



CIENCIAS BIOMÉDICAS

Artículo original de investigación

Efectividad de una guía de intervención comunitaria para parejas con indicadores de infertilidad y alteraciones psicológicas asociadas

Lisandra María Cribeiro Sanz ¹ <https://orcid.org/0000-0002-1709-8767>

Gabriel Pérez Almoza ^{2*} <https://orcid.org/0000-0001-9736-8888>

Edeltes Cuenca Doimeadios ³ <https://orcid.org/0000-0002-6483-6160>

Alejandro Ballesteros Rodríguez ⁴ <https://orcid.org/0000-0003-1045-8683>

¹ Policlínico Universitario César Fornet Fruto. Holguín, Cuba

² Filial Universitaria de Ciencias Médicas de Banes Urselia Díaz Báez. Holguín, Cuba

³ Hospital Pediátrico Universitario Octavio de la Concepción y la Pedraja. Holguín, Cuba

⁴ Hospital Materno Infantil Luis Mario Cruz Cruz. Holguín, Cuba

*Autor para la correspondencia: hipnosisalmoza@infomed.sld.cu

Revisores

Roberto León Castellón
Hospital Hermanos Ameijeiras.
La Habana, Cuba

Noraima Rodríguez Gómez
Instituto de Medicina Legal.
La Habana, Cuba

Editor

Lisset González Navarro
Academia de Ciencias de Cuba.
La Habana, Cuba

Traductor

Darwin A. Arduengo García
Academia de Ciencias de Cuba.
La Habana, Cuba

RESUMEN

Introducción: El problema de la infertilidad cobra mayor dimensión y trascendencia, a nivel mundial, siendo cada vez más evidentes las complejas relaciones existentes entre los factores psicológicos y la fertilidad. El objetivo de la investigación fue evaluar la efectividad de una Guía de intervención comunitaria para parejas en edad reproductiva con indicadores de infertilidad en el municipio Banes; en el periodo de abril 2020 hasta enero 2022. **Métodos:** Se realizó un estudio de investigación-acción y desarrollo de tipo cuasiexperimental desde el paradigma cuanti-cualitativo. Se seleccionaron por el método aleatorio simple 75 parejas para el grupo experimental y 80 en el grupo control. Para la recogida de la información se aplicó el CAVIAR, IDARE, IDERE, inventario de autoestima Cooper-Smith. En el procesamiento estadístico se utilizó McNemar para calcular X^2 . **Resultados:** Preponderó el nivel alto de bienestar psicológico; se evidenció luego de aplicada la intervención, una disminución a niveles bajos de ansiedad y depresión como rasgo estado en el grupo experimental. Se demostró estadísticamente la efectividad de la Guía diseñada y aplicada. Las conclusiones fueron que la investigación permitió conocer como la integración de diferentes recursos terapéuticos aplicados en la Guía de intervención comunitaria, establece un mejoramiento en el estado de salud mental de los sujetos tratados. Se puede concluir que en los sujetos del grupo experimental se evidencia un aumento de los niveles de autoestima, bienestar psicológico y disminución de la ansiedad y la depresión. Los datos procesados demuestran la efectividad estadísticamente significativa de la guía diseñada y aplicada, para la muestra de estudio.

Palabras clave: bienestar psicológico; ansiedad rasgo-estado; infertilidad primaria

Effectiveness of a community intervention guide for couples with indicators of infertility and associated psychological disorders

ABSTRACT

Introduction: The problem of infertility takes on greater dimension and significance worldwide, with the complex relationships between psychological factors and fertility becoming increasingly evident. Objective: To evaluate the effectiveness of a Community Intervention Guide for couples of reproductive ages with indicators of infertility in the municipality of Banes, in the period from April 2020 to January 2022. **Methods:** It was carried out a quasi-experimental research-action and development study from the quantitative-qualitative paradigm. They were selected 75 couples for the experimental group and 80 for the control group by simple random method. For the collection of information, it was applied the CAVIAR, IDARE, IDERE, Cooper-Smith self-esteem inventory. In the statistical processing, it was used McNemar in order to calculate X^2 . **Results:** The high level of psychological well-being prevailed; After the intervention was applied, a decrease to low levels of anxiety and depression was evidenced as a state-trait in the experimental group. It was statistically demonstrated the effectiveness of the guide designed and applied. Conclusions: The research allows us to know how the integration of different therapeutic resources applied in the community intervention guide improves the mental health status of the treated subjects. It can be concluded that in the subjects of the experimental group there is evidence of an increase in the levels of self-esteem, psychological well-being and a decrease in anxiety and depression. The processed data demonstrate that the effectiveness of the guide designed and applied for the study sample is statistically significant.

Keywords: psychological well-being; trait-state anxiety; primary infertility

INTRODUCCIÓN

Los términos esterilidad e infertilidad, en sentido estricto, no tienen el mismo significado, ya que infertilidad significa incapacidad para tener hijos, pero con posibilidad de embarazo que no llega a término, por lo tanto, una mujer infértil será aquella que queda embarazada pero no llega a tener hijos, mientras que la estéril no consigue el embarazo. ⁽¹⁾

La importancia de la infertilidad como problema de salud puede ser analizada desde distintos puntos de vista. Se debe tener en cuenta que en la mayoría de los casos están implicadas 2 personas y que, independientemente de quien sea el de la disfunción orgánica (1 de los 2 o ambos), la situación de infertilidad se extenderá, lo cual da lugar a parejas infértiles. ^(2,3)

