

ARTÍCULO ORIGINAL

Estados emocionales y estrategias de afrontamiento frecuentes en consulta para parejas infértiles

Emotional states and frequent coping strategies in the medical consultation for infertile couples

Estados emocionais frequentes e estratégias de enfrentamento em consulta para casais inférteis

Tamara Téllez-Veranes^{I*} , Teresa Claudia Méndez-Benítez^{II} 

^I Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba. Santiago de Cuba, Cuba

^{II} Policlínico Comunitario "30 de Noviembre". Santiago de Cuba, Cuba

*Autora para la correspondencia: tamara.tellez@infomed.sld.cu

Recibido: 17 de marzo de 2022

Aprobado: 11 de abril de 2022

RESUMEN

Introducción: la infertilidad se conoce como la imposibilidad de concebir un hijo de forma natural o de llevar un embarazo a término, luego de un año de vida sexual activa. Por cuanto la procreación es un acontecimiento vital, no lograrla puede generar algunos trastornos psicológicos. **Objetivo:** identificar los estados emocionales negativos, así como el estilo de afrontamiento utilizados por ambos miembros de parejas infértiles durante su tratamiento, en la consulta municipal de infertilidad del Policlínico Comunitario "30 de Noviembre", de Santiago de Cuba, durante el periodo enero de 2020 a febrero de 2021. **Método:** se realizó un estudio descriptivo con una muestra intencional de 85 parejas (n=85) que asistieron a dicha consulta. Se utilizó el método clínico, se revisaron las historias clínicas de los pacientes y se aplicaron técnicas psicológicas (Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado de Ch. Spielberger, inventario de

depresión de Beck y escala de afrontamiento de Lazarus). **Resultados:** predominó el nivel alto de ansiedad como estado en el 61,18 % de los hombres y en el 68,24 % de las mujeres, no se encontró ningún miembro de las parejas infértiles que presentara niveles bajos de ansiedad, además, se constataron niveles severos de depresión en el 52,94 % de las mujeres y en el 44,71 % de los hombres. Predominó el modo de afrontamiento centrado en las emociones en el 90,59 % de la muestra estudiada. **Conclusiones:** la ansiedad y la depresión, así como la carencia de estrategias de afrontamiento eficaces son fenómenos psicológicos presentes en las parejas que asisten a la consulta municipal de infertilidad.

Palabras clave: pareja infértil; estados emocionales; estilo de afrontamiento; infertilidad; trastornos psicológicos



ABSTRACT

Introduction: infertility is defined by the failure to conceive a child naturally or achieve a pregnancy after one year of a sexually active life. Therefore, procreation is a vital aspect in humans, and fail to achieve it may generate some psychological disorders. **Objective:** to identify the negative emotional states, as well as the coping style used by both members of infertile couples during their treatment in the municipal fertility department at the Policlínico Comunitario "30 de Noviembre", Santiago de Cuba, during the period January 2020 to February 2021. **Method:** a descriptive study was conducted with a purposive sample of 85 couples (n=85) who attended such consultation. **Method:** a descriptive study was conducted with a purposive sample of 85 couples (n=85) who attended such consultation. It was used the clinical method, clinical histories were reviewed and various psychological techniques were applied (Ch. Spielberger's Trait-State Anxiety Inventory, Beck's depression inventory and Lazarus' coping scale). **Results:** high level of anxiety predominated in both sex, in male (61.18%) and in female (68.24%), with no member of the infertile couples showing up low levels of anxiety. In addition, severe levels of depression were found in 52.94% of women and 44.71% of men. The emotion-focused coping mode predominated in 90.59% of the studied sample. **Conclusions:** anxiety and depression, as well as lack of effective coping strategies are psychological phenomena shows in couples attending the municipal fertility department.

Keywords: infertile couple; emotional states; coping style; infertility; psychological disorders

