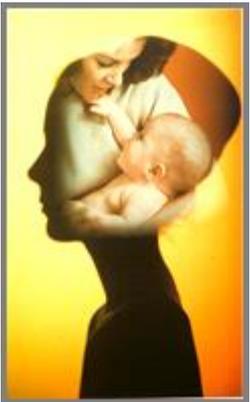


Aspectos Emocionales y Psicológicos de la Pareja Infértil

Lic. Corinne Palatchi Cohen





**El contenido de esta presentación es propiedad
de Ferring S.A. de C.V.**

**Queda prohibida la reproducción del contenido sin la autorización
previa.**

El contenido es estrictamente académico con fines educativos



Índice

I. Introducción

II. Objetivos

III. La Experiencia y Respuesta Emocional

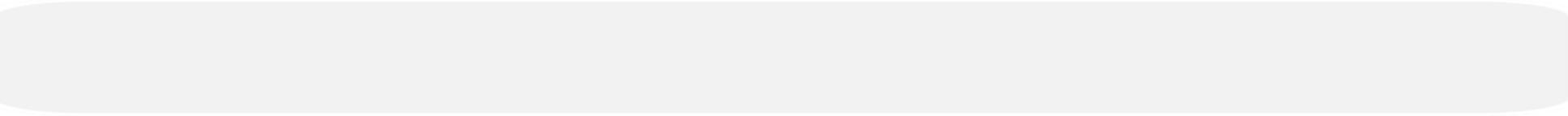
IV. La Mujer, El Hombre y la Pareja

V. La Sexualidad

VI. Estrategias

VII. Conclusiones

VIII. Caso Clínico



I. Introducción

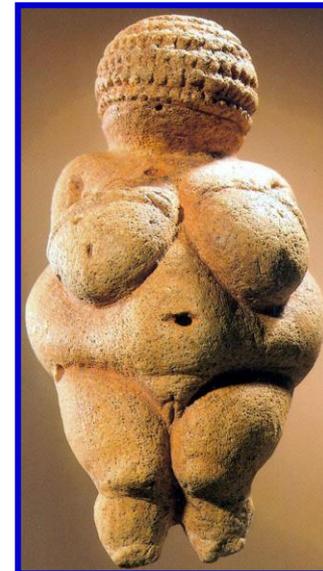
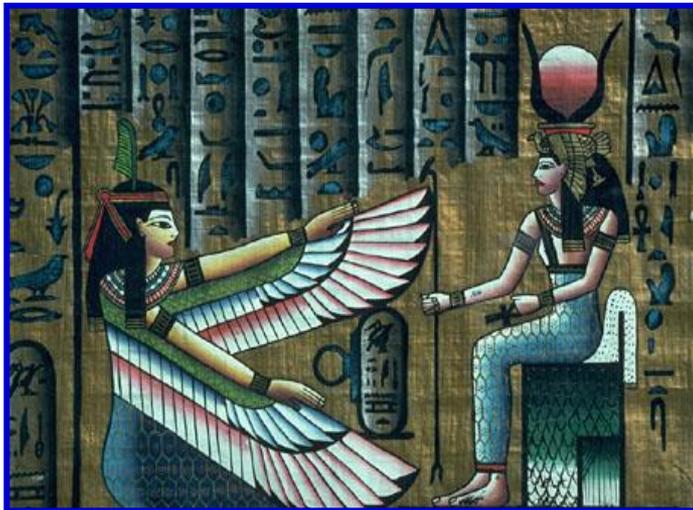
El anhelo por la paternidad y la angustia ante la infertilidad han sido parte de la vida de los seres humanos desde el comienzo de la humanidad. Esto puede ser observado a través de la historia, en actos religiosos, en mitos, leyendas, e inclusive en el arte y la literatura



- La cultura, la religión, los valores y las creencias sobre la salud y la enfermedad, así como los roles dependiendo del género, han influido en cómo los individuos y el grupo cultural experimentan e interpretan la infertilidad.
- Estos factores también han tenido impacto en cuáles son las soluciones y los tratamientos más aceptables y que alternativas tienen prioridad para las parejas infértiles.



- La infertilidad ha sido experimentada a través de la historia universalmente en las distintas culturas como una crisis para los individuos, los matrimonios, la familia y la sociedad en general
- Una amenaza potencial a la estabilidad del individuo, de las relaciones y comunidades



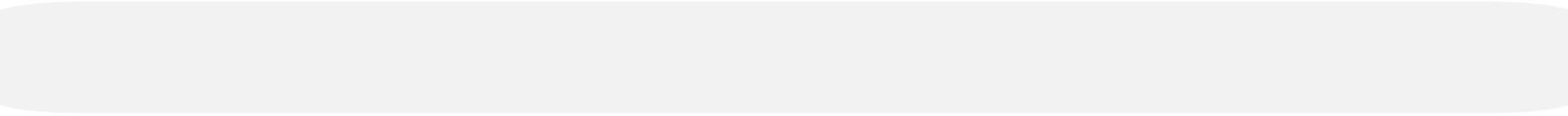


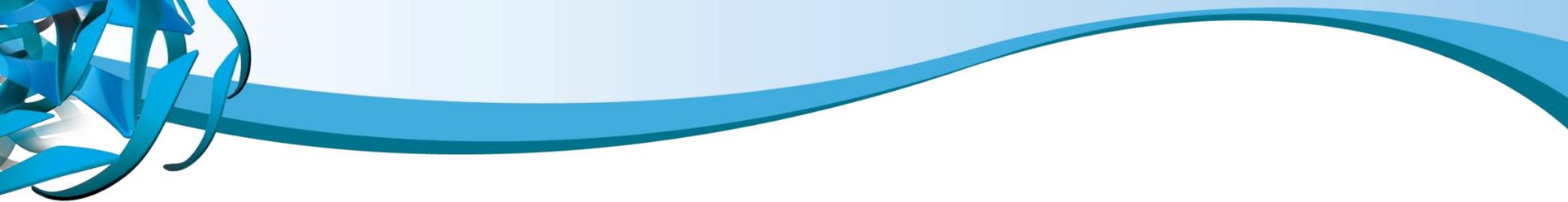
II. Objetivos:

La intervención clínica con pacientes infértiles requiere de la comprensión profunda de los aspectos tanto médicos como psicológicos que involucran la infertilidad. Se basa en un diagnóstico cuidadoso, el uso de modalidades de tratamiento adecuadas y el conocimiento de lo complejas cuestiones que están implicadas en la práctica con éstos pacientes.

El objetivo clave de este módulo es:

Proveer de información que permita al clínico comprender como intervienen los aspectos psico-emocionales en la experiencia y respuesta ante la infertilidad.



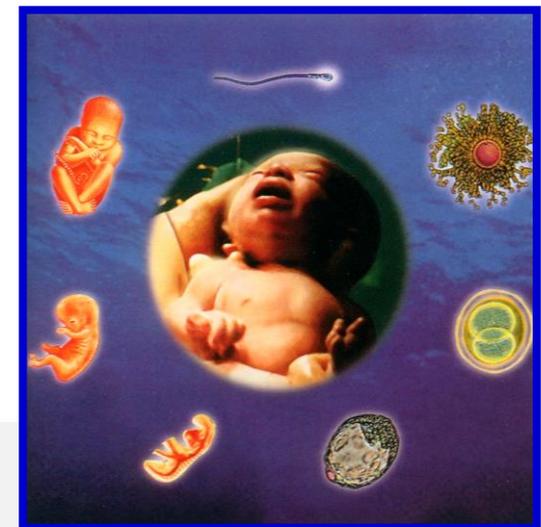


Al concluir esta presentación, los participantes deben de ser capaces de:

1. Comprender a más profundidad los aspectos psico-emocionales implicados en la infertilidad, que le permita tener una intervención más acertada y humana con el paciente.
 2. Describir cuales son los pacientes que pueden estar más en riesgo de experimentar una problemática emocional
 3. Que aspectos se deben de tomar en cuenta para hacer una referencia a un especialista en aspectos emocionales de la infertilidad.
- 

III. La Experiencia y Respuesta Emocional

Aunque ha prevalecido a través del tiempo, al experimentar la infertilidad como una crisis; debemos de reconocer...Contexto social e histórico de opciones reproductivas ha cambiado, siendo más complejo desde el punto de vista médico, social y psicológico.



Hemos pasado de la adaptación a la infertilidad a través de crianza de hijos ajenos como una medida substitutiva, a una dependencia de la intervención médica.



