

Crisis familiar por infertilidad desde la perspectiva de las parejas **Family Crisis due to Infertility According to the Couple Perspective**

MSc. Clara Pérez Cárdenas,^ILic. Isabel García Bermúdez.^{II}

I Licenciada en Psicología. Especialista de II Grado Psicología de la Salud. Máster en Psicología Clínica. Profesor e Investigador Auxiliar de la Facultad Calixto García. La Habana, Cuba.
II Licenciada en Psicología. La Habana, Cuba.

RESUMEN

Objetivo: Describir desde la óptica de parejas, la crisis familiar que se genera a partir del diagnóstico de infertilidad, en un área de salud.

Métodos: Es un estudio cuanti-cualitativo, no experimental, descriptivo y transversal.

Participaron 8 parejas; muestra constituida intencionalmente. Se utilizaron una encuesta (confeccionada para este estudio) y una entrevista a profundidad. En ambos casos precisando sentimientos de responsabilidad ante el diagnóstico y respuestas inmediatas ante el mismo entre otros aspectos. Se realizó análisis de frecuencias absolutas y relativas, reflejadas en tablas y gráficos.

Resultados: La mayoría de los participantes de este estudio, sin distinción de sexo, consideraron tener responsabilidad en el diagnóstico de infertilidad recibido. Llama la atención la negación de los hombres a la posibilidad de experimentar depresión como respuesta inmediata ante el diagnóstico de infertilidad, referida en todas las mujeres. Ellas reseñan una conducta dirigida al mantenimiento del desarrollo personal y la búsqueda conjunta de posibles soluciones como conducta mayormente asumida, aspecto también valorado por ellos quienes además asumen nuevos comportamientos no saludables.

Conclusión: En análisis genérico, se constataron vivencias de responsabilidad por este diagnóstico. Las mujeres refieren sintomatología ansiosa y depresiva como respuesta inmediata al diagnóstico, negada por los hombres. Se mantiene impacto emocional en ellas. Se constata que hombres y mujeres refieren vivencias de apoyo de sus familias de origen. Esta situación inesperada lleva a la búsqueda conjunta de solución al problema diagnosticado, pero aparecen comportamientos no saludables entre los hombres.

Palabras clave: psicología, familia, infertilidad.

ABSTRACT

Objective: To describe the crisis developed in a family from the point of view of the couple involved in the situation.

Methods: It is a transversal, descriptive, none experimental and quantity-qualify study In this study participated 8 couples previous intentional selection. A questionnaire developed for this study and an interview were used. The information was analyzed since absolute and relative frequencies show non-tables and graphics.

Results: The major part of the participants without on sex difference considered to have responsibility related to the infertility diagnose. Denied of depression was important on men as an immediate answer referred by women. Women showed a directed behavior to keep the

personal development and the search of possible solutions as an aspect took into consideration by men. They also assumed new non healthy behavior.

Conclusions: There are experiences of responsibilities due to this diagnose. Women referred an anxious and depressive symptomatology as an immediate answer to diagnose while at the same time is denied by men. Emotional impact is sustained on women. Both women and men referred support from their families. This unexpected situation lead to the collected search of solutions to this problem, but unexpected not healthy behavior appeared on men.

Keywords: family crisis, infertility, couple.

INTRODUCCIÓN

La infertilidad significa la incapacidad para tener hijos e incluso con posibilidad de embarazo, que no llega a término. Por lo tanto, una mujer infértil puede lograr un embarazo, pero no lo culmina, no tiene hijos, manteniendo la pareja vida sexual durante un año. De igual manera, la infertilidad en los hombres es la incapacidad de este para fecundar el óvulo. Hay que tener en cuenta que se puede asociar o no, a la impotencia, así como no ser una condición irreversible como en el caso de la esterilidad.^{1,2}

La fertilidad fue y es en la actualidad, vivenciada como una "bendición" y la infertilidad como una "maldición", generalmente irremediable: una carencia que "no queda reducida únicamente al plano biológico; tiene repercusiones en la vida individual, de la pareja y en la vida social".³ Antequera y sus colaboradores refieren que la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que una pareja es clínicamente infértil solo cuando no ha habido embarazo después de un mínimo de 12 meses de actividad sexual regular sin el uso de anticonceptivos.⁴