RESUMO

Introdução: a infertilidade é conhecida como a incapacidade de conceber um filho naturalmente ou de levar uma gravidez a termo, após um ano de vida sexual ativa. Como a procriação é um evento vital, sua não realização pode gerar alguns transtornos psicológicos. **Objetivo:** identificar os estados emocionais negativos, bem como o estilo de enfrentamento utilizado por ambos os membros de casais inférteis durante seu tratamento, na consulta municipal de infertilidade da Policlínica Comunitária "30 de Noviembre", em Santiago de Cuba, no período de janeiro 2020 a fevereiro de 2021. **Método:** foi realizado um estudo descritivo com uma amostra intencional de 85 casais (n=85) que compareceram à referida consulta. O método clínico foi utilizado, os prontuários dos pacientes foram revisados e as técnicas psicológicas foram aplicadas (Inventário de Ansiedade Traço-Estado de Ch. Spielberger, inventário de depressão de Beck e escala de enfrentamento de Lazarus). **Resultados:** o alto nível de ansiedade prevaleceu como estado em 61,18% dos homens e em 68,24% das mulheres, nenhum membro dos casais inférteis apresentou níveis baixos de ansiedade, além disso, foram encontrados níveis graves de depressão em 52,94% das mulheres e 44,71% dos homens. O modo de enfrentamento focado na emoção prevaleceu em 90,59% da amostra estudada. **Conclusões:** a ansiedade e a depressão, bem como a falta de estratégias de enfrentamento eficazes, são fenômenos psicológicos presentes em casais que frequentam o ambulatório municipal de infertilidade.

Palavras-chave: casal infértil; estados emocionais; estilo de enfrentamento; infertilidade; transtornos psicológicos

Cómo citar este artículo:

Télliz-Veranes T, Méndez-Benítez TC. Estados emocionales y estrategias de afrontamientos frecuentes en una consulta para parejas infértiles. Rev Inf Cient [Internet]. 2022 [citado día mes año]; 101(3):e3849. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/3849>



INTRODUCCIÓN

La infertilidad es una enfermedad del sistema reproductivo masculino o femenino definida por la imposibilidad de lograr un embarazo después de 12 meses o más de relaciones sexuales regulares sin protección o la incapacidad de la mujer de llevar la gestación a feliz término.⁽¹⁾

En Cuba, el sistema de salud ha organizado la atención a la pareja infértil desde la Atención Primaria de Salud (APS), ello permite identificar los factores que afectan la fertilidad acorde con la complejidad de las causas que lo originan. Por la baja natalidad en el país y el envejecimiento poblacional, este programa resulta una prioridad.⁽²⁾ En lo que respecta al programa en la provincia de Santiago de Cuba, a la consulta municipal de infertilidad en el 2020 asistieron 568 parejas más, con respecto a igual periodo del año anterior, para una tasa de 15,98.

Estudios plantean que la tercera parte de los casos de infertilidad se deben a enfermedades en el hombre, otro tercio a enfermedades en las mujeres y, la otra parte, a una combinación de factores tanto masculinos como femeninos. Desde el punto de vista psicológico, la infertilidad puede considerarse como una enfermedad crónica que provoca una crisis vital de gran impacto emocional en ambos miembros de la pareja.^(3, 4, 5)

La Organización Mundial de la Salud⁽⁴⁾ reconoce que no solo la infertilidad como problema de salud sino incluso su tratamiento, generan reacciones psicológicas intensas. En la literatura se recoge el notable impacto psicológico de los tratamientos de infertilidad en la pareja y los altos niveles de ansiedad, depresión y estrés que aparecen durante los procedimientos de la tecnología reproductiva, porque constituye un periodo largo y estresante que sitúa a las parejas en riesgo de desarrollar problemas emocionales y de desajuste. Cuando no son oportunamente atendidas pueden generar recurrentes conflictos de pareja que conmocionan, a su vez, a toda la familia, por eso se define como un problema médico-social.⁽⁵⁾

Es necesario tener en cuenta que el ser humano es también un agente activo que dispone de estrategias para afrontar situaciones difíciles e intentar modificarlas o adaptarse a las mismas, disponiendo de recursos y fortalezas, que pueden contribuir a disminuir el impacto de este evento en el bienestar psicológico.⁽⁶⁾ Sin embargo, el aspecto psicológico de este fenómeno es poco abordado actualmente por los investigadores cubanos^(3,4, 5,7), lo que motiva la realización de este estudio.

Tomando en consideración lo hasta aquí expresado las autoras se plantearon la siguiente interrogante: ¿Qué estados emocionales y estilos de afrontamiento predominan en las parejas infértiles durante el tratamiento de este problema de salud?

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo con el objetivo de identificar los estados emocionales negativos, así como el estilo de afrontamiento utilizados por ambos miembros de las parejas infértil que asisten a la consulta municipal de infertilidad del Policlínico Comunitario “30 de Noviembre”, en el municipio de



Santiago de Cuba, provincia Santiago de Cuba, el cual abarcó un período desde enero de 2020 hasta febrero de 2021.

El universo de estudio estuvo constituido por 170 parejas pertenecientes al Policlínico Comunitario “30 de Noviembre” que fueron atendidas en la consulta de Infertilidad municipal, de ellos se seleccionó una muestra intencional y no probabilística de 85 parejas.