CRISIS

Sorpresa

Shock

Negación



Crisis

- Sentimiento de pérdida o fracaso
- Culpa y culpabilizarían
- Coraje
- Pérdida de control interno
- Dificultad concentración-atención
- Dificultad toma de decisiones



Pérdida que se vive mes con mes

Sentimientos:

Incomprensión- aislamiento

Enojo- relaciones tensas

Miedo- inestabilidad

Vergüenza- devaluación

Tristeza- desamparo- depresión



Preocupación Constante

Disminución de interés en actividades cotidianas

Inhabilidad logro de objetivos

Disminución interés sexual

Postergan intereses

Cambio patrones de sueño- alimentación





+

**Sentimientos
Experiencia**

**Expectativas
Familiares y Sociales**

**Tensión
Angustia
Desesperanza
Desesperación
Descontrol Interno**



DEVASTADOR

Física

Emocional

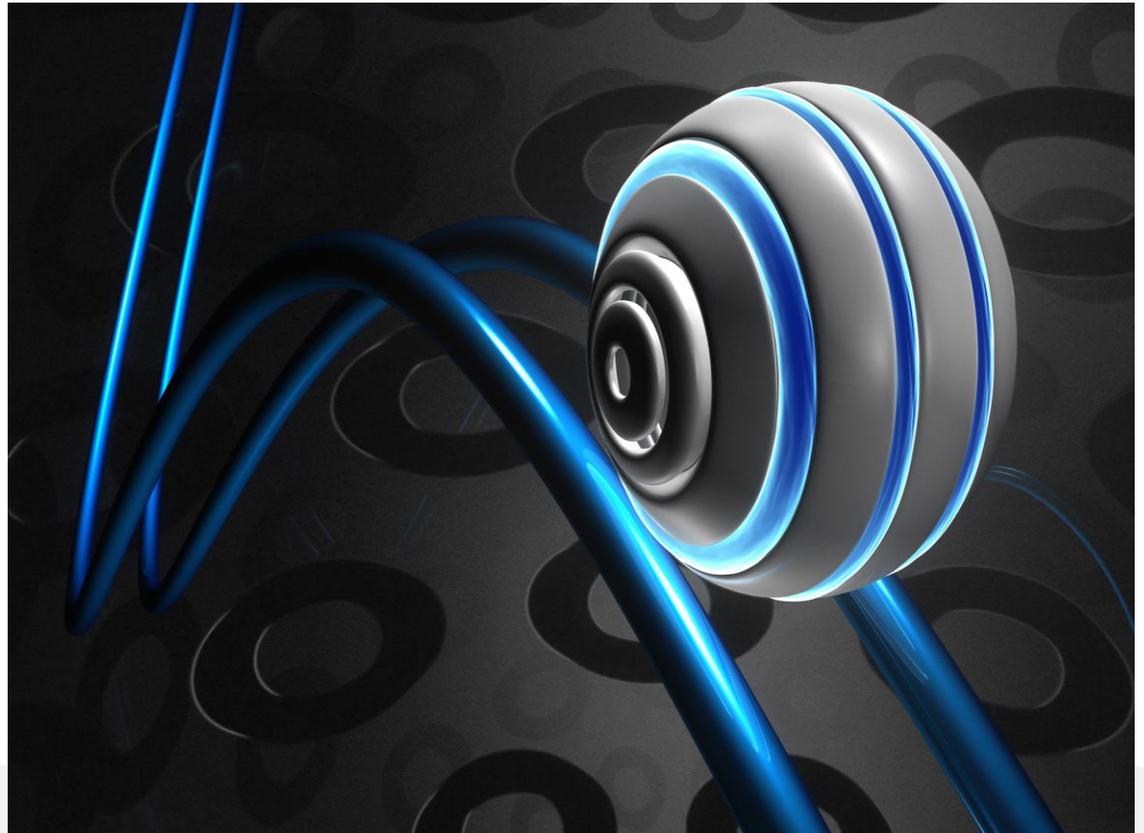
Familiar

Social

Económicamente

**Infertilidad, es una experiencia impredecible, negativa,
incontrolable y ambigua**

Montaña Rusa Emocional





Respuestas Emocionales

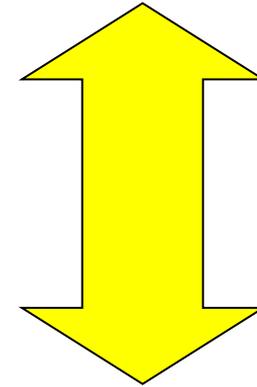
Se interrelacionan en lugar de ser independientes.

Factores psicológicos, fisiológicos y neuroendocrinos

Son Interactivos e interdependientes



INFERTILIDAD



ANSIEDAD

El impacto de la ansiedad en el paciente depende de una interacción entre la mente y el cuerpo. .

- Infertilidad fue calificada como la segunda experiencia más estresante sólo después del divorcio y la muerte de un miembro de la familia. (Baram, 1998)
- Depresión y ansiedad en mujeres infértiles es igual que en mujeres diagnosticadas con problemas cardíacos, cáncer o HIV (Domar, 1993)



1. Baram D, et al. Psychosocial adjustment following unsuccessful in vitro fertilization, *Psychosom Obstet Gynaecol* 1998; 9:181-90
2. Domar AD, et al. The psychological impact of infertility: A comparison with other medical conditions. *J Psychosom Obstet Gynaecol* 1993;14

Parte de la formula del estrés

- Coraje
- Tristeza
- Pérdida
- Miedo
- Culpa
- Confusión



La ansiedad es una experiencia universal que puede ser tanto positiva como negativa.

La ansiedad requiere de adaptación y desafía al individuo a utilizar sus recursos emocionales individuales.



Respuesta Emocional

Factores:

- El significado que cada persona le da a la naturaleza del diagnóstico
- Su capacidad individual, atributos de su personalidad; recursos internos, tolerancia a la frustración y capacidad de adaptación
- Recursos interpersonales y ambientales
- Edad y nivel socioeconómico





Estresores:

- **Individuales**
- **Interpersonales**
- **Del sistema**

Estresores Individuales:

- Preguntas existenciales sobre la vida
- Preocupaciones éticas y morales
- Emociones y percepciones
- Ideas intrusivas



Estresores Interpersonales:

- Comunicación
- Ambiente
- Diferencias entre pareja
- Estrategias o medidas adaptativas



Estresores Del Sistema:

- Pruebas de diagnóstico y tratamiento
- Lenguaje médico
- Relación con equipo médico
- Encontrar equipo médico o centro de atención satisfactorio
- Explorar la diferentes opciones de construcción familiar



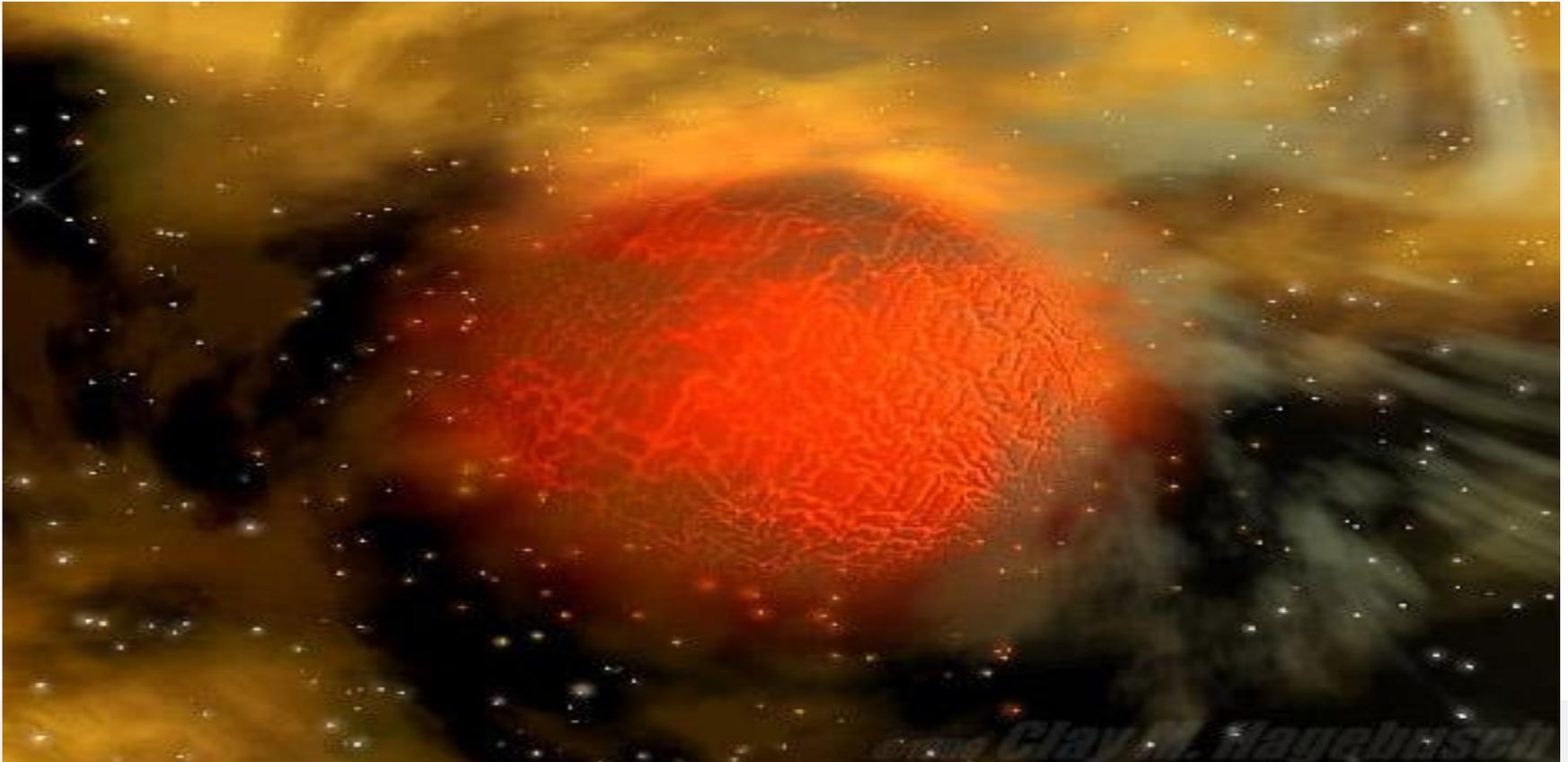
El médico tratante debe de evaluar los estresores primarios y el dominio del impacto de esta experiencia en el individuo y la pareja.