Según Moreno-Rosset, el tratamiento psicológico de la pareja infértil debe comenzar desde el mismo diagnóstico, debido a que en esta fase se inicia una "crisis vital" que se acompaña de sensaciones de culpa, impotencia, falta de control, estrés y una gran sobrecarga emocional. En este momento es frecuente que la pareja experimente emociones que pueden afectar negativamente a su relación.⁵

Estas parejas después de tiempo en consulta, llegan a tener sentimientos de frustración, desespero. También uno de los cónyuges puede acusar al otro de no participar por igual en el tratamiento y evaluación y en consecuencia a esto uno u otro puede ser más demandante de sexo. En otras oportunidades se niegan a mantener relaciones sexuales y pueden producirse disfunciones de este tipo que complican aún más la situación.⁶

La Dra. Anameli Monroy⁷, describe siete estadios psicológicos por los que pasa una pareja infértil, que considera importante conocerlos para poder comprenderlos y apoyarlos durante su tratamiento médico. Los estadios propuestos son: sorpresa y negación, agresión, conductas autodestructivas, aislamiento, culpa, duelo y por último aceptación y resolución.

En esta etapa se reestructura la vida emocional de la pareja, para aceptarse nuevamente, como una pareja infértil, lo cual representa un fracaso personal. Deberán enfrentarse ante la sociedad como tal, establecer la nueva autoestima y valía y encontrar nuevas metas u optar por otras opciones como la de permanecer sin hijos, la adopción u otros. Implica además poner fin al conflicto y terminar con un estado de angustia y tensión constantes, reestructurar la vida marital y buscar la tranquilidad emocional. Cada pareja tiene variantes específicas y cada una encontrará una solución óptima si lo discuten abiertamente.

De manera general, se considera un acontecimiento de la vida familiar pues es un hecho que para el individuo y la familia, tiene una alta transcendencia. Se producen cambios en la vida familiar también diferentes, que constituyen crisis familiares. En este caso, al ser derivada de un acontecimiento accidental se considera una crisis familiar paranORMATIVA o no transitoria en el ciclo vital de esa familia creada.

La infertilidad, considerada como un evento generador de crisis no transitoria por problemas de salud,⁸ puede repercutir de modo muy diferente en una familia y en otra, una familia puede ser remecida hasta sus bases por una infertilidad breve y otra en cambio, mantenerse inmutable

ante la esterilidad. El grado en que las crisis se mantengan o se resuelvan, depende en gran medida de la habilidad y capacidad que tenga la familia para actuar en pro de una adaptación a la nueva situación.⁸

El afrontamiento a la crisis también alcanza diferentes formas. Será adecuado cuando se acometen cambios constructivos que contribuyen al ajuste de roles, flexibilización de las normas y solicitud de apoyo. Si no se hace una correcta reestructuración de la situación problemática, se considerará un afrontamiento no adecuado.⁸ Los recursos para afrontar la situación pueden partir de la propia familia (grado de unión que tengan sus miembros para juntos, encontrar soluciones a problemas comunes; el afecto que se profesan entre sí, el propio apoyo que brinda la familia) o llegar desde afuera del grupo familiar (las experiencias de otras personas, las acciones de los servicios médicos especializados que existen en la comunidad entre otros aspectos).

También deben tenerse en cuenta los recursos personales de cada miembro de la pareja y los de la propia pareja en conjunto, la solidez y estabilidad de las relaciones de la misma, el nivel de comprensión entre ambos, la seguridad y el apoyo que se brindan, el bienestar psicológico, la inteligencia, las características de personalidad de cada uno de los miembros. Todos estos aspectos influyen en el afrontamiento a la crisis.⁹

En términos generales, la infertilidad no debe entenderse como un problema de uno de los miembros de la pareja, sino como una dificultad de ambos. En el abordaje del tratamiento debe contemplarse a la pareja como una unidad y en la medida de lo posible implicar al hombre en todo el proceso, aunque en la mayoría de los casos el peso del tratamiento recaiga sobre la mujer.¹⁰

Es un problema de salud que no aparece en el Anuario Estadístico de Salud.¹¹ No se identifica en el Análisis de la Situación de Salud del Policlínico, ni en Estadísticas del Dpto. de Ginecología del área. Sin embargo, el interés para llevar a cabo el estudio está en que, en la práctica asistencial en el servicio de Psicología, se ha constatado el impacto que tiene esta situación en la calidad de la relación de las parejas, aún en aquellas con antecedentes de una vida en común satisfactoria. Asisten, siempre con evidencias de algún nivel de inquietud en la entrevista y en los "test que nos van a aplicar". También es un evento que repercute en las familias.