Cuba ha aceptado y respetado los derechos a la maternidad y paternidad, ha aplicado una política de salud donde la salud sexual y reproductiva de las personas ha tenido prioridad máxima, lo que se demuestra, entre otros hechos, por el descenso notable de la mortalidad materna e infantil. ⁽⁴⁾

De ahí que el Gobierno cubano se trace con prioridad acciones encaminadas a lograr un incremento en los niveles de natalidad, además de destinar cuantiosos fondos al desarro-

llo de un Programa de atención integral a la pareja infértil, que incluye la aplicación de técnicas de reproducción asistida y el trabajo de los investigadores para acelerar las posibles soluciones, pues la biociencia y sus avances tecnológicos deben servir al bienestar de la humanidad en estas problemáticas. ⁽⁵⁾

La intervención de la ciencia en la provincia Holguín, donde alrededor del 10 % de las parejas se encuentran afectadas, ha permitido el control de los sesgos en los estudios. Prevalecen las investigaciones de casos de pacientes masculinos que acuden al Centro Territorial de Atención a la Pareja Infértil; Se seleccionan de forma aleatoria simple y se ha determinado como diagnóstico presuntivo de infertilidad la causa pretesticular. ^(6,7)

En Banes hasta el año 2021 se diagnosticaron 1210 parejas en edad reproductiva con dificultades en la concepción del embarazo. Aumentaron los abortos espontáneos, así como la terminación voluntaria del embarazo por legrados y no por regulaciones menstruales.

La valoración realizada en el municipio Banes le permite a los autores percatarse del incremento de parejas con indicadores de infertilidad en edad reproductiva lo que resulta alarmante. En los últimos 5 años se identificaron 3494 parejas, de ellas continuaron el seguimiento 1210, lograron el

embarazo 126 y sólo culminaron efectivamente el periodo de gestación 74 parejas.

En todo este periodo se remitieron para Holguín a continuar tratamiento 13 parejas. Causaron baja del programa según los indicadores del Programa Nacional 537 parejas. Factores que también influyen en las reacciones emocionales de la mujer estéril, son los siguientes: ⁽⁸⁻¹⁰⁾

- Periodo de evolución del padecimiento. Esto es determinante en la manifestación de los síntomas. De acuerdo a datos e informes de investigación realizados en el INPerIER: durante los primeros 5 años los síntomas reportados por las pacientes serán de tipo depresivo; de los 6 años a los 10 años los síntomas son del tipo ansioso; mientras que cuando la paciente tiene 10 años o más de evolución, frecuentemente serán de tipo depresivo.
- Apego excesivo a un rol de género (como machismo o sumisión). Esto muestra la alta necesidad que tiene la paciente de que el hijo fantaseado dé significado y revaloración a su identidad como mujer.
- Asertividad, ya sea por medios indirectos como la no asertividad, son mecanismos que muestran la estrecha relación con la sintomatología reportada.
- Sensación de baja autoestima.

Reacciones emocionales de la pareja estéril

Las reacciones emocionales de la mujer ante un diagnóstico de esterilidad pueden ser alteraciones leves, moderadas y severas; a su vez la reacción de la sintomatología general dependerá de la presencia de variables mediadoras como: la autoestima, el *locus* de control, el tipo de afrontamiento, el rol de género, el periodo de evolución, el tipo de asertividad. La combinación de estas variables tendrá un efecto protector o facilitador para el desarrollo de la sintomatología. ⁽¹¹⁾

Algunas parejas llegan a separarse pues este padecimiento los afecta fuertemente y de manera diferente. Esto provocan distanciamiento y en ocasiones el abandono del tratamiento por parte del varón. Frente a esto la mujer se siente abandonada y sin apoyo. Surge resentimiento, depresión y sentimientos de soledad, no sólo por el fracaso del embarazo, sino por la pérdida de cercanía y la convivencia marital.

Todo lo anterior se agrava debido a las alteraciones psicológicas que involucra la pandemia por COVID-19, las reacciones violentas y estresantes son más frecuentes lo que se añade a las reacciones emocionales negativas dentro de las parejas donde se imposibilita el acto de concebir. ⁽¹²⁻¹⁵⁾

El mantener como fuente importante de gratificación conyugal el paternaje-maternaje y que esto esté íntimamente ligado a la identidad de las personas y con la sensación de fracaso frente a los tratamientos hace que la pareja se torne

pasiva ante la problemática que tienen que solucionar con la convivencia. ⁽¹⁶⁾

El malestar psicológico en casos de esterilidad puede ser: ⁽¹⁷⁾

- Leve: Cuando la paciente a consecuencia de sus tratamientos presenta modificaciones en su estilo de vida de manera difusa (por ejemplo, no disfruta algunas de sus actividades).
- Moderado: Se presenta cuando la paciente a consecuencia de sus tratamientos inicia modificaciones en su entorno inmediato en 3 de sus actividades principales: escuela, trabajo y familia, el resto de sus actividades permanecen sin cambio y al menos han pasado 5 años de evolución del padecimiento.
- Severo: Ocurre cuando la paciente a partir de su diagnóstico presenta cambios radicales en su estilo de vida, y manifiesta más de 5 síntomas: alta dependencia, aislamiento, alteraciones sexuales, culpa, autoestima baja, descontrol en la ingesta de alimentos, dificultades para dormir, dificultades en la toma de decisiones, miedo recurrente al tratamiento u otras actividades, más de 8 años de evolución del padecimiento.

Lo expresado anteriormente señala que la infertilidad está en gran parte asociada a indicadores de riesgos prevenibles comunes en su mayoría relacionados con el modo y estilo de vida por lo que se debe trabajar en base a los objetivos planteados en el Programa de atención integral a la pareja infértil.