ESTRATEGIAS

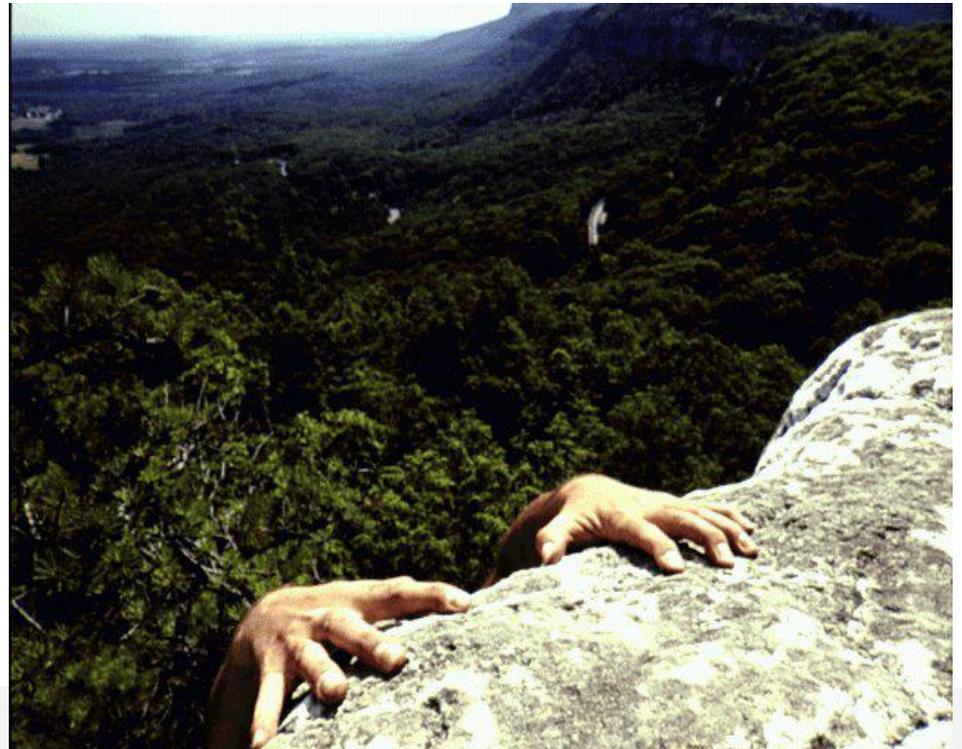
IV. La Mujer, El Hombre y la Pareja

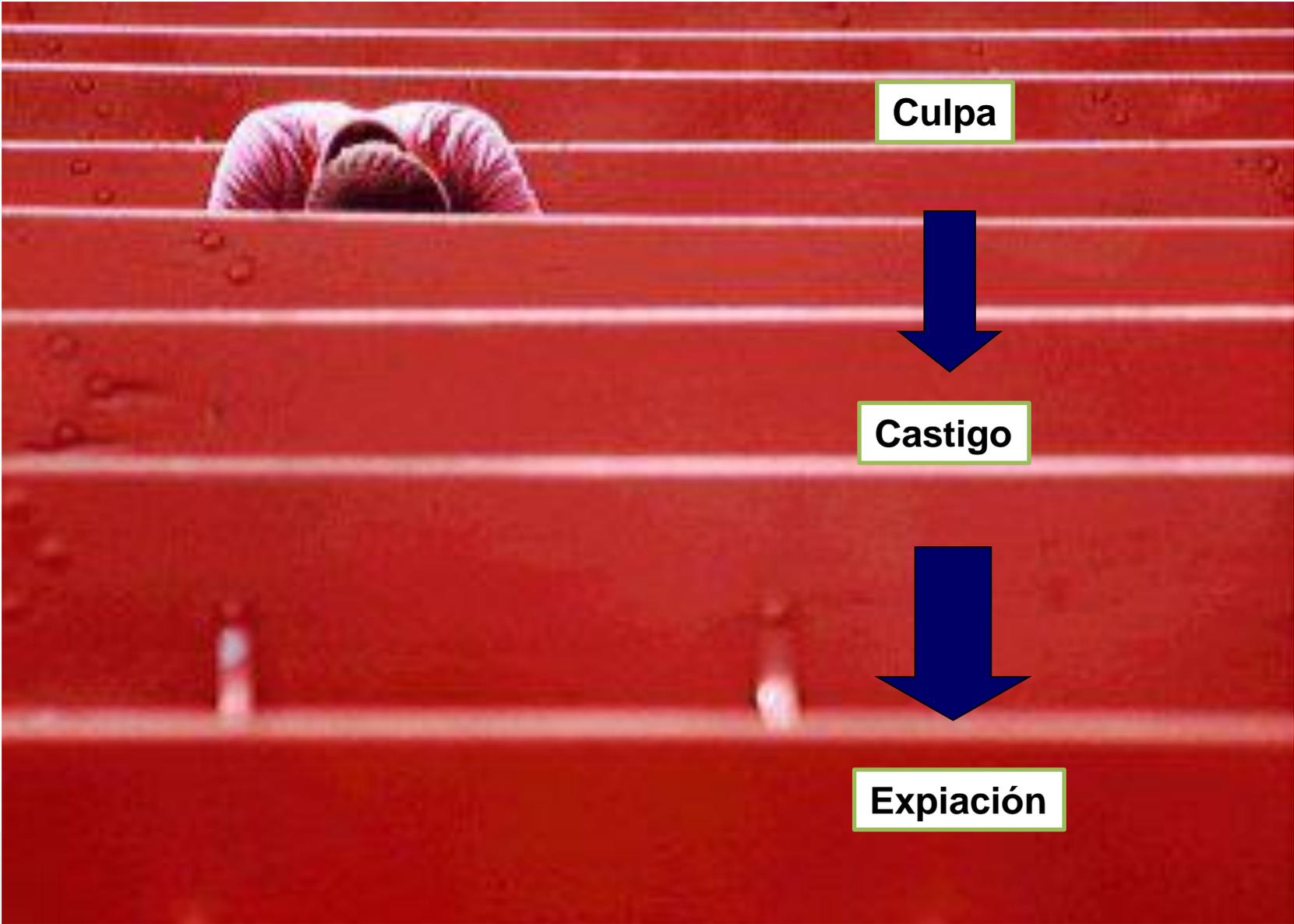
CONCEPCIÓN



CONSTANTES PRESIONES

- Confianza y seguridad
- Sensación de competencia
- Sentimiento de control





Culpa



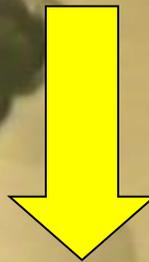
Castigo



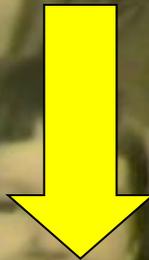
Expiación



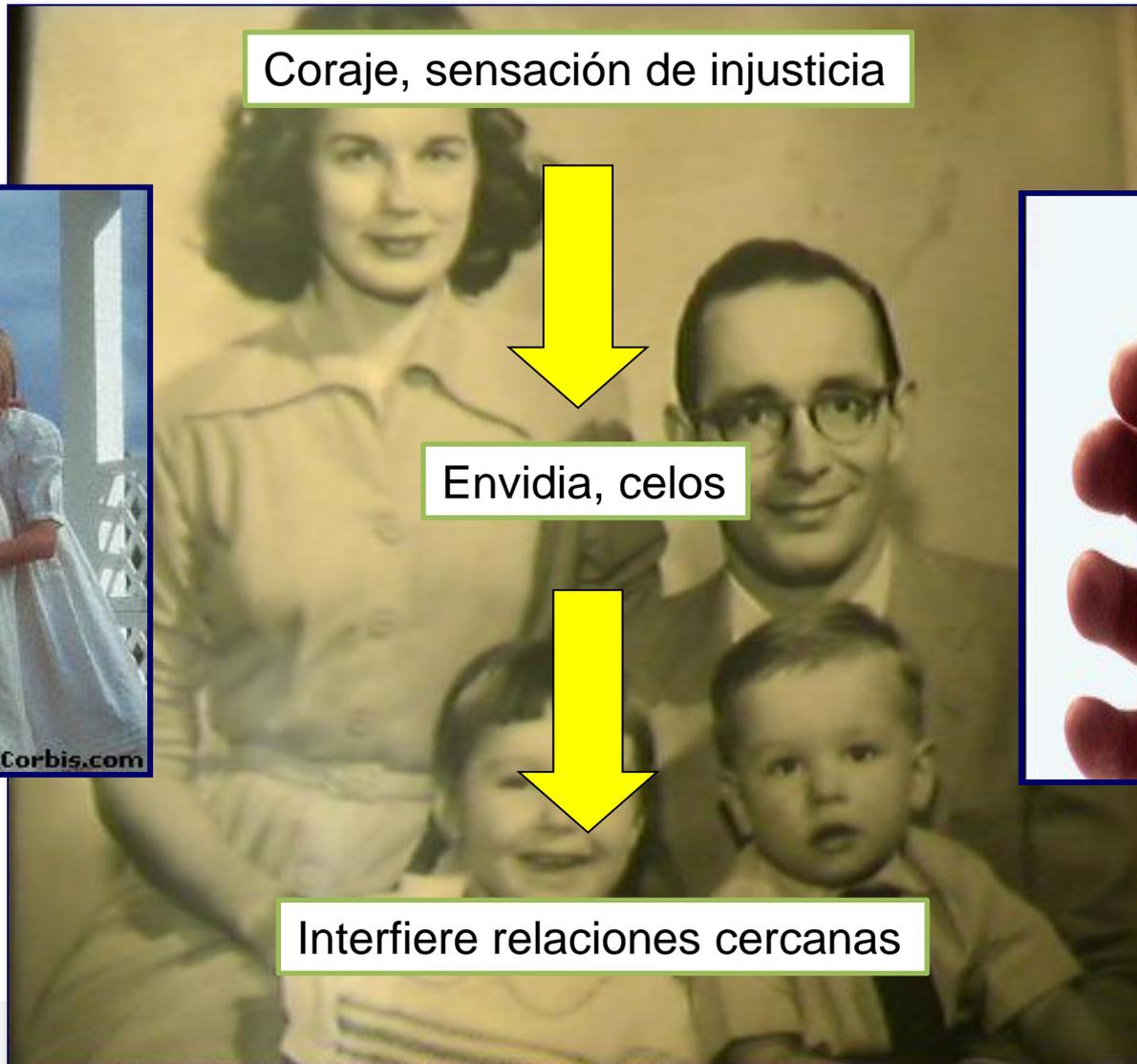
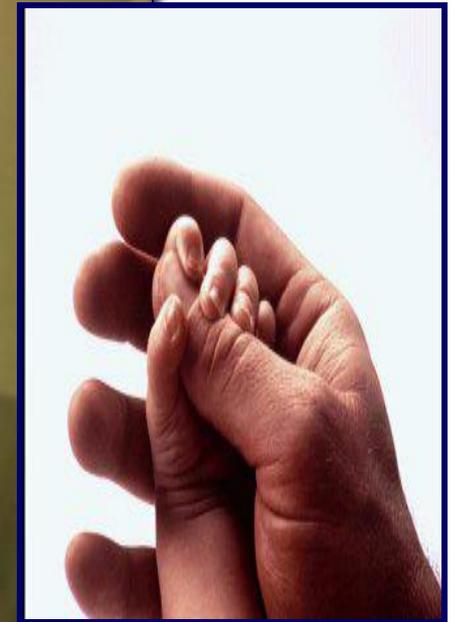
Coraje, sensación de injusticia



