				-	.370**	.254**	.302**	.250**	.400**	-.006
Consenso					-	.544**	.615**	.402**	.873**	-.107
Satisfacción						-	.493**	.424**	.791**	-.050
Expresión Afectiva							-	.278**	.664**	-.043
Cohesión								-	.671**	-.178**
Ajuste Diádico									-	-.142*

*p<.05 **p<.01

Tabla 5. Regresión Lineal Múltiple. Variable dependiente: Desajuste emocional

Variable	Coeficiente Estandarizado (Beta)	T	Sig
Constante		6.2	.
Ajuste Diádico	-.312	-5.24	.
Edad	-.83	-1.396	.164
No. De hijos	-.26	-.426	.671
Tiempo de Relación	-.14	-.193	.847
Tiempo Buscando Concebir	.126	1.82	.73
No. Tratamientos Fallidos	.74	1.214	.226
No. De Abortos	-.63	-1.59	.29

encontró una correlación negativa significativa con la subescala de Cohesión (r=-.178, p=004). Esto indica que, en las parejas con infertilidad, cuanto más tiempo llevan juntas, menor es el ajuste diádico y menor es la cohesión. No se encontraron correlaciones entre el Ajuste Diádico y otras variables sociodemográficas como Edad, Número de hijos antes del tratamiento, Número de tratamientos fallidos o Abortos anteriores. Tampoco existen diferencias significativas entre las medias de Ajuste Diádico en función de Nacionalidad, Etapa de tratamiento, Tipo de tratamiento, Nivel educativo y Ocupación.

Por último, con el objetivo de valorar el efecto del ajuste diádico sobre el desajuste emocional, controlando las variables sociodemográficas, familiares y del tratamiento, se realizó una regresión múltiple (ver Tabla 5). La única variable con un efecto estadísticamente significativo es la variable de Ajuste Diádico, con un porcentaje de varianza explicada del 10.7% para el Ajuste Emocional.

Discusión

El presente trabajo evalúa el ajuste emocional de las mujeres durante el proceso de tratamiento por infertilidad y el efecto que la calidad de la relación de pareja tiene sobre su ajuste emocional. En relación con el desajuste emocional, se observa que el 24.8% de las mujeres atendidas presentan un alto nivel de malestar psicológico, expresado en forma de sintomatología depresiva o ansiosa. Este porcentaje es comparable al reportado en estudios previos en población infértil (Biringer et al., 2015; Chiaffarino et al., 2011). Asimismo, se encontró que un mayor tiempo intentando concebir se asocia con mayores niveles de sintomatología, en línea con la literatura (Chen et al., 2004). No se observaron asociaciones estadísticamente significativas con otras variables sociodemográficas o clínicas.

En cuanto a la calidad de la relación de pareja, la mayoría de las participantes reporta una valoración positiva (88%), mientras que una proporción menor refiere dificultades significativas (12%). Este patrón difiere de algunos estudios clásicos que reportan mayor prevalencia de problemas maritales (Oddens et al., 1999; Raval et al., 1987), pero es consistente con evidencia más reciente que sugiere una mayor heterogeneidad en estas experiencias e incluso posibles efectos de fortalecimiento de la relación en contextos de tratamiento (Masoumi et al., 2016; Moura-Ramos et al., 2010). Adicionalmente, se observó que una mayor duración de la relación se asocia con menor ajuste diádico, lo que podría reflejar dinámicas acumulativas de estrés en el tiempo.

Al considerar conjuntamente las variables incluidas en el modelo, el ajuste diádico fue la

única variable asociada de manera estadísticamente significativa con el desajuste emocional. Este hallazgo sugiere que la percepción de la calidad de la relación de pareja se relaciona de forma consistente con el bienestar emocional en mujeres en tratamiento por infertilidad, incluso al controlar por variables sociodemográficas y clínicas. En línea con estudios previos (Ahmadi Forooshany et al., 2014; Onat & Kizilkaya Beji, 2012), estos resultados apoyan la relevancia de la relación de pareja como un factor asociado al ajuste psicológico en este contexto. Una posible interpretación es que una mayor calidad en la relación se vincule con mayores recursos interpersonales, como el apoyo percibido y el afrontamiento compartido, los cuales han sido descritos en la literatura como relevantes en situaciones de estrés crónico. En este sentido, también es plausible que un mayor malestar emocional influya en la percepción de la relación de pareja (Sztajerowski et al., 2025).

