

# Título: ATENCIÓN PSICOLÓGICA A LA PAREJA INFÉRIL

## **Autoras**

Lic. Bárbara Yeny Bernardo Salazar

Licenciada en Psicología.

Especialista en Psicología de la Salud.

Lic. Yaima Trujillo Medina

Licenciada en Psicología.

Especialista en Psicología de la Salud.

Departamento de Psicología

Email: [psico@hha.sld.cu](mailto:psico@hha.sld.cu)

## **Introducción**

En nuestra especie, la reproducción dejó de ser resultado directo de procesos biológicos, y está mediatizada por todo el arsenal que se transmite de generación en generación, la relación individuo – sociedad - cultura – biología han hecho de este un proceso complejo.

La visión de la sexualidad y la reproducción ha tenido matices diferentes a lo largo de la historia y en las diferentes culturas, lo que sí parece hasta nuestros tiempos, ser una tendencia dominante, es el deseo de tener descendencia de los seres humanos. En nuestro país, la maternidad-paternidad es una de las proyecciones vitales de la inmensa mayoría de las personas y aunque no desear tener hijos empieza a ser visto como una posible elección, el no poder hacerlo por alguna razón, ajena a la voluntad del individuo, suele desencadenar una serie de consecuencias negativas para las personas que lo padecen.

La infertilidad es la imposibilidad de concebir un niño naturalmente o de llevar a cabo un embarazo luego de un año de mantener relaciones sexuales regulares

no protegidas; esta dificultad cuando existe un deseo claro de tener un hijo resulta ser una situación difícil de afronta tanto por la persona como la pareja afectada. La medicina moderna afronta la resolución de muchos problemas de salud actual, siendo la asistencia a la pareja infértil uno de los más abordados con las llamadas técnicas de Reproducción Asistida. A pesar de la disponibilidad de esta opción su intervención puede significar años de tratamiento trayendo consigo sufrimiento, estrés prolongado, resoluciones postergadas, cambio estructural de las necesidades individuales y de pareja y pérdida de identidad; para algunos los tratamientos terminan en hijos para otro la promesa de nuevas intervenciones médicas.

La intervención psicológica exige una visión hacia la dimensión psicosocial de la pareja durante todo el proceso por el cual debe atravesar para llegar o no a tener un hijo. Así la intervención psicológica es todo el engramado de acciones de evaluación, diagnóstico e intervención en la pareja con el objetivo de propiciar una atención integral encaminada a brindar un apoyo durante todo el proceso de tratamiento, aplacar la presencia de síntomas psicológicos y psicosomáticos influyentes, disminución de los costos físicos y personales que se puedan desencadenar, elaboración y resolución de duelos ante el fracaso de un tratamiento; así como el fortalecimiento de las características personalógicas y los recursos de afrontamientos individual y de pareja.

### **Objetivos**

- Realizar una caracterización psicológica de la pareja infértil.
- Identificar la presencia o no de desajuste emocional en la pareja infértil

- Aumentar el nivel de conocimientos acerca de su problema de salud (infertilidad) y el tratamiento médico a recibir.
- Fortalecer recursos de afrontamiento tanto individual como de pareja

## **Desarrollo**

### ➤ Estructura asistencial básica

#### 1. Recursos humanos

Dos psicólogas (Especialista en Psicología de La Salud)

#### 2. Recursos materiales

Los medios necesarios a emplear están dirigidos a la evaluación psicológica que se realiza a través de la aplicación de instrumentos de evaluación (test psicológicos) por consiguiente el recurso material a emplear son:

- Local de trabajo (consulta externa)
- Hoja y lápiz
- Computadora

## **Metodología**

#### 1. Entrevista y evaluación psicológica inicial

La entrevista se realiza con ambos miembros de la pareja acompañada de una evaluación psicológica con el objetivo de explorar determinados elementos, que responden a los siguientes criterios diagnóstico:

- Explorar elementos de interés en la pareja (tiempo de relación, características de la comunicación e intimidad, características de la relación personal-amorosa).

- Determinar el apoyo social y familiar con que cuentan.
- Identificar características personalógicas y recursos personales con que cuentan.
- Evaluar la presencia de estados emocionales displacenteros (ansiedad, depresión y estrés).
- Nivel de información con que cuentan.
- Mecanismos de afrontamiento personales y familiares.
- Dinámica familiar.
- Apoyo social y familiar con que cuentan.
- Elementos desestructurales que puedan estar influyendo el proceso terapéutico (miedos, poca información, ideas irracionales y actitudes).
- Expectativas en torno al proceso terapéutico.

## **PRUEBAS DIAGNÓSTICAS A EMPLEAR**

### Métodos y técnicas a emplear

A continuación se hace alusión a aquellos aspectos que serán evaluados y las técnicas empleadas en la obtención de la información necesaria: Es importante señalar que la entrevista representará el método fundamental en la exploración y obtención de toda la información antes mencionada, acompañadas del método de la observación para así realizar una triangulación de los resultados que sean obtenidos.

