

EL ESTRÉS EN LOS PACIENTES DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA

(Esta información es genérica, por lo que queda sujeta a las variaciones que el especialista considere oportunas)

(Le recomendamos que lea la información dada por la Sociedad Española de Fertilidad en la página http://www.sefertilidad.net/docs/pacientes/spr_sef_fertilidad.pdf)

Documento supervisado por la Psicóloga Laura Álvarez-Cienfuegos Cercas
y por el Dr. de Reproducción, Federico Pérez Milán

La mayor parte de las personas que acuden a una Unidad de Reproducción Humana Asistida, aparte de vivir **los estresores habituales**, añaden a sus vidas el **estresor concreto** de querer ser madres/padres (un cambio vital de 180°) más los **derivados** de no lograr la culminación de este deseo (meses infructuosos de búsqueda de gestación, mujeres solas que han tenido que enfrentarse a la decisión de ser madres solteras...).

El acceso a las Unidades de Reproducción Asistida no suele mejorar esta situación porque se añaden los **estresores del proceso asistencial**: pruebas y tratamientos a veces incómodos (pinchazos, ecografías, endoscopias, cirugías...), listas de espera (más de 1 año, en algunos casos), citas reiteradas (pérdida de tiempo, conflictos laborales...), falta de control emocional (saltos entre la alegría, la tristeza o la ira, dependiendo de la información recibida cada día), incertidumbre ante las probabilidades de gestación, ya que en ocasiones limitadas, etc.

Algunos estresores especialmente intensos del proceso asistencial son:

- La decisión de pedir ayuda haciendo que un proceso natural e íntimo pase a ser artificial y público
- El tiempo transcurrido desde la realización del tratamiento hasta conocer el resultado de la prueba de embarazo
- El tiempo transcurrido desde el test positivo hasta la confirmación ecográfica del latido cardíaco
- Recibir la noticia del test negativo
- Asumir la imposibilidad de gestar con tus propios gametos

Todos los profesionales de Reproducción Humana Asistida somos conscientes del estrés al que están sometidos nuestros pacientes y sabemos que es algo *justificado*. También sabemos que es fácil que el estrés se des controle, por lo que se recomienda manejarlo con **apoyo emocional** en una **terapia psicológica específica** o en un **grupo de apoyo** que aporte recursos de enfrentamiento al estrés (puede solicitar la ayuda en la Consulta de Enfermería):

- *Aprender a dialogar con uno mismo positivamente:*
 - ✓ *Detectar* lo que nos “enciende”
 - ✓ Identificar el *pensamiento* que nos genera (lo que cada uno *interpreta* de una misma situación)
 - ✓ Y así poder dominar la *emoción* que lo secunda, ya que *son los pensamientos, y no las situaciones, los que ocasionan los sentimientos.*
 - ✓ Por ejemplo, el cruzarse con una embarazada “enciende” (se siente un nudo en el estómago, opresión en el pecho, un vuelco al corazón...) y se piensa que *nunca* se será madre, lo que *deprime* profundamente. En este caso hay que identificar los síntomas que surgen en el “encendido” para ser *consciente* de los pensamientos que están provocando y *cambiarlos*, con el fin de que no desemboquen en sentimientos desmoralizantes: puede cambiarse el “nunca” por el “todavía”, lo que es más realista.
- *Empatizar con quienes nos rodean:*
 - La pareja no puede sufrir el proceso del mismo modo porque es una persona diferente.
 - Los padres no preguntan “¿cuándo nos hacéis abuelos?” para fastidiar.
 - Las amigas no se quedan embarazadas para meter el dedo en la llaga.
 - La persona que comunica el resultado negativo del test de embarazo no es inhumana, sencillamente no se puede recibir bien una mala noticia
- *Evitar la culpa:* ningún miembro de la pareja “ha elegido” tener dificultades para conseguir descendencia y, si sus decisiones del pasado han tenido algo que ver, tampoco se puede culpabilizar, ya que uno toma decisiones con la capacidad de que se dispone en cada momento, otra cosa es que se puedan cambiar estas decisiones, en la actualidad, para mejorar la situación (dejar de beber, perder peso...)
- *Descentralizar el problema:* evitar el sedentarismo, planificar la vida con “todo” lo que existe en ella (familia, amigos, cine, libros, deporte, viajes...) buscando disfrutar de lo gratificante
- *Ser realista:* ser consciente de que los tratamientos son oportunidades (no castigos), de que los hacemos porque queremos (nadie nos obliga) y de que pueden (o no) conseguir nuestro objetivo, por lo que nuestra vida no puede depender “sólo” de ellos
- *Tomar decisiones con serenidad:* las opciones pueden ser aceptar un tratamiento, pero también, vivir la vida sin hijos, adoptar o gestar con embriones/gametos donados, todas decisiones personales que han de ser acordes a las necesidades de cada individuo y tratadas en espacios de reflexión y calma.

Bibliografía

L. Moreno y J: Herrero. “Guía práctica de reproducción humana asistida”. Formación Alcalá. 2013

A. Urrea. “Cuaderno de emociones en procesos de fertilidad”. Arcopres.2018

Muñoz, Ballester y Remohí. “Enfermería en reproducción asistida. Manual práctico”. Panamericana. 2019

<https://www.sefertilidad.net/docs/biblioteca/recomendaciones/apoyo.pdf> (02/03/2020)