

ESTRÉS PERCIBIDO, AFRONTAMIENTO Y PERSONALIDAD RESISTENTE EN MUJERES INFÉRTILES

PERCEIVED STRESS, COPING AND HARDY PERSONALITY IN INFERTILE WOMEN

Enrique Barra Almagiá* y María de los Angeles Vaccaro Huespe**
Universidad de Concepción, Chile.

Recibido: 03 de enero de 2012

Acceptado: 20 de abril de 2012

RESUMEN

El estudio examinó la relación entre el estrés percibido, la utilización de estrategias de afrontamiento al estrés y la personalidad resistente en mujeres en tratamiento por infertilidad de Concepción (Chile). La muestra estuvo constituida por 115 mujeres entre 20 y 47 años, con un promedio de edad de 33 años. El estrés percibido mostró relaciones negativas con la dimensión de control de la personalidad resistente y con las estrategias de Focalización en la solución de problema y Reevaluación positiva, a la vez que presentó relaciones positivas con las estrategias de Expresión emocional abierta y Auto focalización negativa. Por su parte las tres dimensiones de la personalidad resistente mostraron relaciones positivas con la estrategia de Focalización en la solución de problema. Se proponen diversas explicaciones para los resultados obtenidos.

Palabras clave: Infertilidad, estrés, afrontamiento, personalidad resistente.

ABSTRACT

The study examined the relationships between perceived stress, coping strategies and resistant personality in women undergoing treatment for infertility from Concepción (Chile). Participants were 115 women, 20 to 47 years old. Perceived stress presented negative relationships with the dimension of control of hardy personality and with Problem-solving coping and Positive reappraisal, and positive relationships with Overt emotional expression and Negative auto-focused coping. All the dimensions of resistant personality showed positive relationships with Problem-solving coping. Diverse explanatory factors for obtained results are proposed.

Key words: Infertility, Stress, Coping, Hardy Personality

Introducción

La infertilidad es una problemática de salud que cada vez se presenta en un mayor número de parejas. La infertilidad surge cuando uno o ambos miembros de la pareja son estériles o su fertilidad está gravemente reducida. Una pareja se considera clínicamente infértil cuando no ha ocurrido embarazo después de un mínimo de doce meses de actividad sexual regular sin uso de anticonceptivos.

A pesar de que la infertilidad se manifiesta sin sintomatología física y que no causa limitaciones funcionales en quienes la padecen, los problemas para tener un hijo en forma natural pueden generar alteraciones en distintas áreas de la vida de las personas (reacciones emocionales intensas, problemas de pareja y en las relaciones sociales, descenso de la autoestima y el autoconcepto, modificaciones en los planes y expectativas

* ebarra@udec.cl

** angeles.vaccaro@gmail.com

de vida, etc.). Sin embargo, también se ha planteado que existe en la literatura una tendencia a patologizar a la mujer estéril, lo cual se debería en parte a un sobrediagnóstico de alteraciones emocionales basado en manifestaciones que son normales (Carreño, Bium, Sánchez & Henales, 2008).

La nueva Psicología de la Reproducción (Moreno-Rosset, Antequera & Jenaro, 2008) se centra en el estudio de las características de las parejas infértiles, el impacto de la infertilidad y de las técnicas de reproducción asistida, las estrategias de adaptación y afrontamiento y la eficacia de las intervenciones psicológicas en este ámbito. Entre los factores psicológicos asociados a los problemas de infertilidad se incluyen habitualmente las alteraciones emocionales (estrés, ansiedad y depresión), el ajuste marital, el apoyo social percibido, las características de personalidad y las estrategias de afrontamiento (Jenaro, Moreno-Rosset, Antequera & Flores, 2008).

Por ello se ha considerado relevante investigar en un grupo de mujeres chilenas algunas de las variables mencionadas, específicamente la relación entre la percepción de estrés, las estrategias de afrontamiento del estrés más utilizadas y las características individuales que conforman la llamada «personalidad resistente».

