

ARTÍCULO ORIGINAL

Perfil psicológico de parejas infértiles tributarias de fertilización *in vitro*

Psychological profile of infertile couples eligible for *in vitro* fertilization

Diego Ramón Hernández Fernández^{1*} , Yisel Alé Otero¹ 

¹Hospital Provincial Ginecoobstétrico Universitario “Mariana Grajales”, Santa Clara, Villa Clara, Cuba

*Diego Ramón Hernández Fernández. dion74hernz@gmail.com

Recibido: 14/02/2024 - Aprobado: 14/03/2024

RESUMEN

Introducción: la infertilidad es una condición de salud con impacto emocional en la pareja acompañada de un aumento de angustia psicológica. La fertilización *in vitro* es la alternativa más avanzada de reproducción asistida a la que una pareja infértil puede acceder en Cuba.

Objetivo: describir el perfil psicológico de parejas infértiles tributarias a tratamientos de fertilización *in vitro*.

Métodos: se realizó una investigación con un enfoque cuanti-cualitativo longitudinal prospectivo en parejas infértiles atendidas en el Centro Provincial de reproducción asistida de baja complejidad del Hospital Ginecoobstétrico Docente “Mariana Grajales” en el período de enero de 2022 a junio de 2023. La muestra se conformó por 21 parejas que fueron seleccionadas mediante un muestreo no probabilístico.

Resultados: la muestra se caracterizó por presentar edades entre 20 y 47 años, con una media en la tercera década de vida en ambos sexos. Se determinó la presencia de alteraciones emocionales, con predominio de ansiedad como estado en niveles bajos y medio, el sexo femenino es el más afectado, y en el masculino se determinó un predominio de la incertidumbre como estado emocional predominante.

Conclusiones: el perfil psicológico de las parejas en estudio está determinado por alteraciones emocionales, con predominio de la ansiedad como estado en niveles bajos y medio, el sexo femenino fue el más afectado y en el sexo masculino se determinó un predominio de la incertidumbre como estado emocional predominante.

Palabras clave: infertilidad; reproducción asistida; fertilización *in vitro*; estados emocionales

ABSTRACT

Introduction: infertility is a health condition with an emotional impact on the couple accompanied by an increase in psychological distress. *In vitro* fertilization is the most advanced assisted reproduction alternative that an infertile couple can access in Cuba.

Objective: to describe the psychological profile of infertile couples undergoing *in vitro* fertilization treatments.

Methods: an investigation was carried out with a prospective longitudinal quantitative-qualitative approach in infertile couples treated at the Provincial Center for low-complexity assisted reproduction of the “Mariana Grajales” Gynecobstetric

Teaching Hospital in the period from January 2022 to June 2023. The sample it was made up of 21 couples that were selected through non-probabilistic sampling.

Results: the sample was characterized by ages between 20 and 47 years, with an average in the third decade of life in both sexes. The presence of emotional alterations was determined, with a predominance of anxiety as a state at low and medium levels, the female sex is the most affected, and in the male sex a predominance of uncertainty was determined as the predominant emotional state.

Conclusions: the psychological profile of the couples in the study is determined by emotional alterations, with a predominance of anxiety as a state at low and medium levels, the female sex was the most affected and in the male sex a predominance of uncertainty as a state was determined predominant emotional.

Key words: infertility; assisted reproduction; in vitro fertilization; emotional states

INTRODUCCIÓN

Actualmente en las sociedades occidentales existe una tendencia a postergar la descendencia en el seno de las familias hasta después de los 35 años de edad en las mujeres. Según la Sociedad Americana de Medicina Reproductiva los factores subyacentes a este fenómeno son muy variados: la fácil accesibilidad a los métodos contraceptivos, el aumento significativo de las mujeres en el mundo laboral, lo que condiciona la formalización de la familia con el matrimonio cada vez más tarde y el aumento simultáneo del número de divorcios. Las parejas también alargan el momento de la concepción hasta que se sienten económicamente más seguras y estables; ese retraso coincide con la disminución de la fertilidad de la mujer.⁽¹⁾