El presente trabajo tiene como objetivo describir manifestaciones de crisis familiar que se reconocen ante el diagnóstico de infertilidad, desde la óptica de las parejas, para lo que se precisan sentimientos de responsabilidad ante este dictamen, así como respuesta inmediata ante el mismo. Es objetivo además identificar algunas características de la crisis familiar no transitoria que se produce a partir del afrontamiento de este evento en las familias de origen y creadas.

Para lograrlo se trabajó con el universo de parejas que acudieron al servicio de Psicología del Policlínico Docente Dr. Mario Escalona Reguera, ubicado en la localidad de Alamar, del Municipio Habana del Este a partir de la solicitud hecha por el nivel secundario de atención para que fueran evaluados por nuestra especialidad en el área de salud de residencia. El precepto está en que,... "una vida familiar armoniosa es fuente de salud y bienestar y por el contrario, la existencia de conflictos y tensiones, tiene una influencia negativa sobre la salud de los miembros de la familia"¹² y en estos grupos sociales como un todo.

MATERIAL Y MÉTODOS

La investigación se realizó en el Policlínico Docente "Dr. Mario Escalona Reguera" en el reparto Alamar del Municipio Habana del Este, en el periodo comprendido entre el mes de enero del año 2013 hasta diciembre del propio año.

El diseño de investigación corresponde a un estudio cuanti-cualitativo, no experimental, descriptivo y transversal. El universo estuvo constituido por 10 parejas que acudieron al departamento de Psicología durante el año 2013, remitidas desde la atención secundaria, como

parte de su evaluación para el proceso de consulta de infertilidad, mientras que la muestra intencional no probabilística, quedó conformado por 8 parejas, que cumplieron con los criterios de inclusión considerados que fueron: residir en el área de salud antes mencionada y tener vínculo de pareja en el momento del estudio.

Se excluyeron aquellas parejas infériles que aun residiendo en el área de salud mencionada, no hayan sido evaluadas por el departamento de Psicología del Policlínico "Dr. Mario Escalona Reguera", aquellas parejas que no mantuvieran vínculo como tal en el momento de estudio y/o que no estuvieron de acuerdo con participar en la investigación.

Se confeccionó una encuesta (ver anexo 1) que se sometió a un proceso de validación por el criterio de expertos utilizando como guía los criterios de Moriyama. Fueron considerados como tal un grupo de cinco profesionales de la Psicología con 10 años o más de egreso, desarrollando su profesión en Salud y con igual período de tiempo de participación en el desarrollo de investigaciones.¹³ El instrumento exploró tres variables: vivencia de responsabilidad ante el diagnóstico, reacciones inmediatas al mismo y conducta familiar asumida.

Para el análisis de los resultados, se utilizaron tres categorías. Se consideró que *estaban ambos de acuerdo* en algún indicador expresado, cuando ambos marcaban la misma respuesta en la pregunta analizada. Se precisó como *ambos de acuerdo* (ausente) cuando ambos dejaban de marcar el ítem en cuestión, lo que quería decir que la pareja coincidía en considerar que esa condición en concreto, no estaba presente en ellos y por supuesto el desacuerdo estuvo considerado cuando uno expresaba una respuesta y el otro miembro de la pareja otra ante la misma pregunta.

La aplicación se realizó en visitas de las autoras a los hogares de estas familias, garantizando la presencia de ambos miembros de la pareja. Una vez recogida la información necesaria, se realizó un análisis de frecuencias absolutas y relativas de las respuestas dadas al instrumento. Inmediatamente se elaboró una guía para la entrevista a profundidad ya mencionada (Ver anexo 4), que se desarrolló a ambos miembros de las parejas seleccionadas, en una segunda visita a sus hogares.