Se estableció como criterio para la inclusión en el estudio que la pareja infértil estuviera asistiendo a la consulta municipal del Policlínico Comunitario “30 de Noviembre”. Como criterios de exclusión que uno o ambos presentaran algún trastorno psiquiátrico o que fueran inasistentes a la consulta de infertilidad. Para dar salida al objetivo propuesto se consideraron las variables siguientes: ansiedad como estado, depresión como estado y estilos de afrontamiento.

Se utilizó el método clínico, se revisaron las historias clínicas de las pacientes y se aplicaron como técnicas psicológicas: Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE) de Ch. Spielberger, inventario de depresión de Beck y escala de afrontamiento de Lazarus.

Fue empleado el Microsoft Excel del Windows para crear las bases de datos y organización de la información obtenida. Para su procesamiento estadístico se empleó el paquete estadístico SPSS 15,0. La frecuencia absoluta y el porcentaje como medida de resumen.

La investigación se realizó de acuerdo con los principios de la Bioética Médica. Los datos obtenidos fueron confidenciales, a los pacientes se les instruyó sobre las características del estudio, objetivos, beneficios y riesgos posibles para que concedieran su consentimiento por escrito, sin utilizar formas coercitivas para obtener su participación.

RESULTADOS

Del total de 85 parejas, el menor por ciento de la población estudiada se halló entre los 30 a 34 años con un 21,18 %, seguido del grupo de edades de 40 a 44 años con un 34,11 %; el grupo de mayor incidencia a consulta estuvo entre los 35 a 39 años con un 44,71 %.

Los datos obtenidos revelaron que el 100 % de las parejas mostraba algún nivel de ansiedad como estado. En niveles altos se encontraron el 61,18 % de los hombres y el 68,24 % de las mujeres, al que le siguió el nivel medio de ansiedad con el 38,82 % en los hombres y 31,76 % en las mujeres, no se encontró ningún miembro de las parejas infértiles con niveles bajos de ansiedad.

Se constataron en todas las parejas la presencia de depresión. En un 52,94 % las mujeres y en un 44,71 % los hombres mostraron niveles severos, un 32,94 % de ambos miembros de la pareja presentaron niveles leves. Mientras que los estados moderados se observaron en bajos porcentajes, el 14,12 % de las mujeres y el 23,35 % de los hombres.



Los modos de afrontamiento tienden a centrarse en las emociones, donde se concentran los mayores valores: el 67,07 % de las mujeres y el 64,71 % de los hombres. Resultó interesante que, dentro de este, el 50,59 % de los hombres prefirió la huida-evitación sobre el 27,06 % de las mujeres.

DISCUSIÓN

En materia de Infertilidad la edad materna es uno de los factores más importantes para la posibilidad de lograr buenos resultados. El tiempo de duración de la infertilidad se considera con una relación inversa, a mayor tiempo de la infertilidad, menor posibilidad de lograr el embarazo. Según reportan algunos investigadores^(3,5,8) cerca de la mitad de las pacientes presentan un tiempo de duración de la infertilidad entre dos y cinco años, lo que señala que la mayor frecuencia de las mujeres acude a la consulta, después de llevar tres años o más de relaciones sexuales sin anticonceptivos.

Los datos hallados difieren de otros estudios cubanos^(4,5) donde predominan las edades por debajo de los 35 años. Sin embargo, la presente investigación coincide con otro estudio⁽⁷⁾ que corrobora que un gran porcentaje de los pacientes en Santiago de Cuba llega al servicio de atención a la infertilidad tardíamente. Esta demora en solicitar ayuda médica pudiera estar relacionada con la negación de su condición por la pareja o uno de sus miembros, pues pueden percibir el diagnóstico como estigmatizante.

Muchas de las sintomatologías expresadas por las parejas están dadas por dificultad para relajarse, palpitaciones o taquicardias, nerviosismo, sobresaltos, sudoraciones, a la par que tristeza, desolación, disminución de la capacidad para disfrutar, sensación de pérdida de control sobre la situación, así como culpabilidad, vergüenza y baja autoestima. Todo lo cual se ve reflejado en los instrumentos aplicados. Esto coincide con otras investigaciones^(8,9) realizadas donde se obtuvieron similares resultados. Es interesante observar como estos indicadores tienen manifestaciones diferentes en ambos sexos. En los hombres están ausentes (quizás porque se lo niegan a sí mismos) o se reducen estas manifestaciones, expresión de cómo son vivenciados de forma tan diversa en ambos sexos la influencia de factores socioculturales.