Con respecto a la infertilidad están implicados hombres y mujeres, afectados de forma individual o en su conjunto. En el mundo, la mujer requiere asistencia en este sentido en el 40% o el 50% de los casos, mientras que el hombre precisa de estos servicios entre un 25% y un 40%; en un 15% de las veces no se logra identificar la causa. Actualmente los avances científicos han permitido solucionar algunos de los problemas que imposibilitan la concepción, otros factores no resueltos constituyen un reto para la ciencia y una esperanza para las parejas infértiles.⁽²⁾

En consecuencia, pueden aparecer alteraciones emocionales en las que, según el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM IV), sus principales características subyacentes se encuentran dentro de una alteración del estado de ánimo. La infertilidad puede ocasionar su aparición o exacerbar las que ya existen en ambos miembros de la pareja, por lo que algunos autores han centrado su atención en las alteraciones emocionales de las mujeres infértiles e interpretan la maternidad frustrada como desencadenante de estos estados afectivos.⁽³⁾

En Cuba se plantea que existe un estimado de 300 000 parejas susceptibles de atención, con una incidencia que fluctúa entre un 12 y un 15%; la prevalencia de esta enfermedad clínica oscila entre el 12 y el 14% de la población.⁽⁴⁾

El Sistema Nacional de Salud de Cuba desarrolla, desde el año 2007, en los tres niveles de atención, un programa de Atención a la pareja infértil, único en su tipo, que incluye a ambos miembros de la pareja y que, entre sus objetivos, plantea: garantizar las modalidades diagnósticas y terapéuticas requeridas, asegurar la atención y el seguimiento de los embarazos logrados por estas

técnicas y establecer el marco ético que debe de regir este tipo de asistencia.⁽²⁾

El número de parejas con trastornos en la fertilidad se incrementa cada día en el Centro de reproducción asistida de baja complejidad de Villa Clara. Se aprecian en ellas afectaciones psicológicas, tanto en el factor femenino como en el masculino, desde que se inician las investigaciones y en el transcurso del tratamiento, hasta sus resultados. La necesidad del acompañamiento psicológico a estas de forma individual, en pareja, en grupo y de forma multidisciplinaria, abarcando las diversas aristas afectadas, constituye una realidad sentida en pacientes y profesionales de este centro. Se realizó la presente investigación con el objetivo de determinar el perfil psicológico de parejas infértiles tributarias a tratamientos de fertilización *in vitro* en el Centro de reproducción asistida de baja complejidad de Villa Clara.

MÉTODOS

Diseño y población

Se realizó una investigación con un enfoque cuanti-cualitativo longitudinal prospectivo en parejas infértiles atendidas en el Centro Provincial de reproducción asistida de baja complejidad del Hospital Ginecoobstétrico Docente "Mariana Grajales" de la Ciudad de Santa Clara, Provincia de Villa Clara, en el período de enero de 2022 a junio de 2023. El universo estuvo constituido por 25 parejas diagnosticadas con infertilidad y la muestra se conformó por 21 parejas que fueron seleccionadas mediante un muestreo no probabilístico, de forma intencional y que cumplieron con los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- Parejas infértiles heterosexuales candidatas a fertilización *in vitro*
- Disposición a participar en la investigación

Criterios de exclusión:

- Parejas infértiles con menos de un año en la Consulta de infertilidad

Criterios de salida:

- Abandono de la investigación
- Aparición de la gestación.

Técnicas e instrumentos

- Evaluación de Salud Mental para fertilización *in vitro*. Elaborada por el Centro Nacional de Reproducción
- Inventario de ansiedad rasgo-estado (IDARE). El IDARE es un inventario auto evaluativo diseñado para evaluar dos formas relativamente independientes de la ansiedad: la ansiedad como estado (condición emocional transitoria) y la ansiedad como rasgo (propensión ansiosa relativamente estable) auto aplicada
- Inventario de depresión rasgo-estado (IDERE). El IDERE es un inventario auto evaluativo diseñado para evaluar dos formas relativamente independientes de la depresión: la depresión como estado (condición emocional transitoria) y la depresión como rasgo (propensión ansiosa relativamente estable) auto aplicada.