Por tales razones y respondiendo a lineamientos nacionales de investigación, se propone como problema científico: ¿Cómo contribuir al manejo comunitario de parejas en edad reproductiva con indicadores de infertilidad y alteraciones psicológicas asociadas? El objetivo de la presente investigación fue implementar y evaluar la efectividad de una Guía de intervención comunitaria para parejas en edad reproductiva con indicadores de infertilidad en el municipio Banes.

MÉTODOS

Se realizó un estudio de investigación-acción y desarrollo de tipo cuasiexperimental desde el paradigma cuanti-cualitativo con el fin de diseñar una Guía de intervención comunitaria para parejas en edad reproductiva con indicadores de infertilidad en el periodo desde abril 2020 hasta enero 2022.

El universo estuvo integrado por todas las parejas atendidas en la consulta municipal de atención integral a la pareja infértil, 1210 en total, de ellas se seleccionaron por el método aleatorio simple 75 parejas para el grupo experimental y 80 en el grupo control, los sujetos que integraron el grupo control mantuvieron únicamente seguimiento por la consulta de atención integral a la pareja infértil, para su selección se debió cumplir siempre con los criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Consentimiento informado: Antes de iniciar la investigación a los pacientes se les explicaron los objetivos, propósitos y características del estudio y cada uno debe firmar su consentimiento por escrito si acepta las condiciones para participar en la investigación.
- Parejas con indicadores de infertilidad y alteraciones psicológicas asociadas.
- Ausencia de alteraciones psíquicas de nivel psicótico o deficitario con el objetivo de garantizar la confiabilidad de los resultados a alcanzar.

Criterios de exclusión:

- Pacientes con diagnóstico de enfermedades que condicionen esterilidad confirmada.

Criterios de salida:

- Pacientes que no desearan continuar en el estudio.
- Pacientes que no asistieran a más de 3 sesiones.

Se utilizó McNemar⁽¹⁸⁾ para calcular chi cuadrado y demostrar efectividad estadística después de aplicada la Guía de intervención comunitaria. Las variables incluidas en el estudio fueron:

Variables demográficas:

- Edad: variable cuantitativa discretizada, se operó en años cumplidos, por períodos específicos de edad.
- Sexo: conjunto de características biológicas que definen el espectro de humanos de acuerdo con sus 2 variables de género. Se operó en: masculino y femenino.
- Nivel de escolaridad: variable cualitativa que expresó el nivel de instrucción recibida en instituciones docentes y se operó en:
 - Primario: si concluyó el sexto grado.
 - Secundario: si concluyó el noveno grado.
 - Preuniversitario: si concluyó el duodécimo grado.
 - Universitario: si concluyó la enseñanza superior.

Variable independiente: Guía de intervención comunitaria como tratamiento empleado, que constituye una variable cualitativa nominal.

Variables dependientes: Ansiedad, depresión, autoestima y bienestar psicológico como alteraciones asociadas a la infertilidad de parejas en edad reproductiva.

Respuesta al Tratamiento: Variable cualitativa nominal, que evalúa la respuesta de las parejas desde el punto de vista psicológico.

Descripción de las técnicas y test utilizados

Inventario de ansiedad rasgo-estado IDARE. Este inventario auto evaluativo diseñado para valorar 2 formas relativamente independientes de la ansiedad: la ansiedad como

estado (condición emocional transitoria) y la ansiedad como rasgo (propensión ansiosa relativamente estable) Cada una de ellas tiene 20 ítems.⁽¹⁷⁾

Inventario de depresión rasgo-estado IDERE: Es un test para estudiar la presencia o no de depresión. Consiste en un inventario de autovaloración dividido en 2 partes. Diseñado para evaluar 2 formas relativamente independientes de la depresión: como estado (condición emocional transitoria) y como rasgo (propensión a sufrir estados depresivos como una cualidad de la personalidad relativamente estable).⁽¹⁷⁾

Inventario de autoestima de Coopersmith: Este cuestionario fue elaborado a partir de estudios realizados en el área de la autoestima. Tiene como objetivo conocer el nivel de autoestima de los individuos y está conformado por 25 proposiciones (ítems) donde el sujeto debe responder de manera afirmativa o negativa.⁽¹⁹⁾ Se aplicó cuestionario de bienestar psicológico CAVIAR.⁽¹⁷⁾

Encuesta a parejas en edad reproductiva.⁽⁵⁾ con el objetivo de determinar la presencia de la infertilidad. Dirigida a todas las parejas entre 15 años y 49 años de edad, este rango está definido por el Ministerio de Salud Pública de Cuba como criterio de edad reproductiva. Los ítems que conforman la estructura de la encuesta están diseñados con la intención de explorar e identificar indicadores determinantes de factores de riesgo para la infertilidad.⁽²⁰⁾

Entrevista: Por considerarse la entrevista psicológica como una técnica clínica por excelencia, esta no puede faltar en la valoración de los sujetos estudiados. Se aplica con objetivos definidos para los cuales se realizan preguntas en relación a la conducta suicida y las alteraciones asociadas planteadas de manera previa.

Observación: La guía utilizada evalúa expresión facial que explique estados de ánimo, así como la postura, ritmo de trabajo, conducta ante las técnicas aplicadas de evaluación y tratamiento, los elementos propios de la expresión oral en cuanto: volumen, velocidad, tono. La apariencia física del sujeto evaluado y la actitud manifiesta ante el evaluador. La observación como recurso está implícita en todo momento del desarrollo de la investigación.