Envidia, celos



Interfiere relaciones cercanas



Foco de Atención del Diagnóstico... ha sido La Mujer

Observado en:

- **Medicina**
- **Mitos**
- **Creencias Culturales**
- **Tradiciones**
- **Hombre rol significativo**



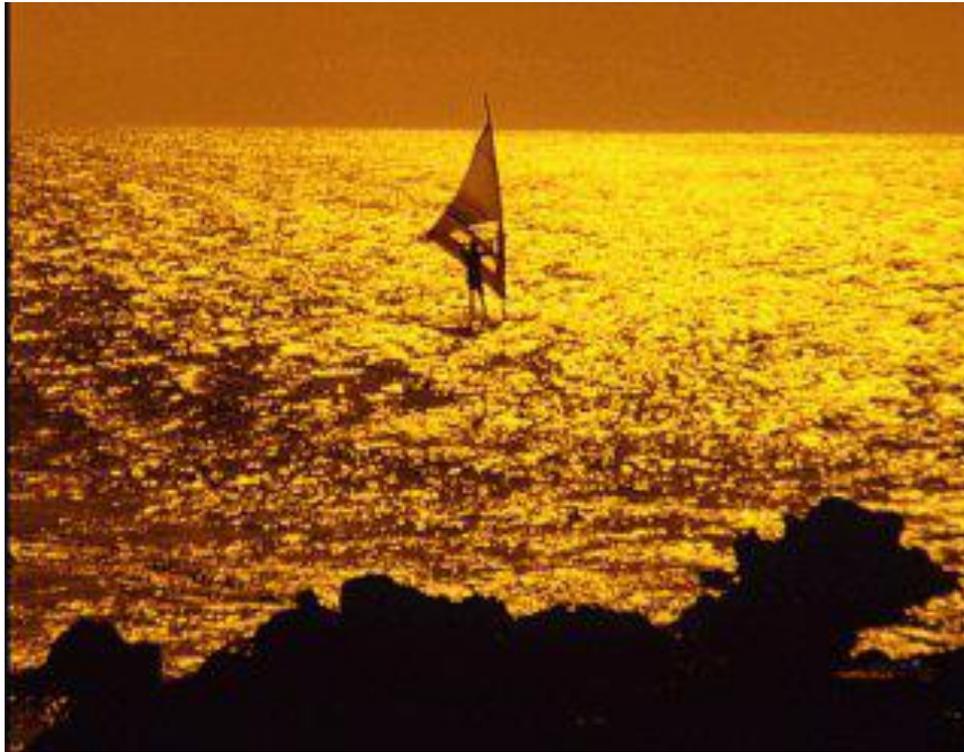
Avances- Técnicas de Diagnóstico y Tratamientos

- Entender - Impacto Médico y Emocional
- Es igual tanto en el varón como en la mujer, como individuos y hacer que sea una eexperiencia compartida