- Personalidad (características esenciales)

La exploración de este elemento está encaminada a conocer las características de personalidad más significativas en cada uno de los miembros de la pareja, su exploración incluye los rasgos de

personalidad, concepción del mundo, necesidades, motivaciones y actitudes. Ello permitirá en una primera instancia entender las particularidades de cada uno de los miembros de la pareja para luego modificar aquellos elementos que puedan atentar contra el bienestar personal (físico y psicológico), la armonía de la pareja, así como del propio proceso de tratamiento médico; incluyendo las cogniciones (pensamientos, ideas irracionales), emociones y el comportamiento.

Para ello se podrán emplear los siguientes instrumentos:

Test de completar frases de J. Rotter

Dibujo de la figura humana

- Estados emocionales

La aplicación de estos instrumentos permitirá conocer el estado emocional actual de cada uno de los miembros de la pareja y su intensidad, así como desde el punto de vista cualitativo servirá como herramienta en la identificación de síntomas más particulares.

- ✓ Inventario de ansiedad rasgo-estado (IDARE)

- ✓ Inventario de depresión de Beck

- Recursos de afrontamientos.

Se indicará el análisis transaccional de los estilos de afrontamiento aplicados a situaciones específicas que el sujeto debe enfrentar en su vida cotidiana reinsertado en su medio habitual y familiar.

- ✓ Escala de modos de afrontamiento de Lazarus

Se emplearan otras pruebas psicológicas dependiendo de las necesidades y características particulares de la pareja a explorar

- ✓ Escala de ansiedad patológica
- ✓ Test de vulnerabilidad al estrés
- ✓ Inventario de rasgo de personalidad MMPI

## 2. Intervención Psicológica

Una vez elaborado el informe de caracterización psicológica de la pareja partir de los elementos obtenidos en la evaluación inicial se establece una estrategia de intervención en los siguientes momentos del tratamiento médico

### 2.1 Estimulación Hormonal (inyecciones)

- Exploración de la presencia o no de ansiedad
- Exploración de temores en torno a la etapa del tratamiento
- Realización de ejercicios de respiración y relajación
- Reforzamiento de conductas efectivas en la pareja dirigidas a mejorar la comunicación y el protagonismo por igual.
- Promover una adecuada relación médico \_ paciente

### 2.2 Captura de óvulos e implantación embrionaria

- Realización de ejercicios de respiración y relajación con visualización
- Manejo y adecuación de las expectativas en torno a la efectividad o no del tratamiento médico.

### 2.3 Etapa final del tratamiento( Resultado)

La intervención psicológica en esta etapa final del tratamiento está dirigida hacia dos ejes. Uno para aquellas parejas que el tratamiento resulte efectivo,

en el cual se trabajará en identificar las emociones que primen, adecuar expectativas, promover una adecuada responsabilidad y actitudes favorables, así como otros aspectos de valor e interés. El segundo eje de actuación va dirigido a realizar un acompañamiento psicológico para el manejo adecuado del duelo en la pareja donde el tratamiento resulte infectivo; propiciando además la expresión de las emociones, contribuir a su disminución, y fortalecer los lazos de afectos en la pareja como principal recurso de afrontamiento.

## **TRATAMIENTO NO MÉDICO**

### **RECOMENDACIONES TERAPEÚTICAS**

Las recomendaciones terapéuticas que posteriormente se mencionan, se establecieron a partir de resultados obtenidos en investigaciones precedentes, En dichas investigaciones los indicadores con mayor afectación son los relacionados con el conocimiento sobre la infertilidad, características del tratamiento a realizar y los niveles altos de ansiedad presentes durante todo momento dentro del tratamiento. También se encontraron dificultades en las relaciones de pareja, con mayor énfasis en la comunicación. Por todo lo antes mencionado es que la labor terapéutica está encaminada a trabajar en estas deficiencias y en la carencia de información, estas actividades se pueden realizar a dos niveles: individual y grupal, ya sea por las posibilidades reales institucionales o por decisión de la pareja.

- Inicialmente debe lograrse la implicación con el proceso de tratamiento médico, brindando para ello toda la información necesaria que permita aumentar el conocimiento y por consiguiente una actitud por ambos miembros de la pareja de pertenencia.

- Fomentar la relación médico-paciente (con todo el equipo de asistencia) a fin de lograr resultados óptimos y el proceso de adherencia terapéutica.
- Acompañamiento emocional por parte del equipo de asistencia durante todo el proceso de tratamiento terapéutico.
- Fortalecimiento de recursos personales y de parejas necesarios en el afrontamiento de aquellas situaciones que resulten desgastantes emocionalmente.
- Fortalecimiento de las redes de apoyo
- Aplacamiento de sentimientos de angustia, ansiedad, depresión, culpabilidad frustración y fracaso después de algún tiempo persiguiendo un embarazo ó ante fracaso acumulados.
- Comunicación de malas noticias, tales como la ineffectividad del tratamiento y/o fin del proceso de atención médica.
- Apoyo en la elaboración de duelo ante la pérdida o ineffectividad del tratamiento.
- Adecuación de las expectativas entornos al tratamiento.
- Fortalecer una comunicación efectiva entre ambos miembros de la pareja.
- Aplacar síntomas secundarios que puedan aparecer tales como, trastornos en el sueño, pérdida de peso, pérdida de intereses, motivaciones y pérdida de apetito.
- Modificación de patrones de comportamientos ineffectivos así como de ideas irracionales, temores obsesivos e ideaciones catastróficas.