Procesamiento de datos y análisis de la información

Triangulación de fuentes: es una técnica que permite contrastar y comparar entre sí, desde diferentes ángulos, los datos obtenidos de las técnicas y los instrumentos empleados. Se utilizaron en el análisis y en la discusión de los resultados de la investigación, y se compararon entre sí, desde diferentes ángulos, los resultados del análisis de documentos (revisión de historias clínicas de los pacientes de la Consulta de infertilidad atendidos en la Consulta de Psicología), los resultados de los instrumentos de evaluación psicológica aplicados y los resultados cuantitativos analizados y procesados según se explicó anteriormente.

Los datos de origen cuantitativo fueron almacenados y procesados en un fichero del paquete estadístico SPSS versión 25.0 para Windows. El análisis estadístico se llevó a cabo por medio de estadística descriptiva y se reflejaron los resultados en el texto, las tablas y los gráficos, se utilizaron la frecuencia absoluta y la relativa como medidas de resumen. Se aplicó, además, para determinar la relación entre las variables de interés en el estudio, la prueba de independencia basada en la distribución Chi cuadrado, para un nivel de confiabilidad del 95% y se rechazó la hipótesis nula cuando la significación estadística (p) sea menor de 0,05.

Consideraciones éticas

En relación con los aspectos éticos la investigación se adscribe a los principios éticos establecidos por la Asociación Médica Mundial en la Declaración de Helsinki. Para este estudio se contó con la autorización del Consejo Científico del Hospital "Mariana Grajales" y de los Especialistas de la Consulta de Infertilidad y se obtuvo el consentimiento informado de las parejas tratadas en ella para participar en el estudio y en la posterior publicación de sus resultados. Se respetó el carácter confidencial de la información obtenida durante la investigación.

RESULTADOS

Los resultados de la Entrevista de evaluación de Salud Mental de la Comisión Nacional de Atención a la pareja infértil caracterizan la muestra en estudio por presentar edades entre 20 y 47 años, con una media de 33,8 ($\pm 6,4$), en el caso de los hombres coinciden con las edades extremas de la muestra y una media etaria de 34,2 ($\pm 7,1$), las mujeres oscilaron entre 24 y 41 años, con una media de 33,3 ($\pm 5,6$).

En la Figura 1 se muestran las alteraciones emocionales presentes en las parejas estudiadas. Predominó la ansiedad en el 95,2% de las mujeres y en el 57,14% de los hombres. La ansiedad como estado resultó ser referida a la solución de la infertilidad en la mayoría, según el análisis del IDARE (en los miembros de las parejas en los que se identificó la ansiedad como estado se determinó un grado moderado, solo en el 9,5% de las féminas se identificó la ansiedad como rasgo).

El estrés fue el segundo estado emocional más representativo, evidente en 17 mujeres (80,95%) y en ocho hombres (38,09%), lo que hace significativa la diferencia en ambos sexos, con una predisposición de las mujeres a este estado emocional ($X^2=8,004$; $p=0,004$).