Entre las limitaciones, destaca el diseño transversal, que impide analizar la evolución temporal del ajuste emocional y de la relación de pareja, así como establecer direccionalidad en las asociaciones observadas. Asimismo, la utilización de una medida general de ajuste diádico, no específica para contextos de infertilidad, podría no captar aspectos particulares de estas parejas. La generalización de los resultados requiere cautela, dado el perfil sociodemográfico de la muestra. Futuros estudios podrían incorporar diseños longitudinales, medidas específicas para infertilidad y variables socioculturales relevantes, como el rol de género o las representaciones de maternidad, así como incluir a ambos miembros de la pareja para un análisis diádico más completo.

En conjunto, los resultados sugieren que la calidad de la relación de pareja es una variable relevante en el contexto del bienestar psicológico de mujeres en tratamiento por infertilidad. Desde una perspectiva aplicada, estos hallazgos respaldan la incorporación sistemática de la evaluación de la dinámica de pareja en los servicios de reproducción asistida, así como el desarrollo de intervenciones breves orientadas a fortalecer el apoyo mutuo, la comunicación y el afrontamiento conjunto del tratamiento. En este sentido, conceptualizar el proceso de infertilidad como una experiencia compartida podría contribuir a mejorar los recursos interpersonales y, potencialmente, el ajuste emocional durante el tratamiento.

Referencias

Ahmadi Forooshany, S. H., Yazdkhasti, F., Hajataghaie, S. S., & Nasr Esfahani, M. H. (2014). Infertile individuals' marital relationship status, happiness, and mental health: A causal model. *International Journal of Fertility & Sterility*, *8*(3), 315. /pmc/articles/PMC4221519/

Arranz Lara, L., Ruiz Ornelas, J., Aguirre Rivera, W., Gaviño Gaviño, F., Gaviño Ambriz, S., & Moreno García, D. (2009). Estrés percibido en mujeres a quienes se realizarán tratamientos de reproducción asistida y sus parejas. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, *14*(3), 117–120. www.medigraphic.org.mx

Atequera, R., Moreno-Rosset, C., Jenaro, C., & Ávila, A. (2008). Principales trastornos psicológicos asociados a la infertilidad. *Papeles Del Psicólogo*, *29*(2), 167–175.

Ávila Espada, A. (2005). La función parental en la adopción. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación - e Avaliação Psicológica*, *1*(2005), 191–204.

Ávila Espada, A., & Moreno Rosset, C. (2008). La intervención psicológica en infertilidad: Orientaciones para un protocolo de actuación clínica. *Papeles Del Psicólogo*, *29*(2), 186–196. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2660616&info=resumen&idioma=ENG

Bayo-Borràs, R., Cànovas, G., & Sentís, M. (2005). Aspectos emocionales de las técnicas de reproducción asistida. *Barcelona: Colegio Oficial de Psicólogos de …*, 38. http://scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle:Aspectos+emocionales+de+las+T?cnicas+de+Reproducci?n+Asistida#0

Biringer, E., Howard, L. M., Kessler, U., Stewart, R., & Mykletun, A. (2015). Is infertility really associated with higher levels of mental distress in the female population? Results from the North-Trøndelag Health Study and the Medical Birth Registry of Norway. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, *36*(2), 38–45.

https://doi.org/10.3109/0167482X.2014.992411

Boivin, J., & Nygren, K. (2007). International estimates of infertility prevalence and treatment-seeking: Potential need and demand for infertility medical care. *Human Reproduction, 22*(6), 1506–1512.

Brugo-Olmedo, S., Chillik, C., & Kopelman, S. (2003). Definición y causas de la infertilidad. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología, 54*(4), 227-248.

Camps, N. (1996). Funciones parentales y nuevas técnicas de reproducción asistida. Consideraciones sobre sus efectos psicosociales. *Actualidad Andrológica*, *4*, 4–8.

Carreño-Meléndez, J., Morales-Carmona, F., Sánchez-Bravo, C., González-Campillo, G., & Martínez-Ramírez, S. (2003). Características del autoconcepto en parejas estériles por factor masculino y femenino. *Perinatología y Reproducción Humana*, *17*(2), 80–90.