Aspectos éticos

Basado en lo establecido en la Declaración de Helsinki para la realización de estudios investigativos en seres humanos antes de incluir a cada paciente se les solicitó un consentimiento informado por escrito, y se les aseguró la confidencialidad de los datos, declarando el uso de estos sólo con fines investigativos y de publicación en revistas científicas. Se informó a la Dirección del municipio de salud pública, a su comité de ética para las investigaciones, y se les explicó deta-

lladamente los objetivos de esta investigación, para la cual se solicitó de ellos la autorización.

Guía de intervención comunitaria para parejas en edad reproductiva con indicadores de infertilidad

Justificación: El desarrollo de la Guía de intervención está determinado por 2 momentos o fases, una primera en que se realiza un asesoramiento y esclarecimiento de dudas y contenidos en relación con los indicadores de infertilidad en las parejas, además de tipificar a los integrantes del grupo determinado con la intención de evaluar las evoluciones y cumplimientos de los objetivos a definir en cada fase. La segunda fase tiene una perspectiva clínica desde la visión de la psicoterapia donde hay definidos objetivos generales que estructuran la metodología del proceso que se dirige.

Objetivos:

- Supresivos: disminuir la expresión sintomatológica de contenido psicológico de los miembros del grupo;
- modificación de comportamiento: fomentar comportamientos asertivos que garanticen la estabilidad de la pareja y se orienten en un funcionamiento psicológico estable;
- modificación personalógica específica: se orienta en la capacidad de resiliencia y diseño de escenarios futuros donde se asegure un comportamiento estable, logrando o no los objetivos en la intención de la procreación.

Encuadre terapéutico

Este consiste en la formación de un grupo de larga duración que funcionó como un grupo abierto, con reemplazo de sus miembros que cumplen de 12 a 15 sesiones. El límite máximo del grupo es de 15 parejas. La sesión es semanal con una duración de 90 min. Las parejas pueden provenir del Programa de atención a la pareja infértil, con diagnóstico principal de trastorno adaptativo con depresión, ansiedad o mixto y la presencia de malestar psicológico. Se excluyen a los que están en proceso de duelo por pérdida reciente del embarazo.

Primera fase

Asesoramiento psicológico

En este la intervención es de carácter informativo. Se procedió a proporcionar a las parejas un marco de referencia que le permitiera reconocer los procesos psicológicos que se desarrollan a lo largo de su diagnóstico y tratamiento, los objetivos a desarrollar son los siguientes:

- Esclarecer los factores que ocasionan la esterilidad, descartando los de origen psicológico;
- explicar las posibles manipulaciones afectivas a las que se puede ver sometida luego del diagnóstico, las cuales pueden provenir de la pareja, sus familiares o amistades;

- identificar el efecto emocional que puede presentar cuando no se logra el embarazo;
- clarificar que los procedimientos médicos no siempre garantizan el éxito de un programa de reproducción asistida;
- planificar en forma conjunta el tratamiento de la pareja para lograr una mayor adherencia terapéutica.

Categorías diagnósticas

El grado de incapacidad determina el componente u origen de la respuesta como un evento reactivo o una psicopatología. Las categorías que se proponen, forman parte del eje IV, de los problemas ambientales vitales negativos. Las siguientes características se utilizan cuando la sintomatología no cumple los criterios de la Clasificación internacional de enfermedades, versión 10 (CIE-10), o del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-V, por sus siglas en inglés).

Segunda fase

Intervención especializada y manejo psicoterapéutico

Planeación de la psicoterapia de grupo:

Objetivos: Erradicar síntomas, objetivación de la posibilidad del hijo (erradicar miedos irracionales y planeación del tratamiento). Desmitificar la maternidad (rol de género). Modificar la relación con objetos parciales (pareja, familia de origen y política). Planear alternativas (vida con y sin hijos). Incrementar la autoestima (la maternidad como núcleo de la valoración).

Características del grupo:

Inclusión:

- parejas con indicadores de infertilidad;
- ausencia de alteraciones psiquiátricas que impidan la adecuada comprensión de la terapia;
- derivación desde la consulta que responde a la atención integral a la pareja infértil.

Exclusión:

- parejas donde uno de sus miembros presente un funcionamiento psicótico;
- parejas que ya hayan logrado el embarazo y se encuentren en proceso de gestación.

Objetivos del grupo:

Favorecer la elaboración y el manejo discriminado de conflictos (aprendizaje en espejo). La catarsis es otro aspecto emocional que no puede escapar de los objetivos de la terapia grupal. Coadyuvar al esclarecimiento de motivaciones inconscientes de la maternidad. Favorecer la motivación para la consecución de objetivos, apoyándose en el aprendizaje a través de la autoobservación.

Técnicas terapéuticas:

La orientación que se da al grupo, desde el punto de vista técnico, es la de la Psicología clínica y de la salud, en donde el instrumento básico es la interpretación, sin dejar de lado las técnicas auxiliares de esclarecimiento, señalamiento, confrontación, estrategias de contención y acompañamiento: orientación psicológica, psicoeducación y terapia cognitivo conductual (TREC-Ellis)

Manejo de los síntomas: durante las primeras intervenciones terapéuticas se reconoce que los pacientes aprenden a expresar su problemática emocional a través de las quejas somáticas. Los objetivos que se fijan en el proceso psicoterapéutico son los pasos que permiten el conocimiento de los mecanismos grupales con focalización en los síntomas.