De acuerdo al modelo transaccional de estrés, la experiencia de estrés sería el resultado de la interacción entre el individuo y su entorno, y específicamente de la relación entre la valoración de un evento como estresante y los recursos de afrontamiento que posee el individuo. Esta interacción a su vez estaría siendo mediada por un conjunto de procesos psicosociales, como el apoyo social (Barra, 2004) y algunas características de personalidad. Desde esta perspectiva interactiva, el estrés percibido correspondería al grado en que las personas perciben las situaciones de su vida como impredecibles e incontrolables, por lo cual se valoran como estresantes (Moscoso, 2009; Remor, 2006).

Numerosos estudios coinciden en que el diagnóstico y tratamiento médico con técnicas de reproducción asistida representan un proceso estresante con diversas manifestaciones emocionales, que pueden llegar a ocasionar trastornos del ánimo (Burns, 2007; Castro, Borrás, Pérez-Pareja & Palmer, 2001; Iribarne, Mingote, Denia, Martín, Ruiz & De la Fuente, 2003; Moreno-Rosset, 2000; Palacios,

Jadresic, Palacios, Miranda & Domínguez, 2002). Por esto la evaluación psicológica es necesaria para detectar los principales problemas asociados a la infertilidad y para poner en marcha intervenciones adecuadas para esta problemática de salud.

Lazarus y Folkman (1986, citado en Barra, 2003) describen al afrontamiento como los esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo. Estos autores plantean la distinción entre el afrontamiento dirigido a regular la respuesta emocional producto del problema y el afrontamiento dirigido a manipular o alterar la causa del problema. Sandín y Chorot (2003) desarrollaron un instrumento para medir las estrategias de afrontamiento al estrés constituido por siete dimensiones: a) Focalización en la solución del problema, b) Autofocalización negativa, c) Reevaluación positiva, d) Expresión emocional abierta, e) Evitación, f) Búsqueda de apoyo social y g) Religión. Estos autores además hacen una distinción entre dos tipos de afrontamiento, un *afrontamiento racional* (Focalización en la solución del problema, Reevaluación positiva y Búsqueda de apoyo social) y un *afrontamiento emocional* (Autofocalización negativa y Expresión emocional abierta).

Respecto de las estrategias de afrontamiento que los pacientes de infertilidad ponen en marcha para afrontar este suceso vital estresante, Moreno-Rosset, et al. (2009) encontraron que la sintomatología ansiosa y depresiva en pacientes con diagnóstico de infertilidad se relacionaba con la utilización de estrategias de afrontamiento evitativas, resultando especialmente negativas para la acomodación y el ajuste de los pacientes tanto al diagnóstico como a la adherencia a tratamiento. Por otra parte, la utilización de estrategias de afrontamiento activas se relacionaría con la presencia de recursos interpersonales (Rodríguez- Marín, Pastor & López-Roig, 1993).

En cuanto a los factores asociados al afrontamiento de la infertilidad y los procesos de reproducción asistida, se pueden mencionar también características de personalidad de los individuos, aun cuando los estudios centrados en infertilidad son muy escasos. Entre tales factores personales se encuentran determinadas características vinculadas a la denominada «personalidad resistente» conformada por tres

* ebarra@udec.cl

** angeles.vaccaro@gmail.com

componentes: compromiso, control y desafío (Peñacoba & Moreno, 1998).

El compromiso incluye la tendencia a implicarse en todas las actividades de la vida, incluyendo el trabajo, las relaciones interpersonales y las instituciones sociales. Las personas con compromiso poseen tanto las habilidades como el deseo de enfrentarse exitosamente a las situaciones de estrés. La característica de control se refiere a la tendencia a pensar y actuar con la convicción de la influencia personal en el curso de los acontecimientos. Las personas que poseen esta característica se sienten capaces de actuar en forma efectiva frente a los acontecimientos estresantes. El desafío tiene que ver con la capacidad de entender el cambio como una oportunidad y un incentivo para el crecimiento personal.