Inhabilidad

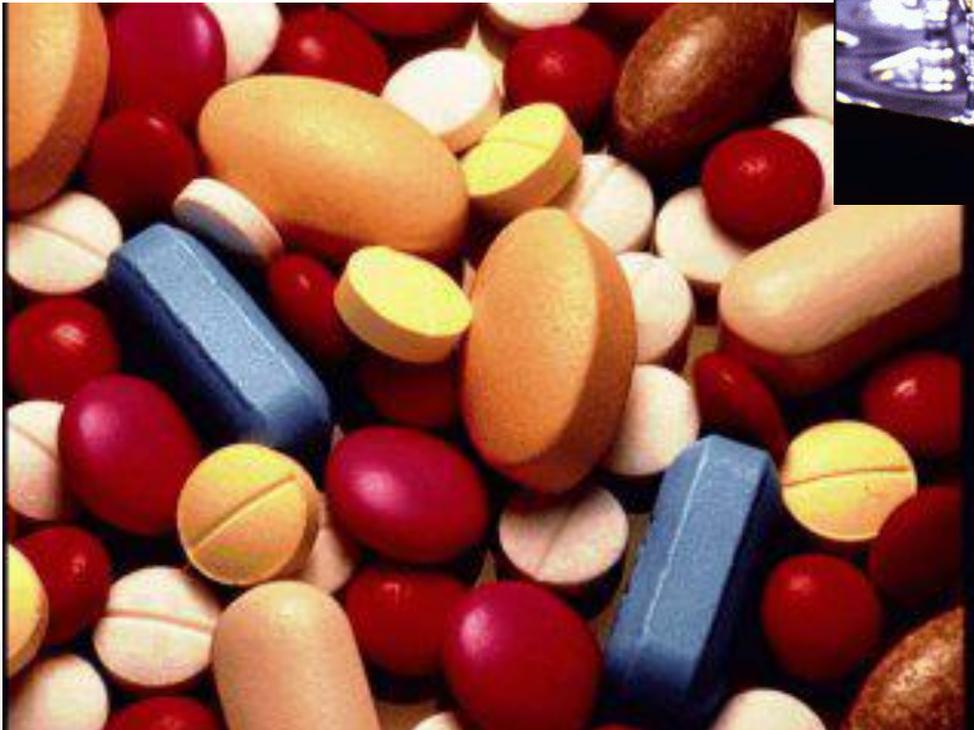




Incapacidad de Adaptación
Poca Tolerancia a la Frustración
Inseguridad

Alcohol

Drogas



Disfunción Sexual

Relaciones Extramaritales

Adicción Internet

Sexualidad,

Pornografía

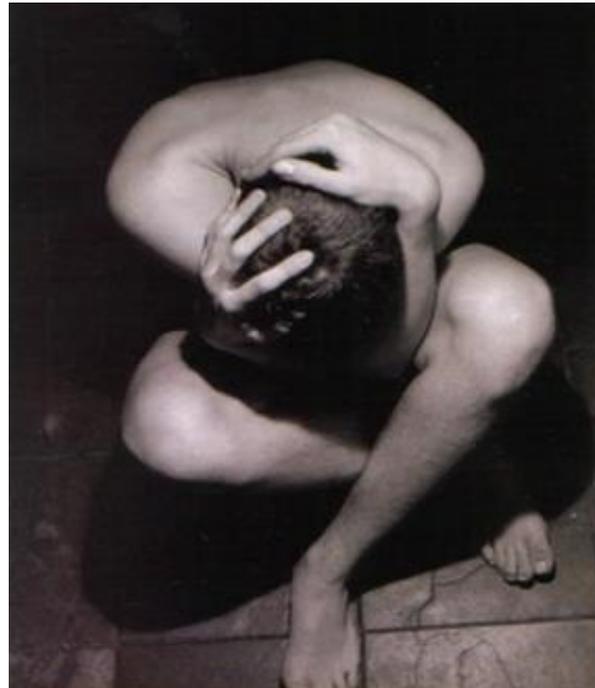
Masturbación Compulsiva

Apostar



Diagnóstico- Factor Masculino

- Experimentan más impacto emocional
- Estrés
- Desgaste
- Depresión



Factor Masculino

Secreto - Estigma

Rompen con la norma cultural

Estrés- Somatización

Mujer lo protege

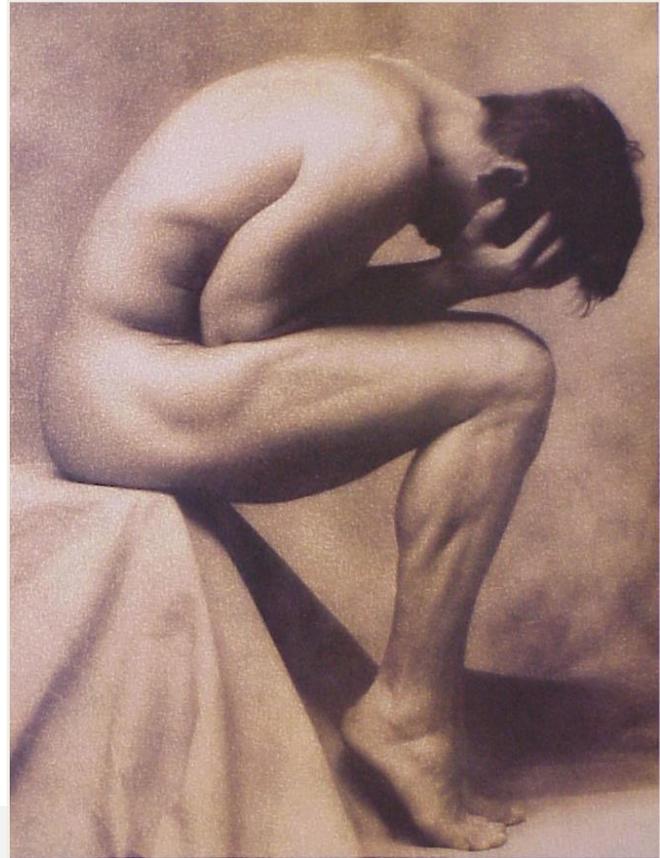


Estilo de Adaptación

Negación

Aislamiento

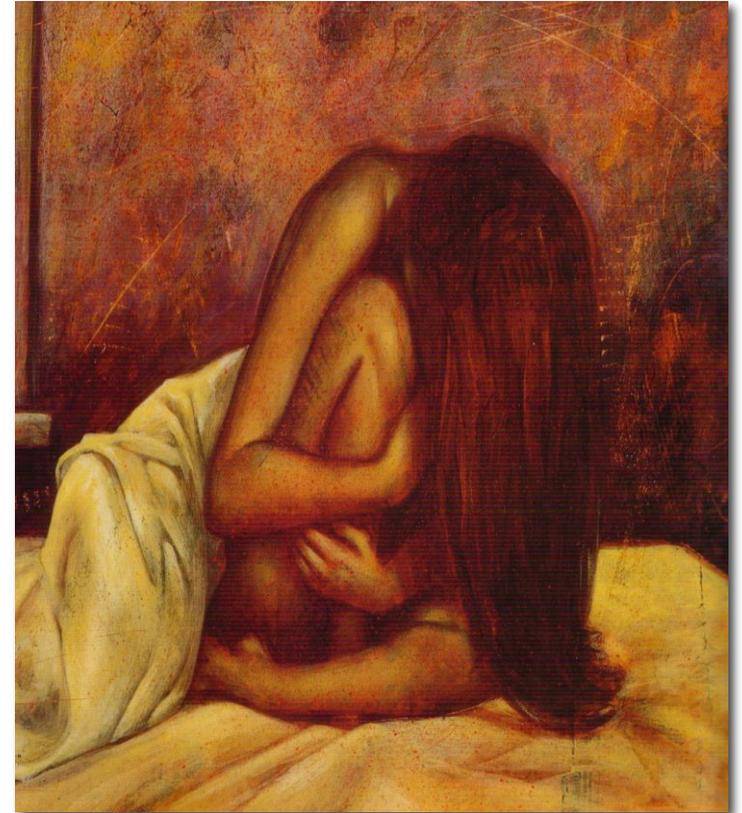
Evasión





Dificultad de integrar el diagnóstico...

- Molestar, agredir a la esposa
- Control excesivo sobre la esposa, celotipia
- Culpar a la esposa
- Culpar el médico



Mujer y Hombre

Problema Autoestima Imagen de sí mismo

Vergüenza preexistente sobre su cuerpo

Percepciones inadecuadas de conductas pasadas

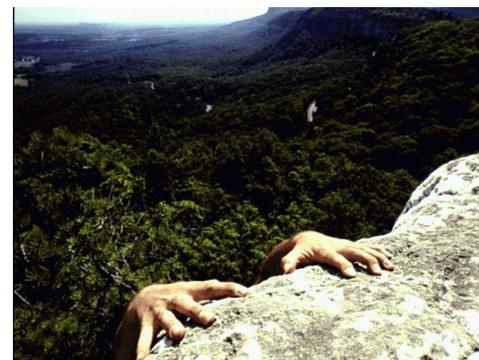
Sentimientos de culpa

Experiencias traumáticas

Desgaste físico, emocional, social y económico

Tiempo de infertilidad

La inhabilidad de encontrar aspectos positivos de la experiencia

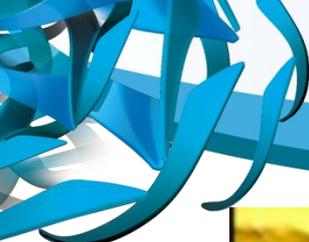


Respuesta Emocional

Factores:

- El significado que cada persona le da a la naturaleza del diagnóstico
- Su capacidad individual, atributos de su personalidad; recursos internos, tolerancia a la frustración y capacidad de adaptación
- Recursos interpersonales y ambientales
- Edad y nivel socioeconómico





Personalidad

Carácter Rígido.