RESULTADOS

Tabla 1. Sentimiento de responsabilidad, ante el diagnóstico de infertilidad y posibles causas, en parejas

VARIABLE E INDICADORES	Ambos de acuerdo (presente)		Ambos de acuerdo (ausente)		Desacuerdo	
	No.	%	No.	%	No.	%
Responsabilidad	4	50,0	2	25,0	2	25,0
Antecedentes de infertilidad en la familia	0	0,0	7	87,5	1	12,5
Consecuencias del uso prolongado de anticonceptivos	0	0,0	7	87,5	1	12,5
Historia de abortos	0	0,0	6	75,0	2	25,0
Descuido de anticonceptivos, sin lograr gestación	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Preocupación en toda la vida sexual activa	2	25,0	3	37,5	3	37,5
Otras razón	0	0,0	6	75,0	2	25,0

Los resultados de la variable responsabilidad, que aparecen en la Tabla 1 corroboran que 4 parejas del estudio que constituyen el 50 % del total coinciden en sentir alguna responsabilidad en el diagnóstico de infertilidad recibido. En 7 de las parejas (87,5%) se niegan antecedentes de infertilidad en la familia y el uso prolongado de anticonceptivos como posibles causas así como abortos anteriores. En tres parejas (37,5%), existe desacuerdo en cuanto a considerar que una posible causa de este diagnóstico sea la preocupación en toda la vida sexual activa. Las respuestas inmediatas al diagnóstico de infertilidad forman parte de los cambios vividos por esas parejas, por tanto, de las manifestaciones de la crisis familiar no transitoria, que constituye interés de las autoras y se encuentran reflejadas en la Tabla 2.

Tabla 2. Respuesta inmediata al diagnóstico de infertilidad en las parejas

CATEGORÍAS	Ambos de acuerdo (presente)		Ambos de acuerdo (ausente)		Desacuerdo	
	No.	%	No.	%	No.	%
Irritabilidad	0	0,0	4	50,0	4	50,0
Síntomas de ansiedad	1	12,5	6	75,0	1	12,5
Síntomas de depresión	1	12,5	5	62,5	2	25,0
Otra posibilidad	0	0,0	3	37,5	5	62,5

En cuanto a los resultados obtenidos con relación a la variable respuesta inmediata ante el diagnóstico de infertilidad, se constató que el 12,5%; una de las parejas del estudio está de acuerdo en que la ansiedad estuvo presente en ambos a partir del diagnóstico de infertilidad, sin embargo son más los que coinciden en negarla (6 parejas, para un 75% de las estudiadas). Coincidieron además en negar la existencia de depresión (5 parejas, para el 62,5% de estas) e irritabilidad (4 parejas, que representan el 50% del total). En este último caso hay un 50% del estudio en los que se corrobora desacuerdo en este sentido, lo que significa que existen individuos en las parejas que sí la vivenciaron

Fue de interés para las autoras evaluar la reacción de las familias de origen según la apreciación de las parejas del estudio, lo que queda reflejado en la Tabla 3.

Tabla 3. Conducta familiar percibida por las parejas ante la infertilidad diagnosticada

	CATEGORÍAS	Ambos de acuerdo (presente)		Ambos de acuerdo (ausente)		Desacuerdo	
		No.	%	No.	%	No.	%
	Apoyo	7	87,5	1	12,5	0	0,0
	Críticas	0	0,0	7	87,5	1	12,5
FAMILIA DE ORIGEN	Creación anticipada de condiciones para un nacimiento	0	0,0	8	100,0	1	12,5
	No cambio	1	12,5	6	75,0	1	12,5
	Comentarios sobre el evento que viven	1	12,5	6	75,0	0	0,0
	Otra posibilidad	0	0,0	8	100,0	0	0,0

Con relación a la conducta de las familias de origen de ambos miembros de las parejas se corroboró que en el 87,5% de las parejas, representado por 7 de las estudiadas, ambos coinciden en reconocer apoyo por parte de las familias de las que provienen. Se corroboró que en el 100% de estas, hay coincidencia en negar que sus familiares hayan creado condiciones de manera anticipada para el nacimiento de un bebé, es decir comprar colchón, cuna, biberones. Del mismo modo en el 87,5% de las parejas (7 de las participantes), refieren que no reciben

críticas, ni jaranas que les resulten desagradables de sus familiares de origen. En el 75,0% de las parejas de este estudio (6 de ellas) ambos niegan que en sus familias de origen se hagan comentarios que aluden a su condición de infértils. En igual frecuencia relativa aparecen las parejas en las que ambos niegan cambios en el tratamiento de sus familiares hacia ellos.