La personalidad resistente sería un modulador que reduce la probabilidad de experimentar estrés o que atenúa sus consecuencias negativas (Hernández, 2009; Latorre, 2008). Este patrón proporciona la motivación necesaria para afrontar las circunstancias estresantes y convertirlas en una posibilidad de crecimiento y por lo tanto juega un papel importante como mecanismo de resiliencia (Maddi, 2006). De acuerdo a Jenaro et al. (2008), la personalidad resistente ejerce un efecto protector de las situaciones estresantes, ya que está relacionada con un mayor apoyo social, con las estrategias de afrontamiento centradas en la resolución de problemas y con la promoción del bienestar personal. Al respecto, Moreno-Rosset et al. (2009) encontraron relación entre la personalidad resistente y la utilización de estrategias de afrontamiento activas que favorecían el estado de salud.

A pesar de que cada vez se concede más importancia a los aspectos psicológicos relacionados con la infertilidad, en general los estudios tienden a concebirla como un problema y a enfatizar sus repercusiones emocionales negativas, siendo mucho menos común que se analicen los recursos y fortalezas que pueden ayudar a las personas infértiles a incrementar su bienestar. Por ello el presente estudio tiene como objetivo analizar la relación que existe entre las estrategias de afrontamiento al estrés de tipo emocional y racional, la personalidad resistente y el estrés percibido en mujeres con diagnóstico de infertilidad; esperando que los resultados de esta investigación aporten en el incremento del conocimiento científico acerca del tema en nuestro medio latinoamericano.

Método

Participantes

La muestra del estudio estuvo conformada por 115 mujeres con diagnóstico de infertilidad que se encontraban en tratamiento en el programa de reproducción asistida del Hospital Público de Concepción (Chile), con edades entre 20 y 47 años (edad promedio de 33 años). Las participantes tenían un diagnóstico de infertilidad desde al menos 6 meses, el 58% de ellas tenían educación secundaria o superior, el 47 % trabajaba fuera del hogar y el 79% de ellas estaba en tratamiento por un período entre 6 meses y dos años.

Instrumentos

- *Escala de Estrés Percibido, versión española (Remor, 2006)*: destinada a evaluar el grado en que las personas durante el último mes han percibido su vida como impredecible, incontrolable y sobrecargada. Consta de 14 ítems con formato de respuesta tipo Likert, con 5 alternativas de respuesta, desde 0 (Nunca) hasta 4 (Muy a menudo). En este estudio se obtuvo una confiabilidad de consistencia interna mediante coeficiente alpha de Cronbach de 0.84.
- *Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE)*: instrumento desarrollado por Sandín y Chorot (2003), destinado a indagar la frecuencia con que los individuos han utilizado distintas estrategias de afrontamiento para hacer frente a los problemas o situaciones estresantes vividos durante el último tiempo. Está compuesto por 42 ítems con formato de respuesta tipo Likert, con 5 alternativas de respuesta, desde 0 (Nunca) hasta 4 (Casi siempre). Comprende 7 dimensiones o estrategias: a) Focalización en la solución del problema, b) Auto focalización negativa, c) Reevaluación positiva, d) Expresión emocional abierta, e) Evitación, f) Búsqueda de apoyo social y g) Religión. En el presente estudio los coeficientes alpha de Cronbach para las distintas estrategias varían entre 0.62 (Evitación) y 0.91 (Religión).
- *Cuestionario de Personalidad Resistente*: instrumento de Moreno, Garrosa y González (2000), el cual consta de 21 ítems destinados a evaluar las tres dimensiones del constructo (control, compromiso y desafío). Pueden obtenerse puntuaciones de cada una de las subescalas

* ebarra@udec.cl

** angeles.vaccaro@gmail.com

y también una puntuación total de personalidad resistente. El rango de respuesta de los ítems va de 1 (totalmente en desacuerdo) a 4 (totalmente de acuerdo). Moreno, Morett, Rodríguez y Morante (2006) informan de índices de confiabilidad (alpha de Cronbach) de 0.74, 0.79 y 0.83 para control, compromiso y reto, respectivamente. En el presente estudio los coeficientes respectivos son de 0.89, 0.83 y 0.91.