Exigencia extrema

Control extremo

**Falta de
Flexibilidad**

- **Adecuada autoestima**
- **Sensación de control interno-externo**
- **Optimismo**
- **Estabilidad de la pareja**
- **Determinantes culturales**
- **Adecuado funcionamiento sexual**
- **Diagnóstico esperanzador**
- **Estatus socioeconómico**
- **Edad**
- **Tener Hijos**

Hombre o Mujer

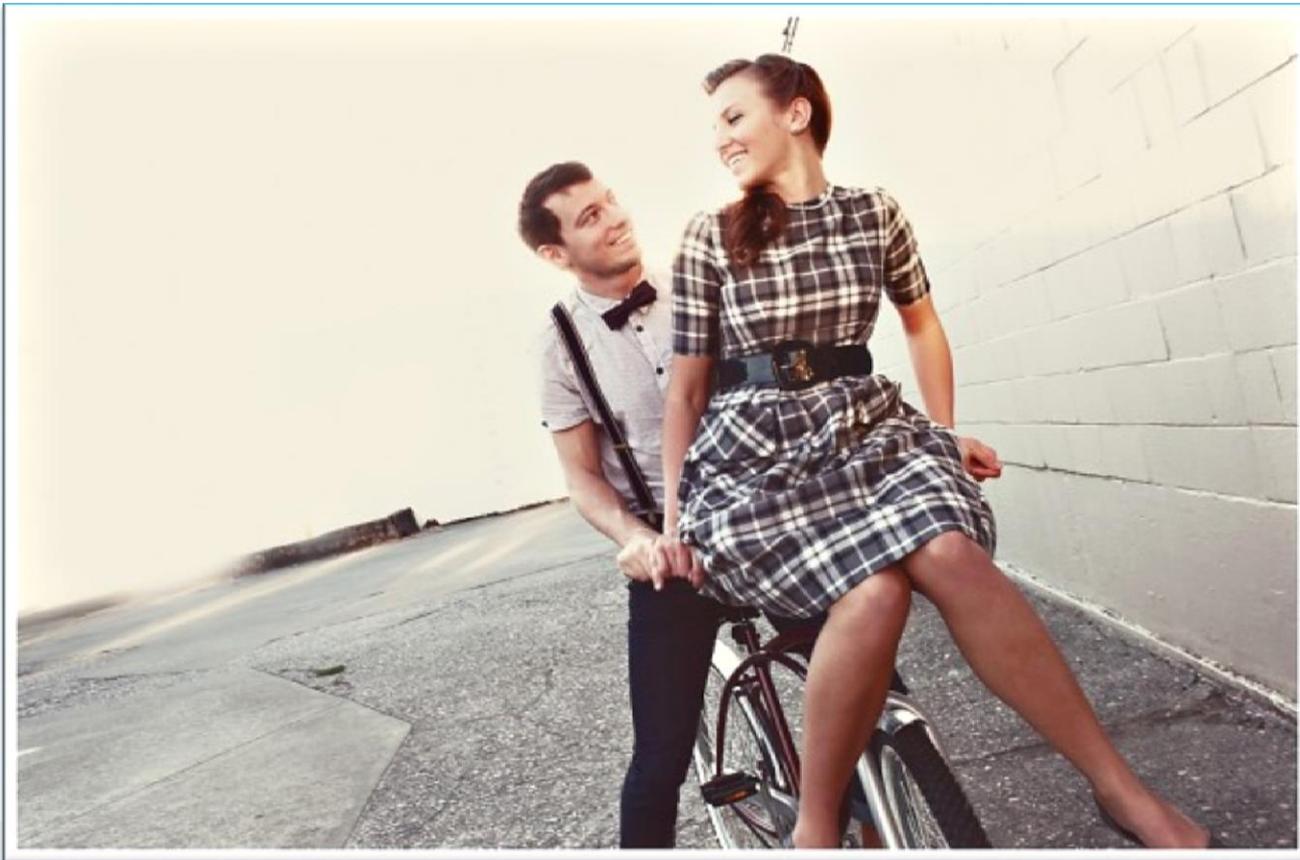


Infertilidad



Forma Conjunta

Percepciones Individuales





La culpa y la culpabilización



Relación de Pareja

- Bajo tremenda presión
- Diferentes ritmos –tiempos- optimismo
- Necesidades diferentes de apoyo



La Mujer y el Hombre

pueden

tener

Diferentes

Estilos y

Necesidades de Comunicación



Nunca asumir



- Parejas no siempre son buenas para saber o adivinar como se siente la otra persona o que necesita
- Su estilo puede no ser de ayuda para su pareja (discutir)
- Necesitan preguntarle al otro

Existen Diferencias de Género

- Estrés puede ser experimentado y manejado de forma diferente
- Diferentes estrategias de adaptación y formas de enfrentar las situaciones
- Diferentes presiones en el varón y en la mujer (monitoreo diario vs. el estrés de dar la muestra espermática en momento preciso)



V. La Sexualidad

“El sexo por el placer
se desvanece ante
la empresa de la
procreación”



La sexualidad es un aspecto esencial del desarrollo humano que se expresa durante toda la vida. La habilidad de reproducirse está íntimamente ligada a la sexualidad, imagen de sí mismo y a la autoestima.



Mujeres

Imagen corporal

juega un papel importante en la sexualidad



Concealing Information



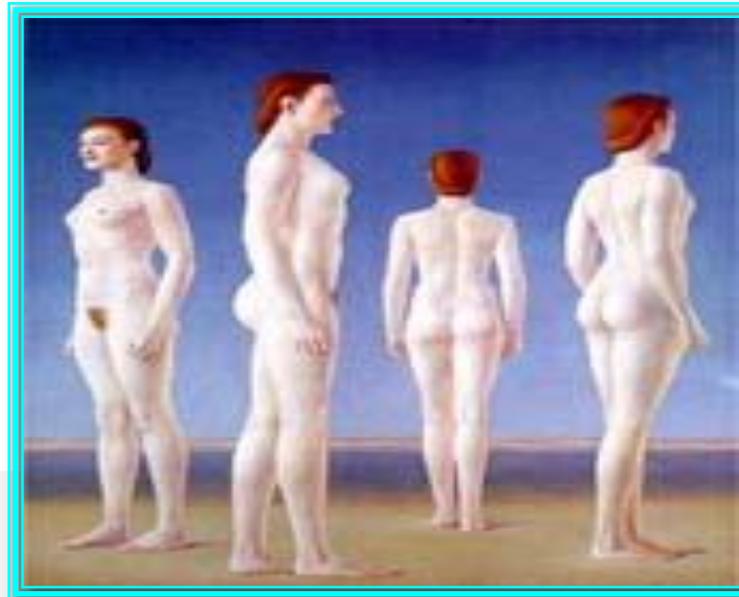
Revealing Information E.K. Star

Rol de Género

Sentimientos de insuficiencia o imperfección en el rol asignado.

“Los hombres no deben disparar en blanco”

Mujeres- sienten que su cuerpo está fallando en el rol que debe de cumplir



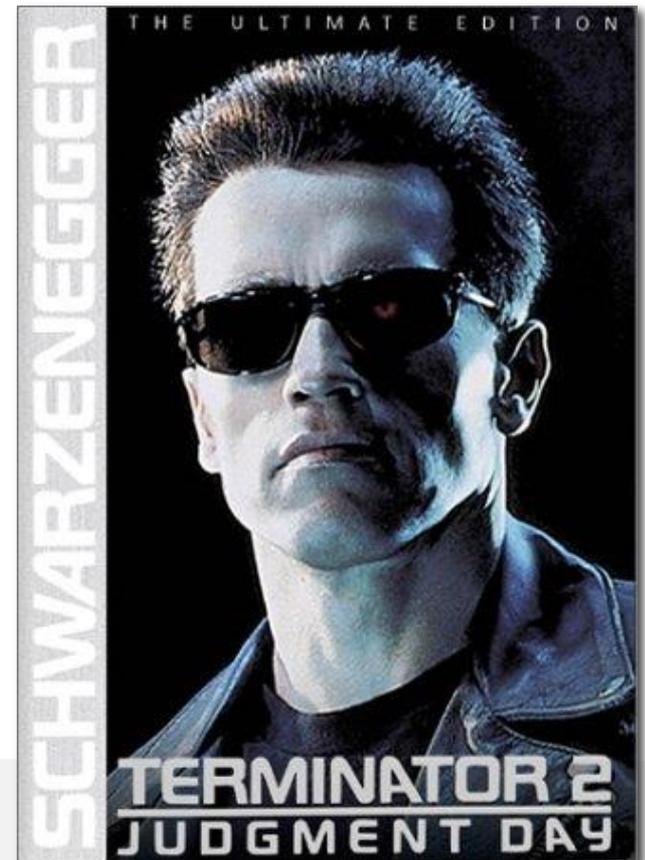
**La infertilidad puede hacer sentir al hombre que su rol durante el
sexo es sólo como.....**

El donador de esperma

El “sperminator”

Sentirse distanciado de la pareja

Sentirse excluido del tratamiento



Sentimientos Comunes: Pérdida, coraje, culpa, desesperanza, depresión, vergüenza, estrés ...

Obscurecen los sentimientos de calidez, afectividad, de conexión emocional que son requisitos de un encuentro sexual placentero.