Manejo de la autoestima: la primera categoría a tratar en un proceso grupal o individual es la reconstrucción de la autoestima. El incremento en la autoestima se ve enmarcado por logros personales, profesionales, familiares, e intelectuales.

Manejo de la situación de pareja: la mayoría de las parejas tienen el impulso de separarse, ya que la esterilidad es motivo de vergüenza. La vivencia de sentirse incompletas, las lleva a *acting out*. La subjetividad de la vivencia refuerza, en el ámbito inconsciente, la necesidad de otorgar un nuevo sacrificio, dejando a la pareja en "libertad de tener hijos con otra persona".

Manejo de la dependencia: la dependencia se explica a la cuestión histórica acerca de la elección de objeto. La forma en la que se establecen los vínculos actuales durante el proceso terapéutico, se observa en el fenómeno de la transferencia, el cual es uno de los marcadores que permiten establecer el grado de avance de una pareja en tratamiento.

Transferencia como fenómeno de dependencia: Desde la perspectiva de la Psicología clínica la figura del terapeuta se vuelve muy importante, por lo que se crea una alta demanda de los pacientes del grupo (supuesto básico de dependencia) al ver en la figura actual una fuente de displacer, se deposita la transferencia en *aquí y el ahora*, se presentan impulsos hacia el terapeuta; debajo de esta opera el supuesto básico del *ataque-huida*.

Recursos terapéuticos específicos

Los usa o indica el profesional cuando considera que es necesaria una acción estructurada en un determinado nivel o secuencia de la intervención

- Técnicas dirigidas a la reducción de la ansiedad y estrés cuando los niveles son muy elevados dirigidas a facilitar la expresión de emociones, identificar la causa del malestar, incluir acciones para reducir el malestar y ser capaces de manejarlo.

- Examinar en profundidad los factores asociados a los tratamientos médicos más incisivos, con mayor interferencia y riesgo, previendo y afrontando las situaciones más estresantes.

Intervención sobre la pareja y a su capacidad de comunicación íntima, social y a su funcionamiento adaptativo: estrategias de comunicación en/con la pareja y resolución de posibles conflictos; estrategias de comunicación social: técnicas de comportamiento asertivo. Aprendizaje de habilidades sociales: *role-playing* sobre las escenas sociales de la situación de infertilidad.

Técnicas específicas para las situaciones especiales y los momentos más difíciles, que el profesional ha de ayudar a gestionar:

- cuando la maternidad se ha de enfrentar en solitario;
- gestión de traumas graves previos y de los riesgos de la recaída;
- gestión de los fracasos múltiples y ayuda en la toma de decisión de terminar con los tratamientos;
- abortos reiterados y sentimientos de culpa asociados;
- problemática de las "terceras partes" (donantes de óvulos, donantes de esperma, vientre solidario);
- reestructurar la situación y generar entornos alternativos para abordarla;
- reconocer y contener ansiedades frente a posibles preocupaciones actuales específicas;
- reestructurar posibles pensamientos negativos intensos;
- promover confianza en sí mismos: resignificación y autoconfianza (en sí mismo, en la pareja);
- facilitar una comunicación más fluida y empática entre la pareja (escuchar al otro, pensar desde el otro, transformando el drama en una experiencia sentida y pensada con el otro);
- recuperar lo lúdico y gratificante en la pareja, el sentido del humor y la sexualidad, a través de técnicas activas;
- promover expectativas de logro, de éxito. que recuperen el sentido de "agentes" que hacen lo posible, no meros "pacientes" o "víctimas" de la situación introduciendo alternativas (se puede vivir bien y disfrutar de la vida de otras formas; otros modelos a seguir y experiencias): ¿hay alternativas a la parentalidad? (cómo descubrirlas y gestionarlas).

Terapia racional emotiva comportamental

Aplicación:

A: Definición de la experiencia que según el sentido personal de la pareja en particular condiciona la insatisfacción de sus proyectos reproductivos.

B: Identificar los Saberes específicos de las parejas, en particular sobre los factores de riesgo asociados a la Infertilidad, complicaciones, consecuencias.

C: Identificar los sistemas de creencias socialmente adquiridas por la pareja que conlleven a la infertilidad.

D: Discusión de las ideas irracionales con la intención de lograr homogeneización en los componentes afectivo-cognitivo-comportamentales. Se garantiza el uso de mecanismos de afrontamiento centrados en las soluciones.

E: Efectos del proceso de cuestionamiento según la construcción de escenarios donde poder manifiesta una conducta sana y describir consecuencias en la práctica. Se realiza una reconfiguración cognitiva del suceso y las alternativas para plantear soluciones.

RESULTADOS

La tabla 1 expone los niveles de expresión de la ansiedad como rasgo estado en los sujetos de la muestra antes y después de realizada la intervención en los grupos experimental y de control. Para rasgo y estado se obtiene un nivel alto, 60 % y 89,3 % antes del tratamiento. Una vez concluido y evaluado según las pautas definidas en la guía se observa una disminución significativa al nivel bajo, para rasgo 91 % y para el estado 97 % de la muestra estudiada como grupo experimental. Al evaluar los resultados según McNemar se evidencia que la guía logra transformaciones significativas en los sujetos pues los valores de chi cuadrado calculado para rasgo (67,7) y estado (134,8) superan los valores de chi cuadrado tabulado (5,99) para 2 grados de libertad y $p \leq 0,05$.