Tabla 4. Conducta de la familia creada ante el diagnóstico recibido

FAMILIA CREADA	CATEGORÍAS	Ambos de acuerdo (presente)		Ambos de acuerdo (ausente)		Desacuerdo	
		No.	%	No.	%	No.	%
	No cambios	3	37,5	3	37,5	2	25,0
	Dificultades en la relación de pareja	1	12,5	6	75,0	1	12,5
	Búsqueda conjunta de posibles soluciones	6	75,0	1	12,5	1	12,5
	Apoyo de perspectivas futuras ajenas a la maternidad / paternidad	1	12,5	6	75,0	1	12,5
	Nuevas conductas	1	12,5	4	50,0	3	37,5
	Otra posibilidad	0	0,0	7	87,5	1	12,5

Los resultados que se reflejan en la Tabla 4 están relacionados a la conducta de la pareja en la nueva familia creada con su unión, ante el diagnóstico de infertilidad recibido.

Se encontró que en el 75,0% de las parejas (en 6 de ellas) ambos estuvieron de acuerdo en una búsqueda conjunta de posibles soluciones, de ahí la participación en consultas de esterilidad en las que están recibiendo tratamiento. En el 87,5% ambos miembros de las parejas coinciden en que no existe "Otra posibilidad" más que las referidas en el instrumento elaborado para la recogida de la información a fines de esta investigación.

En el 75,0% de las parejas coinciden además en que las disfunciones sexuales no es un problema entre ellos y el apoyo a las perspectivas futuras ajenas a la maternidad / paternidad no son válidas en esta relación, es decir, están en búsqueda de ser padres básicamente.

A pesar de que en un 50% de las parejas ambos miembros están de acuerdo en que no hay nuevas conductas, ajenas a la intención de ser padres, debe tenerse en cuenta el 37,5% de matrimonios en los que se encontraron desacuerdos, lo que quiere decir que al menos uno de ellos, reconoce haber asumido comportamientos que no tenían antes del diagnóstico de infertilidad y como consecuencia de este diagnóstico.

DISCUSIÓN

En la mayoría de las parejas ambos miembros coinciden en sentirse responsables por la infertilidad diagnosticada, reconocen en un número a considerar de casos, haber sido esta una preocupación a lo largo de sus vidas sexualmente activos sin embargo, no puede definirse con exactitud las posibles causas de esa preocupación, a pesar de haber utilizado una entrevista que permitiera profundizar en este aspecto en la recogida de información, pues la información es dispersa.

No era esperado por las autoras que en las parejas, los hombres refirieran haber tenido responsabilidad por el diagnóstico recibido. Popularmente lo que se constata es que ellos responsabilicen a sus esposas en virtud de la cultura machista que aún existe.

El ítem "Otra posibilidad de respuesta" es uno de los desacuerdos entre las parejas al hablar de

responsabilidad con el diagnóstico, apareciendo algunos comentarios en uno u otro, referidos a que no hubo reacciones inmediatas o que reaccionaron de manera adecuada. Llama la atención, que se expresen estados emocionales que según los encuestados no constituyeron síntomas, por ejemplo... "sentí un poco de ansiedad",... "un poco de depresión" y... "tristeza", sin que llegaran a alarmarse de lo que sintieron y por tanto sin tenerlas en cuenta en el ítem que exploraba específicamente el síntoma.

Las verbalizaciones de los participantes del estudio, en el momento de las entrevistas difieren de este resultado. Apuntan indistintamente a que... "es lógico que después de que te digan que eres infértil te deprimas",... "ambos se deprimen". Estas expresiones son a criterio de las autoras, el reconocimiento de un estado emocional negativo en ambos, después del diagnóstico de infertilidad. La contradicción con lo expresado en la encuesta, pudiera explicarse por las características de las vías a través de las cuales se logra la información. La encuesta es algo que escribe y ya queda comprometida de algún modo la imagen del que responde, mientras que en la entrevista, partiendo de un adecuado rapport, el individuo puede hacer catarsis, expresar abiertamente lo que piensa o siente del tema que se trata y al concluir este intercambio, finaliza también el momento de sentirse examinado. En estudio realizado en una clínica pública en Atenas, al evaluar el impacto ante el diagnóstico de esterilidad en 404 mujeres, se obtuvieron puntuaciones elevadas de ansiedad, sin referirse depresión.¹⁴

En todas las parejas de este estudio fue un desacuerdo el referir llanto fácil, onicofagia y alopecia como síntomas posteriores al diagnóstico y se niega además, la existencia de otros trastornos como de alimentación, abulia y disfunciones sexuales. Tienen una relación prolongada en el tiempo, información que se recibe en el contacto cara a cara de la entrevista realizada.