Procedimiento

Antes de la aplicación definitiva de los instrumentos se realizó un estudio piloto con una muestra de 20 mujeres con características similares a las participantes que se

incluyeron en el estudio final, con el propósito de verificar la adecuación y confiabilidad de los instrumentos utilizados. Las participantes fueron contactadas en los controles realizados en el Hospital e invitadas a contestar los instrumentos. La participación en el estudio fue voluntaria a través de la firma de una carta de consentimiento informado.

Resultados

En primer lugar se describen los puntajes obtenidos por las participantes en las variables medidas por los instrumentos aplicados.

Tabla 1
Estadísticos descriptivos de las variables consideradas

	Mínimo	Máximo	Mediana	Media	Desv.
Personalidad resistente	33	84	72	70.56	7.96
Compromiso	11	28	24	24.10	2.84
Desafío	9	28	24	23.41	2.95
Control	13	28	23	23.05	3.14
Estrés percibido	12	40	24	24.77	6.44
Búsqueda de apoyo social	0	24	11	10.73	6.73
Expresión emocional abierta	0	24	7	8.50	4.33
Religión	1	24	11	12.05	6.08
Focalización solución problema	2	24	14	13.90	5.15
Evitación	0	20	10	10.77	4.57
Auto focalización negativa	0	22	9	9.50	4.61
Reevaluación positiva	3	24	15	15.10	4.30

En relación con la Personalidad Resistente, el puntaje total puede variar entre 21 y 84 puntos y el puntaje de cada una de las dimensiones puede variar entre 7 y 28 puntos. Como se observa en la Tabla 1, en la muestra estudiada se alcanzó el puntaje máximo en cada una de las dimensiones. En cuanto al puntaje total, el promedio obtenido fue de 70.6 lo cual indicaría un alto nivel de las características de la personalidad resistente en este grupo (84% del máximo posible), lo cual también se refleja en los puntajes promedio de cada dimensión que representan entre un 82% y un 86% de los máximos posibles de obtener.

Respecto al Estrés Percibido, los puntajes pueden variar entre 0 y 56 puntos. En este caso los valores obtenidos estuvieron entre 12 y 40 puntos, mientras que el promedio fue de 24.8 puntos, lo cual representa solo un 44.3 % del máximo posible. Ello indicaría un nivel solo moderado de estrés percibido en el total de la muestra.

Finalmente, en cuanto a las Estrategias de Afrontamiento del Estrés, los puntajes de cada dimensión pueden variar entre 0 y 28 puntos, obteniéndose en este caso puntajes promedio que variaron entre 8.5 y 15.1 puntos.

* ebarra@udec.cl

** angeles.vaccaro@gmail.com

Al comparar los puntajes promedio de las distintas estrategias, se observa que la más utilizada es la Reevaluación positiva, seguida por la Focalización en solución del problema y Religión. En cambio las estrategias menos utilizadas serían la Expresión emocional abierta y la Auto focalización negativa.

Luego de describir los puntajes obtenidos en las distintas variables, se presentan los resultados del análisis de correlación entre las variables estudiadas. En la Tabla 2 se presentan los coeficientes de correlación de Pearson entre el estrés percibido y la personalidad resistente y sus dimensiones.

Tabla 2

Correlaciones del estrés percibido con la personalidad resistente y sus dimensiones

	Personalidad Resistente	Compromiso	Desafío	Control
Estrés percibido	-.17	-.12	-.10	-.23*

* $p < .05$

En la Tabla 2 se puede observar que la única dimensión de la personalidad resistente que muestra una relación significativa con el nivel de estrés percibido es el componente de control, siendo una relación de tipo negativa y de una magnitud modesta.