En la tabla 2 se puede apreciar como los niveles de depresión como rasgo-estado disminuyeron de manera significativa. Antes del tratamiento 57 % de la muestra tenía un nivel alto de depresión como rasgo y como estado 92 %. Una vez aplicado se evidencia 93 % en el nivel bajo de depresión como rasgo y 99 % en el estado. Esto demuestra la efectividad de la intervención en los sujetos de la muestra estudiada en el grupo experimental. Al evaluar los resultados según McNemar se evidencia que la Guía determina cambios significativos en los sujetos pues los valores de chi cuadrado calculado para rasgo (125,08) y estado (142,72) superan los valores de chi cuadrado tabulado (5,99) para 2 grados de libertad y $p \leq 0,05$.

Se observa en la tabla 3 como se modifica la expresión de los niveles de autoestima antes y después de la intervención en las parejas estudiadas; 68 % de la muestra de investigación evidenciaron niveles bajos de autoestima, sólo 4 % de la muestra manifestó un nivel alto. Posteriormente se observa un aumento significativo de 93 % al nivel alto, y sólo 4 % de la muestra persistió en nivel bajo de autoestima con 3 sujetos del total estudiado en el grupo experimental. Al determinar la estadística inferencial se determinan valores calculados de chi cuadrado según McNemar para autoestima de 63,34 que superan los valores tabulados para 2 grados de libertad y probabilidad menor o igual a 0,05, por lo que se puede afirmar que los resultados son estadísticamente significativos.

Los resultados que se evidencian en la tabla 4 permiten observar como existió un predominio del nivel alto de bienestar psicológico en el 86,66 % de la muestra. También en el grupo experimental el 10,66 % de la muestra evidencia un nivel bajo. Al realizar la estadística inferencial en el grupo experimental se determinan valores calculados de chi cuadrado según Mc Nemar para bienestar psicológico de 54,32 que superan los valores tabulados para 2 grados de libertad y probabilidad menor o igual a 0,05; por lo que se puede afirmar que, así como la Guía diseñada fue efectiva para los estados psicológicos alterados (ansiedad, depresión y autoestima), los resultados en este caso también son estadísticamente significativos.

DISCUSIÓN

El estudio realizado permite un adecuado trabajo con las variables psicológicas que se encuentran asociadas a la infertilidad. Por tanto, se demuestra que en las consultas de atención integral a la pareja infértil y en el contexto comunitario es de utilidad el desarrollo de estrategias psicoterapéuticas que traspasen los límites de la evaluación psicológica.

Las estadísticas en el contexto en que se desarrolla el estudio demuestran como existe una baja fecundidad aun cuando estas se consideran un logro favorable para el programa

Tabla 1. Niveles de ansiedad rasgo-estado

Ansiedad	Niveles	Grupo experimental				Grupo control			
		Antes		Después		Antes		Después	
		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Rasgo	Alto	45	60,0	-	-	43	53,75	2	2,50
	Medio	27	36,0	7	9,33	36	45,00	19	23,75
	Bajo	3	4,0	68	90,66	1	1,25	59	73,75
Estado	Alto	67	89,33	-	-	60	75,00	-	-
	Medio	7	9,33	2	2,66	17	21,25	23	28,75
	Bajo	1	1,33	73	97,33	3	3,75	57	71,25
Total		75	100	75	100	80	80	100	80

E: McNemar rasgo $X^2C = 67,7$ $X^2T = 5,99$ $GL = 2$ $p > 0,05$ Mc Nemar estado- $X^2C = 134,8$. GC: McNemar rasgo $X^2C = 2,83$ $GL=1$ $p \leq 0,05$ McNemar estado $X^2C = 0,03$. **Fuente:** IDARE.

Tabla 2. Niveles de depresión rasgo-estado

Depresión Rasgo	Niveles	Grupo experimental				Grupo Control			
		Antes		Después		Antes		Después	
		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Estado	Alto	43	57,33	-	-	47	58,75	3	3,75
	Medio	30	40,00	5	6,66	32	40,00	21	26,25
	Bajo	2	2,66	70	93,33	1	1,25	56	70,00
Total	Alto	69	92,00	-	-	41	51,25	5	6,25
	Medio	5	6,66	1	1,33	37	46,25	21	26,25
	Bajo	1	1,33	74	98,66	2	2,5	54	67,50
Total		75	75	100	75	100	80	80	80

GE: McNemar rasgo $X^2_c = 125,08$ $X^2_T = 5,99$ $GL=2$ $p > 0,05$ McNemar estado $X^2_c = 142,72$. GC: McNemar rasgo $X^2_c = 0,97$ $GL = 1$ $p \leq 0,05$ McNemar estado $X^2_c = 2,06$ Fuente: IDERE

Tabla 3. Niveles de autoestima

Autoestima	Grupo experimental				Grupo Control			
	Antes		Después		Antes		Después	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Nivel alto	3	4,00	70	93,33	2	2,50	41	51,25
Nivel medio	21	28,00	2	2,66	15	18,75	34	53,75
Nivel bajo	51	68,00	3	4,00	63	78,75	5	6,25
Total	75	100	75	100	80	100	80	100

GE: McNemar autoestima $X^2C = 63,34$ $GL=2$ $p > 0,05$. GC: McNemar autoestima $X^2C = 0,57$ $GL=1$ $p \leq 0,05$. Fuente: Inventario de autoestima Cooper-Smith

Tabla 4. Bienestar psicológico

Autoestima	Grupo experimental				Grupo Control			
	Antes		Después		Antes		Después	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Nivel alto	3	4,0	65	86,66	2	3,0	29	39
Nivel medio	23	30,66	2	2,66	13	17,0	36	48
Nivel bajo	49	65,33	8	10,66	65	86,7	15	20
Total	75	100	75	100	80	100	80	100

GE: McNemar autoestima $X^2_c = 54,32$ $GL=2$ $p > 0,05$. GC: McNemar autoestima $X^2_c = 0,62$ $GL=1$ $p \leq 0,05$ Fuente: Cuestionario de bienestar psicológico (CAVIAR)

de atención a la pareja infértil los embarazos y nacimientos logrados durante el desarrollo del programa en el municipio Banes con sólo 5 años de aplicación.