Han constituido vínculos matrimoniales por periodo de tres años o más, lo que facilita la coincidencia de criterios encontrados. Tuvieron expresiones al respecto tales como: "todo sigue igual",... "tristeza y decaimiento" y reacciones emocionales sin especificación. Se considera por las autoras que cuidan la imagen de sí como parejas, a partir de la condición de infertilidad. Se constató que niegan la posibilidad de que en sus relaciones interpersonales hayan sido tratados como personas débiles o diferentes. Tampoco han tenido la vivencia de "personas fracasadas" a causa de la infertilidad y coinciden en negar una imagen de sí (como persona y como pareja) diferente ante amigos, vecinos, compañeros de trabajo.

Generalmente en la práctica profesional, la infertilidad se ve asociada con síntomas ansiosos-depresivos al menos de forma leve y en algún momento durante el proceso luego de recibir este diagnóstico. La negación de síntomas de este tipo fueron resultados no esperados por las autoras, a quienes le impresiona estas respuestas que han sido una forma de proteger sus imágenes personales y de dos.

Tampoco se esperaban los relacionados con el comportamiento de las familias de origen, puesto que en práctica asistencial generalmente hay insistencia por parte de los posibles abuelos u otros familiares y hasta amigos, en jaranear con este tema tan sensible. Las autoras consideran que este resultado es consecuencia de la necesidad de estas personas de cuidar la imagen de sus familias de origen, de las que se espera disposición permanente al apoyo de sus descendientes.

Hubo contradicción en los resultados obtenidos al explorar la conducta de la familia creada por las parejas del estudio ante el diagnóstico de infertilidad recibido. En las entrevistas realizadas, en contraposición a lo respondido en las encuestas, refirieron que las relaciones de pareja se debilitan,... "se apagan las luces de la relación", como una consecuencia del diagnóstico de infertilidad. A juicio de las autoras el contacto cara a cara, permitió a las parejas en el momento de la entrevista, hacer catarsis y expresar más, de lo que una idea escrita en un papel (encuesta) pudiera permitirles. Consideraciones similares hacen Rojas Quintana y colaboradores, quienes refieren que con frecuencia cuando las parejas no logran en un tiempo determinado su objetivo al asistir a consultas de infertilidad, la abandonan y llegan a la disolución definitiva del vínculo matrimonial.¹⁵

Desde el momento de aparición de la infertilidad como evento no esperado, se constataron vivencias de alguna responsabilidad por este diagnóstico en el análisis por parejas como parte de la crisis no transitoria afrontada.

El análisis por parejas corrobora no coincidencia entre los miembros de estas en la consideración de ansiedad y depresión como respuesta emocional inmediata al diagnóstico.

En la crisis familiar no transitoria que genera el diagnóstico de infertilidad en estas parejas del estudio, se constata además que a partir del diagnóstico tanto hombres como mujeres refieren vivencias de apoyo de sus familias de origen aun cuando tienden a anticipar condiciones

materiales al nacimiento de un bebé no real que aún no se ha gestado. En el plano conductual esta crisis lleva a una búsqueda conjunta de solución al problema diagnosticado que conduce a las parejas a acudir a consulta de infertilidad entre otras opciones posibles. Las autoras consideran que las expresiones de las parejas en relación al tiempo que deben recibir seguimiento en estas consultas y las pruebas que les son indicadas, hacen que en muchos casos no sean consecuentes con lo decidido y abandonen este tratamiento. A diferencia de esto, Barco Díaz encontró resultados diferentes, pues en su estudio las parejas permanecen en la consulta por períodos de tiempo mucho mayores a los cinco años.¹⁶ Un análisis por parejas no permite constatar en ambos, la existencia de comportamientos ajenos a la maternidad/paternidad, ya sean conductas no saludables o dirigidas al crecimiento personal.

Anexo 1

ENCUESTA

A continuación aparecen algunas preguntas que usted deberá analizar. Le solicitamos sea sincero y responda de acuerdo a su situación particular. Los resultados del estudio favorecerán acciones de salud más integrales en otras personas que afrontan situación similar a la de ustedes en este momento.

Datos generales:

Sexo_____ Edad_____ Estado civil_____ Escolaridad_____ Ocupación_____

1. ¿Crees que tienes alguna responsabilidad en este diagnóstico? Si No

1.1- En caso afirmativo marque con una cruz cuál de estas situaciones que se expresan a continuación se ajustan a su caso:

Por tener antecedentes de infertilidad en mi familia (tía, prima, sobrina, otros familiares)

Consecuencia del uso prolongado a mi juicio de algún método anticonceptivo.