“Miembro de la pareja puede sólo pensar en la infertilidad cuando el otro puede estar buscando la afirmación emocional durante la intimidad sexual”

“La infertilidad puede exacerbar las preocupaciones sobre la adecuada capacidad y ejecución como compañero sexual”



Intimidad Sexual

- Infertilidad se convierte en el “tercero” de la relación.
- Infertilidad divorcia a la sexualidad y la intimidad de la concepción



Hombre - Disfunción Sexual

- Síndrome de “ésta es la noche”
- Cambio en el propósito
- Estrés de ser evaluado por tercero
- Dudas sobre ejecución sexual



Factor Masculino

Reportan mayor estigma

- Menor habilidad para controlar eyaculación
- Menor satisfacción en ejecución
- Menor autoestima
- Mayor ansiedad
- Más síntomas somáticos
- Mayor depresión-impacto funcionamiento eréctil



Efectos Práctica y Conducta Sexual

Frecuencia aumenta en mitad del ciclo y disminuye fase lútea

Relación programada y reproductiva en vez de espontánea y recreativa

Mujer- vigila ciclo menstrual e inicia relación

Aumenta frecuencia-disminuye deseo-objetivo reproductivo

Disminución de variedad expresión sexual

Excitación y orgasmo secundario-prioritario penetración eyaculación



Impacto en Funcionamiento Sexual Infertilidad-

Primer Nivel

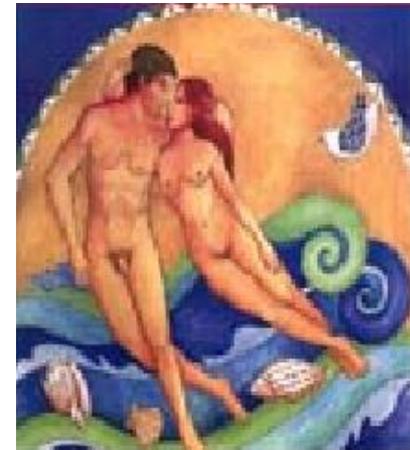
- Tensión- altera prácticas y comportamientos sexuales
- Incremento de esfuerzos por concebir naturalmente

Segundo Nivel

- Infertilidad- compromete satisfacción sexual
- Calidad de interacciones sexuales
- No hay disfunción sexual

Tercer Nivel

- Dispara disfunción sexual o empeora disfunción ya presente



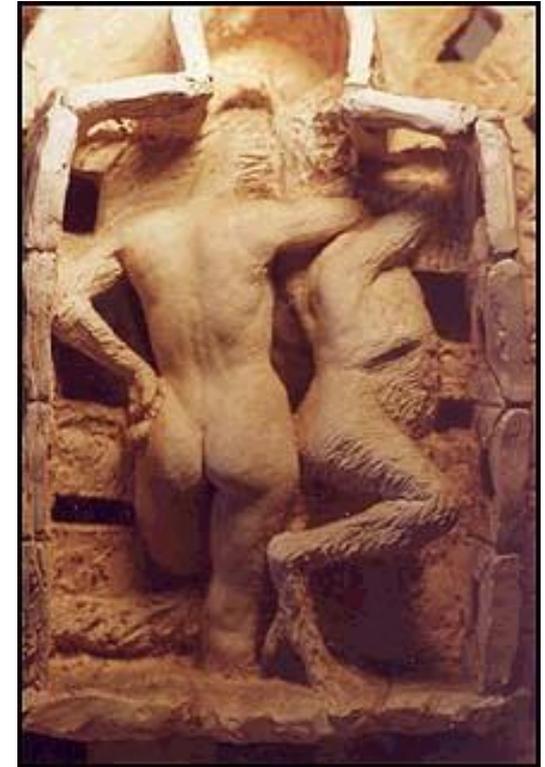


Infertilidad

- **Provocar o aumentar tensión en la relación sexual**
 - **Amenazar o bloquear esfuerzos por logro de concepción**
 - **Provocar relaciones sexuales no satisfactorias o disfunciones sexuales diagnosticables**
 - **¿Tensión sexual transitoria?**
- 

No importa si la disfunción sexual es una condición preexistente o un efecto secundario del tratamiento...

Puede ser devastador y desalentador al combinarse con la decepción del no tener hijos y la angustia que se experimenta a través de los tratamientos médicos.



Disfunción sexual que causa infertilidad

- Difícil saber número exacto
- Algunos no buscan tratamiento
- No le dicen al médico
- Médico no investiga
- Poca investigación al respecto



Intervención del Médico



- Hablar del tema crea disgusto
- No dispuestos hablar de disfunción sexual
- Clínico no debe de asumir frecuencia regular o suficiente para reproducción, la no disfunción o ignorar practicas que obstaculizan concepción

Intervención del Médico



- La visita al ginecólogo es una oportunidad única para inspirar confianza
- Reconocer actitudes y sentimientos propios
- Preguntas lenguaje neutral:
¿Es su relación sexual satisfactoria? ¿Tiene alguna preocupación que quisiera discutir conmigo?
- Garantizar objetividad y confiabilidad

Intervención del Médico



- Historia sexual permite: oportuna evaluación, diagnóstico y tratamiento (valorar riesgos y solicitud de exámenes indicados y específicos.)
- Historia sexual- investigar coito- eyaculación
- Educación
- Atención frecuente y empática
- Tener apoyo de la pareja en el manejo médico
- Referencia apoyo emocional o terapia sexual

Sugerencias para mantener placer sexual

Para desórdenes sexuales femeninos

- **Cambiar posiciones sexuales**
- **Usar medicamentos no restringidos antes del coito, relajación pre-coito y/o baños calientes**



Sugerencias para mantener placer sexual

Para problemas en la recolección de esperma

- Traer aparato de audio-video a la clínica
- Discutir problemas sexuales con médico o profesionales
- Buscar educación funcionamiento sexual normal y problemas sexuales relacionados con infertilidad
- No sacrificar encuentros sexuales o íntimos por tratamiento de infertilidad



Sugerencias para mantener placer sexual

Para problemas maritales relacionados con la dificultad sexual

- **Buscar ayuda profesional salud mental con experiencia en infertilidad**
- **Tomar turnos para planear “fechas sexuales” en tiempos no fértiles**
- **Practicar sexo no coital**
- **Planear descansos del tratamiento con foco en renovar intimidad física y la calidez**
- **Planear citas en hoteles o momentos especiales fuera de la ciudad (sexo sin distracciones)**



Sugerencias para mantener placer sexual

Para problemas maritales relacionados con la dificultad sexual

- Renovar el compromiso hacia el otro
- Dedicar tiempo a actividades y a intereses que la pareja disfruta
- Probar juegos sexuales como en un principio de la relación
- Ser creativos e ingeniosos
- Tomarse tiempo para la relación sexual
- Cuando el interés decae, probar el utilizar libros eróticos, juegos de mesa o videos



Prevención y Tratamiento de Problemas Sexuales

- Redefinir actividad sexual “normal”
- Alterar conductas sexuales que ya no pueden ser posibles o no satisfactorias
- Expandir repertorio de conductas sexuales
- Mejorar la comunicación entre la pareja



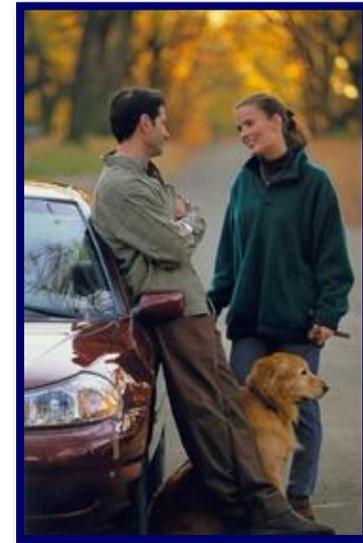
“La adaptación a los cambios en la conducta sexual no sólo contribuye a que la pareja desarrolle confianza en sí mismos, en manejar la crisis y el estrés de la infertilidad; pero puede contribuir a mejorar la comunicación y la satisfacción marital”



VI. Estrategias

Enfoque de atención relación- estrés, depresión y resultado de embarazo:

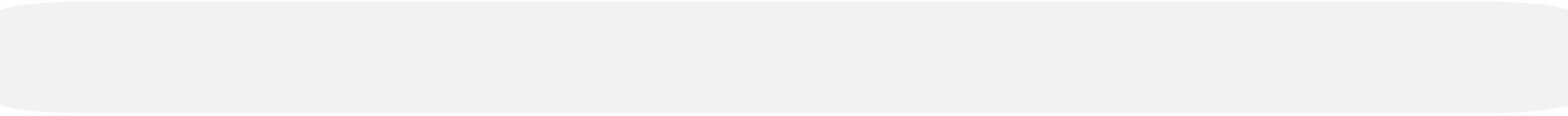
- Foco: causas de discontinuación del tratamiento o perseverancia en el tratamiento
- Abandono de tratamiento- ¿factores?
- Persistencia Tratamiento optimiza potencial biológico – oportunidad de lograr embarazo