Tabla 3

Correlaciones de las estrategias de afrontamiento con la personalidad resistente y el estrés percibido

	Personalidad Resistente	Compromiso	Desafío	Control	Estrés Percibido
Búsqueda de apoyo social	.14	.14	.08	.14	-.06
Expresión emocional abierta	-.05	-.03	-.00	-.11	.33**
Religión	.06	.03	-.01	.14	-.15
Focalización solución problema	.36**	.31**	.27**	.39**	-.28**
Evitación	.08	.09	.02	.10	-.03
Auto focalización negativa	-.08	-.07	-.00	-.13	.48**
Reevaluación positiva	.13	.17	.01	.16	-.28**

** $p < .01$

En la Tabla 3 se presentan los coeficientes de correlación de Pearson entre las estrategias de afrontamiento del estrés, el estrés percibido y el nivel general de personalidad resistente y de cada de sus dimensiones.

Como se observa en la Tabla 3, la estrategia de afrontamiento que muestra una relación significativa tanto con la personalidad resistente como con el estrés percibido es la Focalización en la solución de problema, teniendo por una parte una relación negativa con el estrés percibido y por otra parte relaciones positivas con la personalidad resistente y sus dimensiones, siendo la de mayor magnitud la referente al Control.

También se observa en la Tabla 3 que el nivel de estrés percibido presenta relaciones significativas con 4 de las 7 estrategias de afrontamiento analizadas. Muestra relaciones

positivas con la Expresión emocional abierta y la Auto focalización negativa, mientras que presenta relaciones negativas con la Focalización en la solución de problema y la Reevaluación positiva.

Discusión

Los resultados obtenidos permitieron obtener información relevante en relación a las variables de personalidad resistente, estrés percibido y estrategias de afrontamiento al estrés en una población específica como lo son las mujeres con diagnóstico de infertilidad.

Es importante destacar que los resultados obtenidos en las distintas variables examinadas muestran un cuadro más bien positivo respecto a este grupo de mujeres en tratamiento por infertilidad. Por una parte obtienen puntajes

* ebarra@udec.cl

** angeles.vaccaro@gmail.com

relativamente altos en la variable personalidad resistente y en sus dimensiones, y como grupo muestran un nivel relativamente bajo de estrés percibido. Y por otra parte, las estrategias de afrontamiento del estrés más utilizadas son aquellas consideradas más adaptativas, específicamente Reevaluación positiva y Focalización en solución del problema, mientras que las menos utilizadas corresponden a aquellas centradas más en la emoción que en buscar solución a los problemas, específicamente Expresión emocional abierta y Auto focalización negativa. Estos resultados parecen apoyar la afirmación de Carreño et al. (2008) de que existiría una tendencia al sobrediagnóstico de alteraciones psicológicas en las mujeres infértiles, lo cual lleva muchas veces a su patologización.

El hecho de que la relación entre el estrés percibido y la personalidad resistente sea negativa aunque no significativa, es consistente con diversos estudios que destacan la importancia de la personalidad resistente como variable moduladora del estrés, ya que las características de personalidad como el sentirse y creerse capaz de actuar de forma efectiva frente a los acontecimientos estresantes (dimensión de control de la personalidad resistente) generaría la percepción de un menor estrés (Barra, 2004; Jenaro et al., 2008; Kobasa & Maddi, 1984; Maddi & Hightower, 1999).

La baja magnitud de la relación negativa observada entre estrés percibido y personalidad resistente podría explicarse en parte por el hecho que las participantes mostraron en general un alto nivel de personalidad resistente y una baja variabilidad promedio. Además también se observó un nivel solo moderado de estrés percibido, lo cual sería consistente con estudios que muestran que la infertilidad duradera origina niveles solo moderados de depresión (Brasile, Katsoff & Check, 2006).