Otros estudios y publicaciones acerca de infertilidad, ⁽⁹⁾ como los dirigidos a la modificación de conocimientos o identificación de consecuencias de la infertilidad y alteraciones psicológicas asociadas, se limitan a la instrucción de los sujetos que participan en estos; no así para la modificación de comportamientos como génesis de salud, o la reestructuración personalógica que evidencie un adecuado nivel de regulación que oriente la conducta al bienestar y la adaptación de las exigencias del medio, según el criterio de los autores.

Además, en estudios como los de Álvarez Morales NE *et al* ⁽¹⁷⁾ se evidencian cifras menores al 90 % de la muestra de investigación en los niveles de expresión de la ansiedad como rasgo-estado. La diferencia consistente está dada en las particularidades del estudio y la metodología utilizada para la

medición del estado afectivo evaluado distinto a otros estudios consultados; Por lo que permite identificar la relevancia de la presente investigación según los resultados observables en el grupo experimental a criterio de los autores, dada por la especificidad y precisión en cuanto a la medición antes y después de la intervención, lo que no da lugar a especulaciones.

Los sujetos que experimentan estados afectivos negativos como la ansiedad y depresión de manera prolongada en el tiempo, hacen aprehensión del síntoma y se incorpora como parte de la estructura de la personalidad, de esta manera se hace compleja la posibilidad total de modificación, según Álvarez Morales NE *et al*. ⁽¹⁷⁾ Estos elementos permiten comprender en los resultados, la persistencia de algunos sujetos en la expresión de niveles moderados de ansiedad y depresión como rasgos instaurados en su personalidad.

En otros estudios, autores como Torres Pérez Merlyns *et al*. ^(2,9) lograron modificaciones similares a las obtenidas en

los niveles de depresión que le permitieron al individuo funcionar de modo adecuado y adaptarse a las exigencias del medio sin manifestaciones psicopatológicas.

La escasa variabilidad en el grupo control tanto para la ansiedad, depresión, autoestima y bienestar psicológico, se determina por el insuficiente seguimiento psicológico a nivel comunitario a la pareja infértil que se identifica e incluye en el Programa para un seguimiento médico, que no ignora, pero desprotege los factores psicológicos asociados a la infertilidad.

Conclusiones

La investigación permite conocer como la integración de diferentes recursos terapéuticos aplicados en la guía de intervención comunitaria, establece un mejoramiento en el estado de salud mental de los sujetos tratados. Se puede concluir, que en los sujetos del grupo experimental se evidencia un aumento de los niveles de autoestima, bienestar psicológico y disminución de la ansiedad y la depresión. Los datos procesados demuestran la efectividad de la guía diseñada y aplicada, para la muestra de estudio es estadísticamente significativa.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Lepage J, Epelboin S. Primera consulta de la pareja infértil y estudio de infertilidad. EMC-Tratado de Medicina [Internet]. 2019 [citado 10 Feb 2022]; Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S1636-5410\(18\)41696-0](https://doi.org/10.1016/S1636-5410(18)41696-0)
- Torres Pérez Merlys, Ortiz Labrada Yenia Margarita, Pérez Rodríguez Mireya, Torres Pérez Mirelys. Principales causas de infertilidad en parejas atendidas en consulta municipal, Policlínico Guillermo Tejas Silva de Las Tunas. Rev Eug Esp [Internet]. 2021 Abr [citado 2022 Feb 09];15(1):30-42. Disponible en: http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S266167422021000100030&lng=es; <https://doi.org/10.37135/ee.04.10.04.ultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/1500>
- Programa Nacional de Atención a la Pareja Infértil. Reglamento, Guías y otros documentos aprobados para el funcionamiento de la Red en la Atención a la Pareja Infértil en el Sistema Nacional de Salud. La Habana: Minsap; 2012. <https://salud.msp.gob.cu>
- Constitución de la República de Cuba (CUB). La Habana: Ministerio de Justicia; 2019, [citado 20 de noviembre de 2021]:5-6 Disponible en: <https://www.gacetaoficial.gob.cu/es/constitucion-de-la-republica-de-cuba-proclamada-el-10-de-abril-de-2019>
- Álvarez Fumero R, milanés Sánchez M. (2021). Capítulo V: Organización y funcionamiento de la consulta municipal de Infertilidad. En: Atención a la Pareja Infértil en Cuba. Aspectos Metodológicos. La Habana; Editorial de Ciencias Médicas. 43-61. <http://www.ecimed.sld.cu/2021/11/24/nuevo-libro-atencion-a-la-pareja-infertil-en-cuba-aspectos-metodologicos/>
- Balceiro Batista L, Inda Pichardo D, Garay Crespo MI, Álvarez Escobar MC, Domínguez Suárez N, Quiñones Berrio A. Síndrome de ovarios poliquísticos. Entidad que demanda diagnóstico temprano.