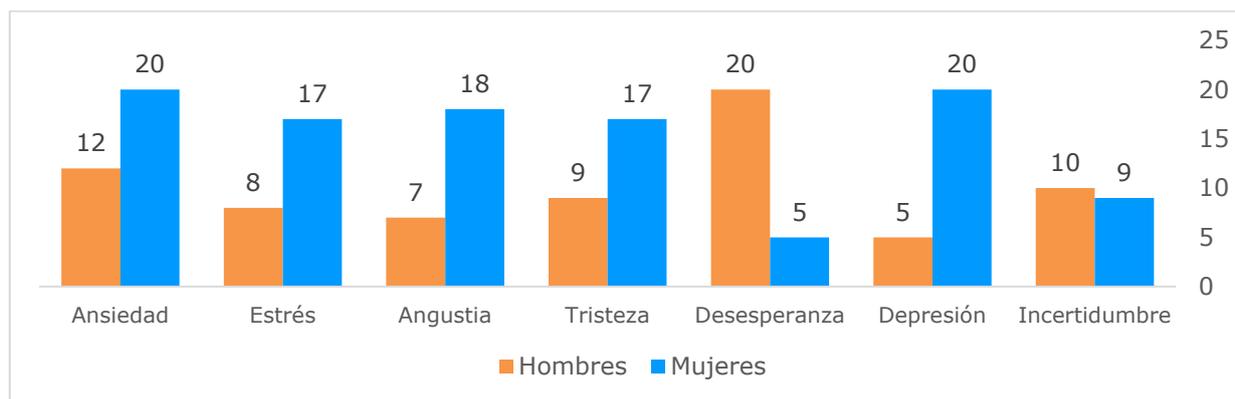


Figura 1. Parejas infértiles según las alteraciones emocionales y la diferenciación por sexo

Otros estados se presentaron en ambos sexos: la angustia (33,33% y 85,71%), la tristeza (42,85% y 80,95%), la desesperanza (95,23% y 23,40%) y la depresión (23,40% y 95,23%), en hombres y mujeres, respectivamente. Se observó una relación estrecha en cuanto al sexo en los estados de angustia ($X^2=11,957$; $p=0,000$), de tristeza ($X^2=7,206$; $p=0,007$) y de depresión ($X^2=22,2353$; $p=0,000$), más asociados al sexo femenino, y desesperanza ($X^2=22,2353$; $p=0,000$), propia de los hombres de la muestra (solo un individuo fue identificado con depresión como rasgo y solo dos individuos presentaban ansiedad alta como estado).

La incertidumbre fue el último estado emocional referido por los miembros de las parejas de la muestra, un estado que no se encontró con diferencias entre sexos porque está presente en el 47,61% de los hombres y en el 42,85% de las mujeres. Este estado no se encontró en otros estudios y ha de señalarse por los autores que no fue un resultado aislado, sino que se observó en una muestra representativa del total. Esta emoción se caracterizó por expresiones tales como: "Si, incertidumbre, incertidumbre porque aún nadie nos ha dado la certeza de que podamos lograrlo, ni tampoco nadie puede dárnosla" y "Si tan solo pudiéramos saber cuánto le queda a esto".

La presencia de los estados emocionales antes mencionados en los diferentes miembros de las parejas hace que se establezcan patrones de conductas visibles en los resultados del estudio como es, por ejemplo, el alto conocimiento en las mujeres, que se caracterizó por presentar un 57,14% y un 28,57% de niveles altos y moderados respectivamente. Las féminas que presentaban mayores niveles de ansiedad como estado ($X^2=10,60$; $p=0,004$), algo que se refleja en la búsqueda permanente de información, así como las reiteradas preguntas a los profesionales que les asisten con respecto a su condición.

DISCUSIÓN

Tras el análisis de las edades de la muestra en estudio no existe coincidencia con un estudio realizado en Bayamo en el que la media de edad fue por debajo de los 20 años; edad inferior a los resultados obtenidos en la actual investigación.⁽⁴⁾ De igual modo, en un estudio sobre factores socio epidemiológicos y clínicos presentes en mujeres atendidas en una Consulta de

infertilidad, refieren que predominaron las mujeres en el grupo de edad de 25 a 29 años.⁽⁵⁾

Los hallazgos actuales de un estudio sobre la caracterización de la infertilidad en el Municipio Pinar del Río muestran que la población demandante de asistencia por este concepto tuvo una edad media de 29,73 años.⁽⁶⁾

Aún cuando existen diferencias entre los grupos etarios predominantes en el presente estudio con los comparados, las diferencias en las edades medias analizadas no son anchas, de igual forma ha de tenerse en cuenta, a consideración de la autora, que el tamaño de la muestra del estudio es pequeño y que eso pudiera influenciar en los resultados, además ha de analizarse que Villa Clara es la provincia más envejecida del país.