Así también se encontró que a mayor nivel de estrés percibido se observa mayor utilización de las dos estrategias de afrontamiento emocional, Expresión emocional abierta y Auto focalización negativa. Esto sería explicable porque se las define como estrategias pasivas y que se relacionarían con la menor percepción de recursos interpersonales, por lo cual se darían en mayor medida en individuos que tienden a percibir las condiciones estresantes como poco posibles de modificar (Rodríguez-Marín et al., 1993; Lazarus & Folkam, 1986 citado en Barra, 2003).

En el caso de las mujeres con diagnóstico de infertilidad, las estrategias de afrontamiento de tipo emocional se darían en mayor grado en aquellas que evalúan que no pueden hacer nada para modificar las condiciones adversas, y que se ven sometidas a desajustes emocionales asociados a los efectos del diagnóstico y el tener que someterse a un tratamiento que puede ser por un largo período.

La relación positiva observada entre el nivel de personalidad resistente global y cada una de sus dimensiones con la utilización de una de las estrategias de afrontamiento de tipo racional y la Focalización en el problema concuerdan con lo planteado por Kobasa (1982), en el sentido de que las características de la personalidad resistente pueden moderar los efectos de los estímulos que son percibidos como estresantes, facilitando el uso de estrategias de afrontamiento adaptativas o inhibiendo el uso de estrategias de afrontamiento poco adaptativas (Peñacoba & Moreno, 1998).

Considerando las relaciones entre Focalización en el problema y las dimensiones de la personalidad resistente, la dimensión de control puede constituirse en un factor esencial en dicha estrategia en las mujeres estudiadas. Las creencias en poder modificar o influir en las circunstancias que viven activarían en ellas estrategias adaptativas, pudiendo eventualmente reducir el nivel de estrés percibido, el cual muestra una relación negativa significativa con ese tipo de estrategia de afrontamiento.

Como una conclusión del estudio se puede destacar que la muestra estudiada presentó un alto nivel de las características que conforman la personalidad resistente y un nivel solo moderado de estrés percibido, aspectos que pueden proporcionar la motivación y compromiso, necesarios para afrontar circunstancias adversas como podría ser la infertilidad y convertirlas en una posibilidad de crecimiento (Maddi, 2006).

Lo anterior no reduce la importancia de incorporar en los programas terapéuticos variables psicológicas que pueden contribuir a la integralidad de la atención, así como entender la infertilidad no solo desde una perspectiva biológica sino también de las reacciones que tiene la persona frente a ella, ya que afecta todas las dimensiones de su vida y por cierto influye también en las actitudes y conductas frente al tratamiento (Roa, 2008).

* ebarra@udec.cl

** angeles.vaccaro@gmail.com

En futuras investigaciones se debiera continuar indagando sobre estas variables y otras más, como la autoeficacia, el apoyo social, el bienestar psicológico, etc. También podría investigarse la influencia de aspectos sociales y culturales en la adaptación de las personas frente a su condición de infertilidad, así como sus actitudes frente a los diversos aspectos y desafíos que representa el tratamiento prolongado de su condición.