Estas respuestas emocionales acompañan a la pareja por tanto tiempo antes y después de comenzar las consultas que se convierten en crónicas. Siendo así, se hace importante su diagnóstico y tratamiento lo antes posible, por su carácter incapacitante que puede influir negativamente sobre la terapia contra la infertilidad y tiene consecuencias significativas para el bienestar psicológico de estas personas por el resto de sus vidas.

La literatura^(8,10,11,12) recoge el notable impacto psicológico de los tratamientos de infertilidad en la pareja y los altos niveles de reacciones emocionales negativas que aparecen durante los procedimientos de la tecnología reproductiva, porque constituye un periodo largo y estresante, que sitúa a las parejas en riesgo de desarrollar problemas emocionales y de desajuste. Sin embargo, como se constata en el presente estudio, es más significativa su huella en la mujer.



Se evidencia, también, en este tema la inadecuada distribución de roles en la sociedad, donde en la mujer se deposita la mayor carga y responsabilidad en la reproducción, cuando el deseo de concepción debería ser de la pareja y no sólo de la mujer. Se acentúa de manera rígida la importancia de un hijo como parte de la identidad y persiste en las creencias populares la premisa de que la mujer es la responsable de lograr el embarazo.

Sin embargo, se concuerda con Meléndez, Sánchez y Morales⁽⁹⁾ cuando alertan sobre la tendencia a sobrediagnosticar alteraciones psicológicas en mujeres con infertilidad y subestimarlas en el hombre o psicopatologizarlas, con una visión sesgada sobre sus diferencias. El hecho de que el afecto negativo y el desajuste emocional se encuentren más elevados en estas parejas es esperable, dada la experiencia del límite y falta de control que les supone la nueva condición y su carácter crónico, el deseo de ser padres que se ve frustrado o amenazado repetidamente, más el estrés ocasionado por la exposición a los tratamientos.

Todo esto no indica necesariamente un estado patológico, sino que puede tratarse de estrategias adaptativas. La consulta para el tratamiento de la infertilidad se convierte también en un proceso que alterna entre la ilusión y la confianza, lo que propicia la eficiencia del afrontamiento utilizado. No existe una estrategia mejor que la otra, depende de la evaluación que al respecto pueda o no hacerse para cambiar la situación. Son las fortalezas individuales y de pareja las que les permitirán afrontar con éxito o no la situación.

En la literatura^(13,14) se plantea que el afrontamiento en los hombres es de corte cognitivo y conductual, encaminado a reflexionar el modo de enfrentarse al estresor para solucionar el problema, aunque también centrado en las emociones realizando otras actividades alternativas, o bien ignorando el problema, lo que se corresponde con lo encontrado. En las mujeres, aunque se centran en las emociones, su utilización resulta más flexible y dinámica, lo que puede explicar que sea tan variable y equitativa la distribución en ellas de un modo de afrontamiento u otro.

Tener en cuenta estos resultados favorecería el logro de los resultados esperados, al tiempo que permitirían un enfoque psicoterapéutico más eficaz. Las limitaciones de este estudio contemplan la no inclusión de variables como el estrés y factores protectores con enfoque de género. Se necesitará de un estudio longitudinal, valorar otras formas de manifestación de procesos afectivos y el paso a otros estados emocionales en el proceso de tratamiento.