Por la historia de abortos (espontáneos o provocados) anteriores en las parejas que he creado.

Por olvido o descuido en el uso de anticonceptivos sin lograr gestación.

Porque desde que empecé a tener vida sexual activa sentí preocupación por la posibilidad del diagnóstico de infertilidad al menos alguna vez.

Otra razón, ¿cuál?

2. ¿Cuál fue la respuesta inmediata que tuvo ante el diagnóstico de infertilidad?

Irritabilidad (me molesto fácilmente, respondo brusco, otros)

Síntomas de ansiedad (insomnio, intranquilidad, sensación de falta de aire, dificultades para lograr el sueño, ingesta excesiva de alimentos, otros)

Síntomas de depresión (no deseos de hacer nada, dormir demasiado, pérdida de interés en las actividades que antes disfrutaba).

Otra, ¿Cuál?

3. ¿Qué efecto(s) a más largo plazo tuvo para usted este diagnóstico de infertilidad?

4. ¿Explique cómo se siente usted con relación a su pareja a partir de ese momento?

5. ¿Explique cómo cree que se siente su pareja con respecto a usted a partir de ese momento?

6. ¿Cómo se evalúa o se percibe usted a partir de ese diagnóstico y hasta el momento actual?

Me siento fracasado como persona.

Siento diferencia en la apreciación que los demás tienen ahora de mí.

Percibo que los otros me tratan como persona débil o diferente.

Otra posibilidad.

En cualquiera de las proposiciones que marque diga brevemente por qué.

7. Saber que soy parte de una pareja infértil me ocasiona:

Ideas negativas con frecuencia.

Trastornos en la alimentación (no deseos de comer, apetito extremo, u otros).

Alteraciones en el sueño (para logra el sueño, para mantenerlo, pesadillas, u otros).

No deseos de hacer nada.

Problemas en el desempeño sexual.

Me como las uñas.

Lloro frecuentemente.

Caída del pelo.

Otros síntomas. ¿Cuáles?

8. En su opinión, ¿qué modos de actuar han aparecido en la familia después de conocido este diagnóstico?:

8.1-En mi familia de origen (mis familiares)

Nos han apoyado, ¿cómo?

Recibimos críticas, jaranas desagradables, insinuaciones relacionadas con la maternidad / paternidad.

Tienen preocupación por crear condiciones para un bebé que no ha nacido (colchón, cuna, biberones, ropita).

No noto cambios.

Ya tienen dispuestas cosas de canastilla en la casa y además hacen comentarios frecuentes en relación al momento que llegue un bebé.

Otra posibilidad ¿cuál?

8.2-En la familia que he creado con mi esposo(a):

a) No noto cambio en nuestra forma de relacionarnos.

b) Han surgido dificultades en la relación de pareja. Señale con una cruz cuáles en su caso:

Nos culpamos uno al otro por la imposibilidad de tener hijos.

Nos hemos aislado.

Hemos pensado en ruptura de la pareja.

Otra dificultad, ¿cuál?

c) Juntos buscamos posibles soluciones.

d) Apoyo de perspectivas futuras de mi pareja, ajenas a la maternidad / paternidad (superación profesional, incorporación al trabajo, cambio de vínculo laboral actual).

e) Mi pareja o yo hemos asumido comportamientos que no teníamos antes: ¿Cuáles?

Ingestión de bebidas alcohólicas.

Hábito de fumar.

Mayor tiempo fuera de la casa (con amigos, en actividades de recreación) afectando la realización de mis tareas familiares.

f) Otra posibilidad. ¿Cuál?

9. ¿Cómo evalúas la reacción de la familia de tu esposo(a)?

Adecuada Exagerada Inadecuada ¿Por qué?

10. ¿Cómo evalúas la reacción de tu familia?

Adecuada Exagerada Inadecuada ¿Por qué?

Anexo 2.