Referencias

- Barra, E. (2003). *Psicología de la salud*. Santiago: Editorial Mediterráneo.
- Barra, E. (2004). Apoyo social, estrés y salud. *Psicología y Salud*, 14, 237-242.
- Brasile, D., Katsoff, B. & Check, J. (2006). Moderate or severe depression is uncommon in women seeking infertility therapy according to the Beck Depression Inventory. *Clinical and Experimental Obstetrics & Gynecology*, 33, 16-18.
- Burns, L. (2007). Psychiatric aspects of infertility and infertility treatments. *Psychiatric Clinics of North America*, 30, 689-716.
- Carreño, J., Bium, B., Sánchez, C. & Henales, M. (2008). Salud psicológica en la mujer estéril. *Perinatología y Reproducción Humana*, 15, 169-175.
- Castro, C., Borrás, C., Pérez-Pareja, J. & Palmer, A. (2001). Respuestas emocionales en mujeres que se encuentran en tratamiento de reproducción asistida. *Ansiedad y Estrés*, 7, 283-291.
- Hernández, Z. (2009). Variables que intervienen en la personalidad resistente y las estrategias de afrontamiento en adultos mayores. *Liberabit. Revista de Psicología*, 15, 153-161.
- Iribarne, C., Mingote, C., Denia, F., Martín, A., Ruiz, J. & De la Fuente, P. (2003). Alteraciones emocionales en mujeres infértiles. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*, 65, 78-88.
- Jenaro, C., Moreno-Rosset, C., Antequera, R. & Flores, N. (2008). La evaluación psicológica en infertilidad: El DERA, una prueba creada en España. *Papeles del Psicólogo*, 29, 176-185.
- Latorre, J. (2008). El enfoque de la personalidad resistente en el ámbito de la Psicología de la salud: Una revisión de publicaciones en español. *Psicología y Salud*, 18, 268-274.
- Maddi, S. & Hightower, M. (1999). Hardiness and optimism as expressed in coping patterns. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*, 51, 95-105.
- Maddi, S. (2006). Hardiness. The courage to grow from stress. *The Journal of Positive Psychology*, 1, 160-168.
- Moreno, B., Garrosa, B. & González, J. (2000). Personalidad resistente, burnout y salud. *Escritos de Psicología*, 4, 64-77.
- Moreno, B., Morett, N., Rodríguez, A. & Morante, M. (2006). Personalidad resistente como variable moduladora del síndrome de burnout en una muestra de bomberos. *Psicothema*, 18, 413-418.
- Moreno-Rosset, C., Antequera, R. & Jenaro, C. (2008). DERA. *Cuestionario de desajuste emocional y recursos adaptativos en infertilidad*. Madrid: TEA Ediciones.
- Moreno-Rosset, C. (2000). *Factores psicológicos de la infertilidad*. Madrid: Sanz & Torres.
- Moreno-Rosset, C., Antequera, R. & Jenaro, C. (2009). Validación del Cuestionario de Desajuste Emocional y Recursos Adaptativos en Infertilidad (DERA). *Psicothema*, 21, 118-123.
- Moscoco, M. (2009). De la mente a la célula: Impacto del estrés en psiconeuroinmunoendocrinología. *Liberabit. Revista de Psicología*, 15, 143-152.
- Palacios, E., Jadresic, E., Palacios, F., Miranda, C. & Domínguez, R. (2002). Estudio descriptivo de los aspectos emocionales asociados a la infertilidad y su tratamiento. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 67, 19-24.
- Peñacoba, C. & Moreno, B. (1998). El concepto de personalidad resistente: Consideraciones teóricas y repercusiones prácticas. *Boletín de Psicología*, 58, 61-96.
- Remor, E. (2006). Psychometric properties of a European Spanish version of the Perceived Stress Scale (PSS). *The Spanish Journal of Psychology*, 9, 86-93.
- Roa, Y. (2008). Los psicólogos y la infertilidad. *Psicología y Salud*, 18, 129-135.
- Rodríguez-Marín, J., Pastor, M. & López-Roig, S. (1993). Afrontamiento, apoyo social, calidad de vida y enfermedad. *Psicothema*, 5, 349-372.
- Sandín, B. & Chorot, P. (2003). Cuestionario de Afrontamiento al Estrés (CAE): Desarrollo y validación preliminar. *Revista de Psicología y Psicopatología Clínica*, 1, 39-54.

* Departamento de Psicología, Universidad de Concepción, Casilla 160-C, Concepción, Chile.

* ebarra@udec.cl

** angeles.vaccaro@gmail.com

LIBERABIT: Lima (Perú) 19(1): 113-119, 2013