Castillo Aparicio, M. del, Moreno Rosset, C., Martín Díaz, M. D., & Ramírez Uclés, I. (2009). Diferencias de género en afecto, desajuste emocional y recursos adaptativos en parejas infértiles: Un enfoque positivo. *Anuario de Psicología Clínica y de La Salud = Annuary of Clinical and Health Psychology, ISSN-e 1699-6410, Vol. 5, 2009, Págs. 41-48*, *5*, 41–48. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3328176

Chen, T. H., Chang, S. P., Tsai, C. F., & Juang, K. D. (2004). Prevalence of depressive and anxiety disorders in an assisted reproductive technique clinic. *Human Reproduction*, *19*(10), 2313–2318. https://doi.org/10.1093/HUMREP/DEH414

Chiaffarino, F., Baldini, M. P., Scarduelli, C., Bommarito, F., Ambrosio, S., D'Orsi, C., Torretta, R., Bonizzoni, M., & Ragni, G. (2011). Prevalence and incidence of depressive and anxious symptoms in couples undergoing assisted reproductive treatment in an Italian infertility department. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, *158*(2), 235–241. https://doi.org/10.1016/J.EJOGRB.2011.04.032

Connolly, K. J., Edelmann, R. J., & Cooke, I. D. (1987). Distress and marital problems associated with infertility. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, *5*(1), 49–57. https://doi.org/10.1080/02646838708403473

Cserepes, R. E., Kollár, J., Sápy, T., Wischmann, T., & Bugán, A. (2013). Effects of gender roles, child wish motives, subjective well-being, and marital adjustment on infertility-related stress: A preliminary study with a Hungarian sample of involuntary childless men and women. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, *288*(4), 925–932. https://doi.org/10.1007/S00404-013-2835-7/TABLES/4

Cunha, M., Galhardo, A., & Pinto-Gouveia, J. (2016). Experiential avoidance, self-compassion, self-judgment and coping styles in infertility. *Sexual & Reproductive Healthcare*, *10*, 41–47. https://doi.org/10.1016/J.SRHC.2016.04.001

Deech, R. & Smajdor, A. (2007). *From IVF to Immortality: Controversy in the era of reproductive technology*. Oxford University Press.

El Kissi, Y., Romdhane, A. Ben, Hidar, S., Bannour, S., Ayoubi Idrissi, K., Khairi, H., & Ben Hadj Ali, B. (2013). General psychopathology, anxiety, depression and self-esteem in couples undergoing infertility treatment: A comparative study between men and women. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, *167*(2), 185–189. https://doi.org/10.1016/J.EJOGRB.2012.12.014

Flores, N., Jenaro, C., & Moreno, C. (2008). Terapia de pareja en infertilidad. *Papeles Del Psicólogo*, *29*(2), 205–212.

González, C., Calleja, N., Bravo, C., & Meléndez, J. (2019). Escala de Creencias sobre la Maternidad: Construcción y validación en mujeres mexicanas. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación - e Avaliação Psicológica*, *1*(50), 163–172.

Greely, H. (2016). *The end of sex and the future of human reproduction*. Harvard University Press.

Greil, A. L., Porter, K. L., & Leitko, T. A. (2008). Sex and intimacy among infertile couples. *Journal of Psychology & Human Sexuality*, *2*(2), 117–138.

https://doi.org/10.1300/J056V02N02_08

Katibli, S., Mammadzada, G., & Hajiyeva, N. (2012). Relationship between women infertility and depression, anxiety and stress disorders. *European Psychiatry*, *27*(S1), 1–1. https://doi.org/10.1016/S0924-9338(12)75634-1

Khodarahimi, S., Hosseinmirzaei, S., & Bruna, M. M. O. (2014). The role of infertility in mental health, psychological distress and sexual dysfunction in a sample of iranian women. *Women & Therapy*, *37*(1–2), 178–194. https://doi.org/10.1080/02703149.2014.850331

López, L., Alarcón, J., & Cubo, D. S. (2013). Análisis de la influencia de variables psicopatológicas y de personalidad en la infertilidad. Un estudio piloto. *INFAD Revista de Psicología*, *1*(1), 589–594.

Masoumi, S. Z., Garousian, M., Khani, S., Oliaei, S. R., & Shayan, A. (2016). Comparison of quality of life, sexual satisfaction and marital satisfaction between fertile and infertile couples. *International Journal of Fertility & Sterility*, *10*(3), 290. https://doi.org/10.22074/IJFS.2016.5045

Mata, M., Sáenz, G., & Ramírez, R. (2007). Infertilidad y control del estrés: Una visión desde la medicina conductual. *Revista Reflexiones*, *86*(1), 77–86.