CONCLUSIONES

El diagnóstico realizado a las parejas infértiles permitió identificar los estados subjetivos desfavorables como la ansiedad, la depresión, así como la utilización de recursos y estrategias de afrontamiento poco eficaces durante su tratamiento. El predominio de los estados emocionales desfavorables en las mujeres hace necesario el análisis con enfoque de género de las consultas de infertilidad.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Clasificación Internacional de Enfermedades. 11ª Revisión (ICD-11) Ginebra: OMS; 2018. [citado 12 Dic 2021]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news/item/17-06-2018-who-releases-new-international-classification-of-diseases-\(icd-11\)](https://www.who.int/es/news/item/17-06-2018-who-releases-new-international-classification-of-diseases-(icd-11))
2. Ministerio de Salud Pública. Atención a la pareja infértil en Cuba. Aspectos metodológicos [Internet]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2021. [citado 12 Dic 2021]. Disponible en: <http://www.bvscuba.sld.cu/libro/atencion-a-la-pareja-infertil-en-cuba-aspectos-metodologicos/>
3. Domínguez Cruz AM. Banco de semen en Cuba: un camino para tratar la infertilidad masculina. Juventud Rebelde [Internet]. 03 Nov 2018 [citado 18 Dic 2021]. Disponible en: <http://www.juventudrebelde.cu/cuba/2018-11-03/cuando-los-suenos-necesitan-ayuda>
4. Reyes Tápanes M, Díaz Ojeda J, Domínguez Blanco A. Infertilidad en las parejas cubanas: de la prevención a la reproducción asistida. Progaleno [Internet]. 7 Jul 2020 [citado 18 Dic 2021]; 3(2):[aproximadamente 14 p.]. Disponible en: <http://www.revprogaleno.sld.cu/index.php/progaleno/article/view/166>
5. Gutiérrez López JI, Rodríguez Reyna R, Garcés Espinosa J V, Lanz Rodés A. La infertilidad, un problema de salud en la población niquereña. Multimed [Internet]. 2021 Jun [citado 16 Ene 2022]; 25(3):e1404.: [aproximadamente 16 p.] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?Script=sci_art_text&pid=S1028-48182021000300009&lng=es
6. González Antunes, G. Relación entre calidad de vida y estrategias de afrontamiento asociadas a programas de integración interdisciplinaria. Rev Cient Arbitr Fund Mente Clara [Internet]. 2022 Feb [citado 17 Feb 2022]; 7:[aproximadamente 8 p.] Disponible en: <https://fundacionmenteclara.org.ar/revista/index.php/RCA/article/view/261>
7. Mora García G, Baquero Suárez J M, González García M, Vaillant Rodríguez M. Características de parejas infértiles en la provincia de Santiago de Cuba. MEDISAN [Internet]. 2019 Dic [citado 16 Ene 2022]; 23(6):1058-1069. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_art_text&pid=S1029-30192019000601058&lng=es
8. Llor Sánchez EJ, Zambrano Vélez AK, Dávila Pontón AM, Tacuri Cevallos GP, Rodríguez Barahona RE, Ponce Santos BE. Consecuencias y alternativas para las mujeres con problemas de infertilidad. RECIMUNDO 2019; 3(3):1572-85. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7402126>
9. Meléndez Carreño J, Sánchez Bravo C, Morales Carmona F. La psicología y la infertilidad; una experiencia institucional para establecer una línea de investigación. Integ Acad Psicol [Internet]. 2016 [citado 20 Mar 2021]; 4(10):63-72. Disponible en: <https://www.integracion-academica.org/anteriores/19-volumen-4-numero-10-2016/120-la-psicologia-y-la-infertilidad-una-experiencia-institucional-para-establecer-una-linea-de-investigacion>
10. Hoyle R H, Davisson E K, Novice M L. Relations between protective traits and psychological distress among women experiencing infertility. J Health Psychol [Internet]. 2020 [citado 2 Feb 2022]; 27(2):1-11. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1359105320953466>



11. Afshani S A, Abooei A, Abdoli A M. Self-compassion training and psychological well-being of infertile female. *Int J Rep Biomed (Yazd)* [Internet]. 2019; 17(10):757-762. DOI: <http://dx.doi.org/10.18502/ijrm.v17i10.5300>
12. González-Sánchez K, Lesteiro-González M, González-González D, Pérez-Rodríguez M. Infertilidad, una mirada desde la Atención Primaria de Salud. *Medimay* [Internet]. 2021 [citado 19 Ene 2022]; 28(2):[aproximadamente 10 p.]. Disponible en: <http://www.revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1475>
13. Palomba S, Daolio J, Romeo S, Battaglia FA, Marci R, Battista La Sala G. Lifestyle and fertility: the influence of stress and quality of life on female fertility. *Rep Biol Endocrinol* [Internet]. 2 Dic. 2018 [citado 19 Ene 2022]; 16(113):[aproximadamente 11 p.]. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12958-018-0434-y>
14. Dlabach S. La incidencia de los factores psicológicos en la infertilidad. En: XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVII Jornadas de Investigación. XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. II Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires; 2020. p: 22-26. [citado Jul 2021]. Disponible en: <https://www.aacademica.org/000-007/97.pdf>

Declaración de conflicto de intereses:

Las autoras declaran que no existen conflictos de intereses.

Contribución de los autores:

TTV: análisis de los datos, revisión crítica, con aportes a su contenido intelectual.

TCMB: concepción diseño del estudio, recogida, análisis de los datos y redacción de la primera versión del manuscrito.

Las dos autoras revisaron la redacción del manuscrito y aprobaron la versión final.

Financiación:

Las autoras no recibieron financiación para el desarrollo de la presente investigación.