- Rev Med Electrón [Internet]. 2019 [citado 18 Feb 2022];41(4): 940-58. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S168418242019000400940&lng=es
- Guo D, Li S, Behr B, Eisenberg ML. Hypertension, and male fertility. The world journal of men's health [Internet]. 2017 [citado 10 Feb 2021]; 35(2): 59-64. Disponible en: <https://synapse.koreamed.org/DOIx.php?id=10.5534/wjmh.2017.35.2.59>
- Meireles-Ochoa M, Cutiño-Montejo L, Rosada-Navarro Y, López-Céspedes Y, Fonseca-González Z. Intervención educativa para potenciar conocimientos sobre infertilidad CMF- 8. Policlínico 13 de Marzo. Bayamo. 2018-2019. MULTIMED [revista en Internet]. 2020 [citado 9 Feb 2022];24(1) Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/1500>
- Errazuriz J, Díaz E, Sanhueza P, González P, Donoso P. Recomendaciones en el manejo de pacientes de medicina reproductiva en tiempos de SARS-CoV-2: un resumen de la literatura. Rev Chil Obstet Ginecol, 2020;85(1):122-30. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262020000700017>
- Varicocele, várices en testículos que causan infertilidad. Salud y medicinas [Internet]. 2017 [citado 18 Feb 2019]. Disponible en: <https://www.saludymedicinas.com.mx/varicocele-causa-infertilidad>
- Heredia-Carrasco A. Aspectos psicológicos relacionados con la reproducción asistida: de la fecundidad in vitro hasta la donación de gametos [Tesis]. Granada, España: Universidad de Granada; 2020 [citado 28 de enero de 2021]. Disponible en: <https://digi-bug.ugr.es/bitstream/handle/10481/59848/63103.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
- Álvarez López A. Infertilidad femenina: Causas y tratamiento. (Trabajo Fin de grado). Facultad de Enfermería, Universidad de Cantabria, España. 2018. <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/14068/AlvarezLopezA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Boivin, J., Griffiths, E. y Venetis, C.A. Emotional distress in infertile women and failure of assisted reproductive technologies: meta-analysis of prospective psychosocial studies. British Medical Journal. [Internet]. 2011 [consultado el 04 jul 2011]; 322-43. Disponible en: <http://www.bmj.com/content/342/bmj.d223.full.pdf>
- Piloto Morejón, Manuel. Estadística Piloto: paquete estadístico digital educacional para las investigaciones epidemiológicas. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río. 2010;14:27-37. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v14n4/rpr04410.pdf>
- Li G, Tang D, Song B, Wang C, Qunshan S, Xu C, et al. Impact of the COVID-19 pandemic on partner relationships and sexual and reproductive health: Crosssectional, online survey study. J Med Internet Res [Internet]. 2020 [citado 30 sep 2021]; 22(8):e20961. Disponible en: <https://www.jmir.org/2020/8/e20961>
- Gómez-Tabares G, Barraza-Gerardino M. COVID-19 y salud reproductiva. Rev Colomb Endocrinol Diabetes Metab [Internet] 2020 [citado 19 sep 2021];7(2S):89-93. Disponible en: <http://revistaendocrino.org/index.php/rcedm/article/view/591/777>
- 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: fecha de acceso]; EneAbr;26(1):75-87. Disponible en: <http://www.medimay.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1349>
- Mmeje OO, Coleman JS, Chang T. Unintended Consequences of the COVID-19 Pandemic on the Sexual and Reproductive

Health of Youth. J Adolesc Heal [Internet]. 2020 [citado 24 sep 2021];67(3):326–7. Disponible en: <http://www.jahonline.org/article/S1054139X20303323/fulltext>

19. LaraCantú M. A, Verduzco M. A, Acevedo M, Cortés J. Validez y confiabilidad del inventario de autoestima de Cooper Smith para adultos, en población mexicana. Revista Latinoamericana de Psicología [Internet]. 1993;25(2):247-55. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80525207>

20. Álvarez Fumero RT, Alonso Expósito I, Suárez Medina R. Capítulo II: Infertilidad. En: Atención a la Pareja Infértil en Cuba. Aspectos Metodológicos. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2021;10-26. <http://www.ecimed.sld.cu/2021/11/24/nuevo-libro-atencion-a-la-pareja-infertil-en-cuba-aspectos-metodologicos/>

Recibido: 03/11/2022
Aprobado: 15/04/2023

Conflictos de interés

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses entre ellos, ni con la investigación presentada.

Contribuciones de los autores

Conceptualización: Gabriel Pérez Almoza

Curación de datos: Edeltes Cuenca Doimeadios

Análisis formal: Alejandro Ballesteros Rodríguez

Investigación: Lisandra María Cribeiro Sanz

Metodología: Lisandra María Cribeiro Sanz, Alejandro Ballesteros Rodríguez

Administración del proyecto: Gabriel Pérez Almoza

Supervisión: Edeltes Cuenca Doimeadios

Visualización: Gabriel Pérez Almoza

Redacción-borrador original: Lisandra María Cribeiro Sanz

Financiamiento

No se utilizó financiamiento específico para realizar la investigación presentada.

Cómo citar este artículo

Cribeiro Sanz LM, Pérez Almoza G, Cuenca Doimeadios E, Ballesteros Rodríguez A. et al. An Acad Cienc Cuba [internet] 2023 [citado en día, mes y año];13(4):e1250. Disponible en: <http://www.revistaccuba.cu/index.php/revacc/article/view/1250>

El artículo se difunde en acceso abierto según los términos de una licencia Creative Commons de Atribución/Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0), que le atribuye la libertad de copiar, compartir, distribuir, exhibir o implementar sin permiso, salvo con las siguientes condiciones: reconocer a sus autores (atribución), indicar los cambios que haya realizado y no usar el material con fines comerciales (no comercial).

© Los autores, 2023.