Matorras, R. (2011). *Libro blanco sociosanitario sobre la infertilidad en España*. Madrid, España: Imago Concept & Image Development, S.L.

Matorras, R., & Crisol, L. (2011). Fertilidad e infertilidades humanas. En R. Matorras. (Ed.), *Libro blanco sociosanitario sobre la infertilidad en España* (pp.31-42). Madrid, España: Imago Concept & Image Development, S.L.

Moreno Rosset, C. (2008). Infertilidad y psicología de la reproducción. *Papeles Del Psicólogo*, 154–157.

Moreno-Rosset, C. (2009). *Infertilidad y reproducción asistida: Guía práctica de intervención psicológica.* Ediciones Pirámide.

Moreno-Rosset, C., Antequera, R., & Jenaro, C. (2008). *DERA. Cuestionario de Desajuste Emocional y Recursos Adaptativos en Infertilidad*. TEA Ediciones.

Moura-Ramos M., Gameiro, S., Soares, I., Santos, T. A., & Canavarro, M. C. (2010). Psychosocial adjustment in infertility: A comparison study of infertile couples, couples undergoing assisted reproductive technologies and presumed fertile couples. *Psicologia, Saúde & Doenças*, *11*(2), 299–319.

Nik Hazlina, N. H., Norhayati, M. N., Shaiful Bahari, I., & Nik Muhammad Arif, N. A. (2022). Worldwide prevalence, risk factors and psychological impact of infertility among women: A systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*, *12*(3), e057132. https://doi.org/10.1136/BMJOPEN-2021-057132

Oddens, B. J., Den Tonkelaar, I., & Nieuwenhuyse, H. (1999). Psychosocial experiences in women facing fertility problems—a comparative survey. *Human Reproduction*, *14*(1), 255–261. https://doi.org/10.1093/HUMREP/14.1.255

Onat, G., & Kizilkaya Beji, N. (2012). Effects of infertility on gender differences in marital relationship and quality of life: A case-control study of Turkish couples. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, *165*(2), 243–248. https://doi.org/10.1016/J.EJOGRB.2012.07.033

Pacheco Romero, J. C., & De la Torre, B. (1998). Factor psicológico en parejas con problemas de infertilidad. *Ginecol. & Obstet*, 169–172.

Pereira de Faria, D. E., Chedid Grieco, S., & Oliveira de Barros, S. M. (2012). The effects of infertility on the spouses' relationship. *Revista Da Escola de Enfermagem Da U S P*, *46*(4), 794–801. https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000400002

Raval, H., Slade, P., Buck, P., & Lieberman, B. E. (1987). The impact of infertility on emotions and the marital and sexual relationship. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, *5*(4), 221–234. https://doi.org/10.1080/02646838708403497

Rosario Domínguez, V. (2010). ¿Qué sabemos hoy sobre las relaciones entre estrés e infertilidad? *Revista Médica Clínica Las Condes*, *21*(3), 463–468. https://doi.org/10.1016/S0716-8640(10)70559-9

Simionescu, G., Doroftei, B., Maftei, R., Obreja, B.-E., Anton, E., Grab, D., Ilea, C., & Anton, C. (2021). The complex relationship between infertility and psychological distress (Review). *Experimental and Therapeutic Medicine*, *21*(4). https://doi.org/10.3892/ETM.2021.9737

Spanier, G. B. (1989). *Dyadic Adjustment Scale (DAS): Manual*. Multi-Health Systems.

Spanier, G. B. (2017). *DAS. Escala de Ajuste Diádico* (R. Martín-Lanas, A. Cano-Prous, & M. I. Beunza-Nuin, Eds.). TEA Ediciones.

Sztajerowski, K., Greenman, P. S., Bouchard, K., & Tulloch, H. (2025). Lean on me: Attachment and mental health in couples facing cardiovascular disease. *Frontiers in Psychology*, *16*, 1657068. https://doi.org/10.3389/FPSYG.2025.1657068

Vizheh, M., Pakgohar, M., Rouhi, M., & Veisy, A. (2015). Impact of gender infertility diagnosis on marital relationship in infertile couples: A couple based study. *Sexuality and Disability*, *33*(4), 457–468. https://doi.org/10.1007/S11195-015-9417-5/

World Health Organization. (1996). *Introduction, administration, scoring and generic version of the assessment*. Programme of Mental Health World Health Organization.