## **ACCIONES TERAPEUTICAS**

- Orientación psicológica individual y en pareja.
- Técnicas cognitivo-conductuales: técnica de desensibilización sistemática, técnica de autocontrol, técnica de solución de problemas).
- Psicoterapia : (psicoterapia de apoyo, psicoterapia racional o emotiva)
- Técnicas de relajación
- Ejercicios respiratorios.
- Terapia de testimonio.
- Técnicas de focalización.
- Rehabilitación cognitiva. (reestructuración cognitiva)
- Inoculación del estrés

### **Seguimiento, evolución y alta.**

La dosificación, duración y número de sesiones terapéuticas se adecuará de forma personalizada según los objetivos terapéuticos propuestos y su cumplimiento, se toma como criterio para el alta los resultados de la evaluación psicométrica evolutiva y el auto reporte del paciente en cuanto a la disminución de los síntomas.

Se inserta nuevamente a la pareja en el seguimiento por consulta ante la aparición de cualquier síntoma psicológico referido por la pareja, familia o equipo médico que interfiera en la evolución positiva del tratamiento.

## Indicadores

INDICADORES DE ESTRUCTURA		Estándar
Recursos humanos	% de psicólogos que componen el grupo de trabajo asistencial con entrenamiento en el tema	90 %
Recursos materiales	% de disponibilidad de los test y pruebas psicológicas según el PA	≥ 70 %
	% de disponibilidad de los recursos para la aplicación de investigaciones (pruebas psicológicas y cuestionarios específicos)	≥ 70 %
Recursos organizativos	% de panillas para la recogida de datos del PA	100 %
	% de base de datos electrónica	100 %
INDICADORES DE PROCESOS		Estándar
% de pacientes y familiares para ser evaluados según los remitidos por equipo		100 %
% de pacientes bajo tratamiento que deberán cumplir con los períodos fijados de evaluación, según PA		≥ 80 %
% de pacientes y familiares en seguimiento		≥ 80 %
% de aplicación de registros primarios introducidos a la Base Datos		80-100%
INDICADORES DE RESULTADOS		Estándar
% de pacientes con respuesta satisfactoria al tratamiento psicológico (aplacamiento de estados emocionales displacenteros)		≥ 65 %
% de fortalecimiento de recursos de afrontamiento y adecuación logradas de las expectativas del tratamiento		≥ 65%
% de fortalecimiento de una comunicación efectiva entre la pareja		≥ 65%
% de pacientes bajo tratamiento que cumplieron períodos fijados de evaluación, según el PA		≥ 80%

## Bibliografía

- Bernardo, B.S (2015) Programa de intervención psicoeducativo en parejas que reciben tratamiento de reproducción asistida. Tesis de Especialidad en Psicología de la Salud. Universidad de Ciencias Médicas. La Habana.
- Boyas, R.B. (2010): Aspectos emocionales de las técnicas de Reproducción Asistida. Edición Colegio Oficial de Psicólogos de Cataluña. España, 18p.

- González, L., Miyar, E. P. (2013) Infertilidad y Sexualidad. Rev Cubana Med Gen Integr; 17, (3) 29.
- González, R. (2008): Terapéutica Psiquiátrica Integral. Editorial Ciencias Médicas, La Habana, 183 pp.
- Hernández, E. (2011): Atención psicológica. Métodos, técnicas y enfoques. Editorial Ciencias Médicas, La Habana, 232 pp.
- Jordan, C. Revenson, A. (2013) Gender differences in coping with in infertility: a meta-analysis. Behav Med; 22 (4):341-58.
- Lequerica. P. (2013) Repercusiones psicológicas de las técnicas de reproducción asistida. Trabajo de Diploma, Universidad de Oviedo, España
- LLavona, L.M. (2008): El Impacto Psicológico de la Infertilidad. Papeles del Psicólogo.Vol29. (2).pp158\_166.
- López, L.M., G.M. Cabrera, M. Preter, Y. Luaces, A. Miranda, et al. (2010): Compendio de Instrumentos de evaluación psicológica. Editorial Ciencias Médicas, La Habana, 349 pp.
- Losovitz, A.I. (2010): Reflexiones sobre nuevas técnicas reproductivas, bioética y psicoanálisis. En Fecundar\_Magazine electrónico de reproducción humana. <http://www.fecundar.net>
- Lowen, S. (2013) Marco Conceptual de la Igualdad y el Empoderamiento. UNICEF. Disponible en [www.unicef.org](http://www.unicef.org)
- Trujillo, Y.T. (2015): Caracterización psicológica de los miembros de la pareja que están en tratamiento de Reproducción Asistida. Tesis de Especialidad en Psicología de la Salud. Universidad de Ciencias Médicas. La Habana.