GUÍA DE ENTREVISTA

- Responsabilidad: preocupación por posibilidad de infertilidad mayor en hombres. Opinión
- Respuesta inmediata al diagnóstico: Depresión como síntoma único en mujeres. ¿Por qué?
- Efecto: Reacciones emocionales: negativas en las mujeres, frustración en hombres.
- Imagen de sí: Se refiere resignación por parte de las mujeres y cambios de la imagen ante los otros y frustración en los hombres.
- Sintomatología: Ideas negativas en ambos sexos, alopecia solo en las mujeres
- Apoyo familiar: Las familias de origen crean condiciones anticipadas a un posible embarazo. Opinión.
- En la pareja apoyo a perspectivas de desarrollo personal o profesional de ambos. ¿Por qué?
- Aparición de nuevas conductas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cruz, Y. Enfermería Ginecobiestricia. Cap.14. Atención de enfermería en la esterilidad e infertilidad. 2009. [consultado 4 Sept 2013] Disponible en: http://www.bus.sld.cu/libros_textos/enfermeria_ginecobiestricia/cap_14.pdf.
 2. Oliveira DC. Variables psicológicas en la infertilidad. Salamanca, 2010. [Citado el día 10 de septiembre del 2013] Disponible en: http://gredos.usal.es/jspui/bitstream/10366/76548/1/DPPMMLHM_Oliveira_Alves_DC_Variables_psicologicas.pdf
 3. Lange D. Aspectos psicológicos de la pareja infértil. 2011. [Citado el día 10 de septiembre del 2013]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos65/psicologia-pareja-infertil/psicologia-pareja-infertil.shtml#ixzz2fpwkYK6b>.
 4. Antequera R, Moreno C, Jenaro C, Ávila A. Principales trastornos psicológicos asociados a la infertilidad. Papeles del Psicólogo. 2008. 29 (2), pp 167-175. [Citado 13 Sept 2013] Disponible en: <http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1583.pdf>.
 5. Flores N, Jenaro C, Moreno C. Terapia de pareja en infertilidad. Papeles del Psicólogo, 2008. 29(2), pp. 207. [Citado el día 30 de octubre del 2013]. Disponible en: <http://www.cop.es/papeles>
 6. Andrade M. Efectos de la infertilidad en la Sexualidad de la pareja. [Citado el día 3 de octubre del 2013]. Disponible en: <http://www.sochog.cl/salud-mujer.php?id=1819.09.06>
 7. Monroy A. Estudios psicológicos de la pareja infértil. Julio, 2004. [Citado el día 21 de septiembre del 2013]. Disponible en: http://uaq.mx/psicologia/la_mision.
 8. Colectivo de autores. Manual para la intervención de la salud familiar. La Habana. Editorial ciencias médicas. 2012
 9. Fernández M, Herrera PM, González I. Infertilidad como evento paranormativo. Su repercusión familiar. Rev Cubana Med Gen Integr 2002; 18 (2). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol18_2_02/mgi02202.htm
 10. Guías de evaluación, consejo, apoyo e intervención psicológica en Reproducción asistida- 2ª Parte, Volumen 26 - Suplemento 1- Mayo 2009) [Citado el día 30 de septiembre del 2013]. Disponible en: http://www.revistafertilidad.org/RecursosWEB/fertilidad/2009_guias_de_psicologia_2_parte.pdf
 11. Cuba. MINSAP. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud. La Habana, abril, 2013. [Citado el día 4 de septiembre del 2013]. Disponible en: http://files.sld.cu/dne/files/2013/04/anuario_2012.pdf.
 12. Herrera PM. Impacto de los acontecimientos significativos de la vida familiar en la salud de la familia. Tesis en opción al grado científico de doctora en ciencias de la salud. La Habana. 2010. [Citado el día 4 de septiembre del 2013]. Disponible en: <http://tesis.repo.sld.cu/286/>.
 13. García Bermúdez I. Crisis familiar por diagnóstico de infertilidad en parejas de un área de salud [tesis]. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana: Facultad Calixto García Iñíguez; 2014.
 14. Lykeridou K, Gourountib K, Deltsidou A, Loutradis D, Vaslamatzise G. The impact of infertility diagnosis on psychological status of women undergoing fertility treatment. Journal of Reproductive & Infant Psychology [Internet]; Aug 2009 [citado 14 Jul 2012]; 27(3): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/02646830802350864>
 15. Rojas Quintana P, Medina Tío DM, Torres Ajá L. Infertilidad. Medisur 2011; 9(4).
 16. Barco Díaz V, Quintero Caballero C., Reyes Pérez A, Álvarez Figuero Z. El modelo de la adaptación ante la infertilidad de la pareja. Rev Cubana Enfermer 2013; 29(2).
-

Recibido: 13 de junio de 2014
Aceptado: 14 de julio de 2015

Clara Pérez Cárdenas. Profesor e Investigador Auxiliar de la Facultad Calixto García. La Habana, Cuba. Correo electrónico: clapecar@infomed.sld.cu