Las diferencias de género existentes entre hombres y mujeres hacen que cada uno responda de forma distinta ante las diversas situaciones a las que se ven enfrentados. Si a esto se agrega que los tratamientos de reproducción incidirán físicamente más sobre la mujer, las diferencias de género en relación al estado de ánimo, la implicación con el tratamiento, los resultados de las pruebas de embarazo, etc., variarán significativamente.⁽⁷⁾

Según la mayoría de los estudios realizados, son mayores los niveles de estrés, ansiedad y depresión en las mujeres que los experimentados y registrados por hombres. Cuando existe una dificultad para tener hijos existe un fuerte deseo de alcanzar la maternidad; en lo que refiere esta investigación, en particular, pasar por este procedimiento para lograr el embarazo, es un proceso que puede durar años y ser desgastante para la futura madre, no solo física sino psíquicamente.⁽⁸⁾

El estudio Prevalencia de la depresión en mujeres que acuden por infertilidad al Hospital Ginecoobstétrico "Isidro Ayora", Los Ríos, Quito, Ecuador, muestra un punto en el que parece haber gran consenso entre los estudiosos del impacto psicológico de las infertilidades: el descubrimiento de la infertilidad supone una crisis importante en la vida de las personas implicadas. Cuando alguien quiere tener un hijo, el que se haga patente la incapacidad de lograrlo por el procedimiento natural que la humanidad ha seguido a lo largo de su existencia, en el momento de la vida que uno quiere, ha de producir, sin duda, una sorpresa y una cierta frustración.⁽⁹⁾

La ansiedad puede ser una respuesta emocional a la percepción de peligro o amenaza y la incertidumbre puede generar ansiedad al disminuir la capacidad de afrontamiento y adaptación del individuo. En el contexto del tratamiento por infertilidad los pacientes pueden sentir ansiedad debido a la incertidumbre sobre su condición y su pronóstico, resultado que se observa y analiza previamente, en el que la incertidumbre estuvo presente en ambos sexos como estado emocional y que, a su vez, coincidía en los miembros en los que de identificó un estado de ansiedad.⁽¹⁰⁾

Algunos estudios informan que las personas ansiosas pueden buscar activamente más información sobre su enfermedad por varias razones:

- Manejo de la incertidumbre: la ansiedad a menudo surge de la incertidumbre. Al aprender más sobre su enfermedad, los pacientes pueden reducir esta incertidumbre y, por lo tanto, su ansiedad⁽¹⁰⁾
- Sentido de control: conocer su enfermedad puede dar a los pacientes un mayor sentido de control sobre su salud, lo que puede ayudar a aliviar la ansiedad⁽¹¹⁾

- Preparación para el futuro: los pacientes ansiosos pueden buscar información para prepararse para posibles escenarios futuros relacionados con su enfermedad⁽¹¹⁾
- Comunicación con los profesionales de la salud: un mayor conocimiento de la enfermedad puede facilitar la comunicación con los profesionales de la salud y permitir a los pacientes hacer preguntas más informadas.⁽¹²⁾

La ansiedad puede ser una respuesta emocional a la percepción de peligro o amenaza, y la incertidumbre puede generar ansiedad al disminuir la capacidad de afrontamiento y adaptación del individuo.⁽¹⁰⁾ En el contexto del tratamiento por infertilidad los pacientes pueden sentir ansiedad debido a la incertidumbre sobre su condición y su pronóstico, analizado previamente, en el que la incertidumbre estuvo presente en ambos sexos como estado emocional y que, a su vez, se coincidía en los miembros en los que se identificó un estado de ansiedad.

Con relación a lo anterior los autores consideran que es importante tener en cuenta que, aunque buscar información puede ser ventajoso, también puede ser angustiante si la información es demasiado técnica o si se encuentran pronósticos alarmantes. Por lo tanto, es decisivo que los profesionales de la salud faciliten información clara y perceptible y apoyen a los pacientes en su búsqueda de conocimiento.

CONCLUSIONES

El perfil psicológico de las parejas en estudio está determinado por alteraciones emocionales con predominio de la ansiedad como estado en niveles bajos y medio, el sexo femenino fue el más afectado y en el sexo masculino se determinó un predominio de la incertidumbre como estado emocional predominante.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Álvarez Morales NE, Alfonso Hernández L, Rodríguez Lafuente ME. Bienestar psicológico y ansiedad rasgo-estado en miembros de parejas con infertilidad primaria. Medimay [Internet]. 2019 [citado 06/02/2024];26(1):75-87. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=88508>
2. Reyes Tápanes MC, Díaz Ojeda JL, Domínguez Blanco AR. Infertilidad en las parejas cubanas: de la prevención a la reproducción asistida. Rev Progaleno [Internet]. 2020 [citado 06/02/2024];3(2):103-117. Disponible en: <https://revprogaleno.sld.cu/index.php/progaleno/article/view/166>
3. Pichs Rodríguez L. Alta eficiencia en centro de atención a la pareja infértil en Holguín. Periódico iahora! [Internet]. 25/08/2020 [citado 06/02/2024]. Disponible en: <http://www.ahora.cu/es/holguin/9451-a-pesar-de-bloqueo-logran-mas-embarazos-en-holguin>
4. Meireles Ochoa MY, Cutiño Montejó L, Rosada Navarro Y, López Céspedes YZ, Fonseca González Z. Intervención educativa para potenciar conocimientos sobre infertilidad CMF-8. Policlínico 13 de Marzo. Bayamo. 2018 – 2019. Multimed [Internet]. 2020 [citado 06/02/2024];24(1):84-101. Disponible en: <https://revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/1500>
5. Cabrera-Figueroa I, Luaces-Sánchez P, González-González F, González-Reigada A, Rodríguez-Hernández L, de la Cruz Fernández CY. Análisis de la infertilidad femenina en la población camagüeyana. AMC [Internet]. 2017 [citado

- 05/02/2024];21(6):705-716. Disponible en:
<https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/5243>
6. Fernández Borbón H, Gerez Mena S, Pineda Bouzon A. La reproducción asistida. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2015 [citado 05/02/2024];19(2):[aprox. 5p.]. Disponible en:
https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/2032/html_67
 7. Flores Castro H, Mendoza A, Martínez L, González I, De León R. Estresores vinculados a la infertilidad en mujeres y hombres que inician un tratamiento de reproducción asistida en la Clínica de la Pareja Infértil del Departamento de Investigación en Salud Sexual y Reproductiva. Rev Med Panamá [Internet]. 2020 [citado 06/02/2024];40(3):107-121. Disponible en:
<https://www.revistamedica.org/index.php/rmdp/article/view/1717>.
<https://doi.org/10.37980/im.journal.rmdp.20201717>
 8. Regueiro Ávila AM, Valero Aguayo L. Intervención psicológica en un caso de infertilidad femenina. Escritos de Psicología [Internet]. 2011 [citado 06/02/2024];4(3):27-35. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1989-38092011000300003&lng=es
 9. Nuñez Miranda DG. Prevalencia de depresión en las mujeres que acuden por infertilidad al Hospital Gineco – Obstétrico Isidro Ayora período septiembre-diciembre del 2016 [tesis]. Quito: Universidad Central del Ecuador; 2017 [citado 06/02/2024]. Disponible en:
<https://www.dspace.uce.edu.ec/entities/publication/b25ee568-53c0-4eee-af59-ae14d243f56a>
 10. Abad Villavicencio RE. Efectos de un programa de intervención psicoeducativa en la calidad de vida de las/los pacientes durante sus tratamientos de reproducción asistida [tesis]. Valencia: Universidad de Valencia; 2021 [citado 06/02/2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=301298>
 11. Torrents R, Ricart M, Ferreiro M, López A, Renedo L, Lleixà M, et al. Ansiedad en los cuidados. Una mirada desde el modelo de Mishel. Index Enferm [Internet]. 2013 [citado 06/02/2024];22(1-2):60-64. Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962013000100013. <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962013000100013>
 12. Casanova Moreno MC, Trasancos Delgado M, Orraca Castillo O, Prats Álvarez OM, Gómez Guerra DB. Nivel de conocimientos sobre la enfermedad en los adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2011 [citado 06/02/2024];15(2):[aprox. 10p.]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942011000200012

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORES

DRHF, YAO: concepción de la idea, análisis formal, metodología, curación de datos, redacción del borrador original, redacción (revisión y edición).