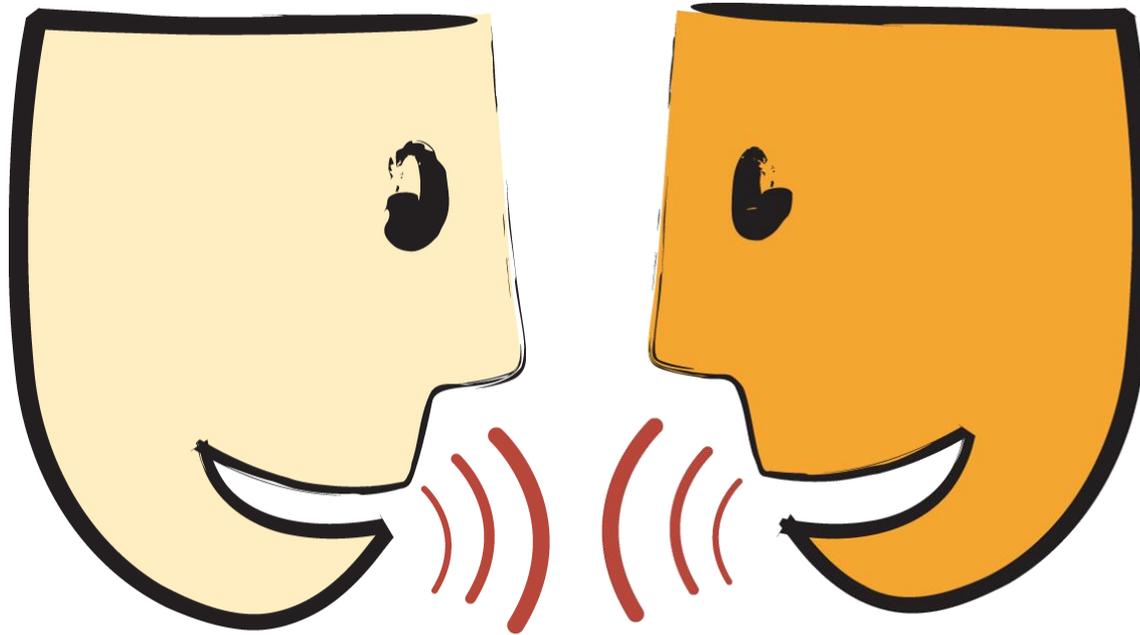


VI. Estrategias

Estrategias Básicas de Adaptación

- Comunicación
 - Grupos de Apoyo
 - Ejercicio
 - Buena Nutrición
 - Escribir
 - Yoga
 - Técnicas de Relajación
 - Internet
 - Leer
- 

Mejor estrategia de adaptación:



Información y Comunicación

SERVICIOS DE APOYO EMOCIONAL

ASESORIA

Individual



Pareja

Grupal

Área Psicológica
Sesión Grupal

**Compartir experiencias,
sentimientos, dudas, puede ser
enriquecedor ya que se habla el
mismo idioma**

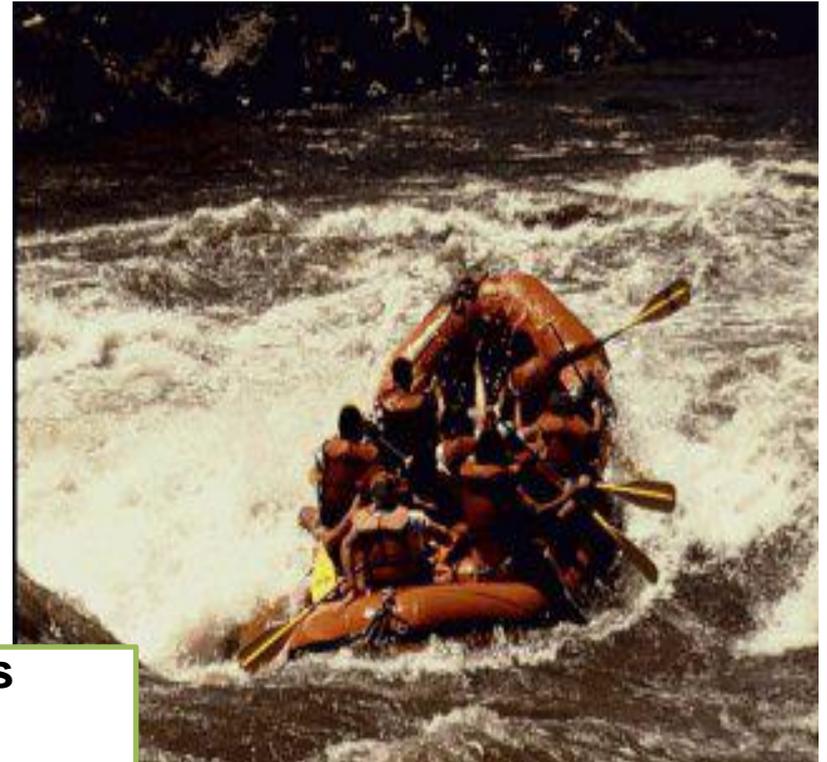
Sensación de control, aminora el estrés

Estrategias de control y adaptación

Impacto social, familiar, laboral

**Recomendaciones sobre implicaciones futuras
(pareja y familia)**

Transición a la paternidad



SERVICIOS DE APOYO EMOCIONAL

AYUDA

Lograr tener mayor paz en las decisiones y sus consecuencias.

Manejar y buscar el balance en las relaciones con la pareja, familia, amistades, jefes y compañeros de trabajo.

Explorar el impacto en la autoestima, identidad y la sexualidad.

Obtener información necesaria para tomar decisiones informadas sobre TRA



Opciones de Construcción Familiar

- Inseminación IIU
- FIV, ICSI
- Donación de semen
- Donación de óvulos
- Donación de embriones
- Maternidad subrogada
- Adopción
- Vida sin hijos



VII. Conclusiones

Referencia Psicológica:



- Altos niveles de ansiedad
- Depresión persistente
- Pérdida de interés en actividades sociales y cotidianas
- Dificultad en pensar otra cosa que no sea su fertilidad
- Dificultad de concentración y en la habilidad de lograr tareas

VII. Conclusiones

Referencia Psicológica:



- Aislamiento social
- Sentimientos de coraje, amargura, pesimismo, culpa, minusvalía o inutilidad
- Sentirse sensible, vulnerable e inseguro
- Relaciones tensas con su pareja, familia, amigos y/o colegas
- Cambio patrones de sueño y/o alimentación
- Incremento en el uso de alcohol o abuso de drogas
- Ideas de muerte o suicidio

VII. Conclusiones

Referencia Psicológica:



- Pérdida del deseo sexual
- Aumento de tensión en la relación sexual
- Amenaza o bloqueo de esfuerzos por logro de concepción
- Relaciones sexuales no satisfactorias o disfunciones sexuales

VII. Conclusiones

Referencia Psicológica:

- Entender reacciones físicas y emocionales
- Examinar y ordenar sentimientos
- Enfrentar tratamientos médicos
- Mejorar capacidad de adaptación
- Examinar opciones de construcción familiar
- Determinar prioridades
- Tomar decisiones sustentadas



VII. Conclusiones

Referencia Psicológica:

EL APOYO EMOCIONAL AYUDA A:

- Fortalecer comunicación
- Disminuir tensión, resentimiento, coraje
- Sobrellevar pena, dolor y miedo
- Obtener estrategias de control de ansiedad y depresión
- Mantener sentimientos de valor, autoestima y equidad
- Mejorar calidad de vida





VIII. Caso Clínico

Título

Anabella y Jorge: la Ansiedad y su Impacto en la Pareja

Introducción

Para todas las personas la infertilidad es una experiencia difícil desde el punto de vista emocional. Algunas podrán presentar complicaciones importantes tanto en lo individual como en pareja, si no obtienen ayuda profesional oportuna.

Exposición del caso

Anabella de 35 años se presenta en el consultorio del médico y reporta síntomas de ansiedad importantes. Tiene 5 años de casada y 3 años intentando embarazarse. Ella quiso esperarse 2 años antes de comenzar a tratar de embarazarse, Jorge prefería no esperar. El diagnóstico es de infertilidad inexplicable. No tiene antecedentes familiares de depresión o psiquiátricos. Reporta que no le está siendo posible cumplir con las demandas que requieren su trabajo, las labores de la casa, las relaciones familiares o sociales. Lo único en que se puede concentrar es en lograr el embarazo y recibir cuanto antes tratamiento. Además la pareja está teniendo problemas en el área sexual; las relaciones se realizan únicamente en los días fértiles, la relación ha dejado de tener una motivación de comunicación o expresión afectiva. Ella sólo piensa en la penetración y él ha presentado impotencia en dos ocasiones, generando tensión entre ellos.



En el pasado las relaciones sexuales eran satisfactorias. Hoy en día, la comunicación entre ellos esta centrada en si lograrán el embarazo o no, las opciones que tienen a su alcance y que pasará en el futuro. Ella cada vez puede tolerar menos la situación y él ya no sabe como ayudarla.

Jorge es flexible, se adapta bien ante los cambios. Anabella es rígida, poco tolerante, muy exigente consigo misma, insegura, busca tener el control de las situaciones y se le dificulta adaptarse a los cambios. Tienen una buena relación con las familias, reciben apoyo emocional y económico tanto de ellos como de las amistades.

Con base a que:

- 1.- Tienen problemas de infertilidad inexplicable
- 2.- La paciente tiene una personalidad rígida y no tiene adecuada capacidad de adaptación.
- 3.- Ella se culpa por haber querido esperar dos años antes de buscar el embarazo.
- 4.- A pesar de contar con el apoyo de su esposo, familias y amigos tanto en lo emocional como lo económico, no esta teniendo un buen manejo emocional.
5. La pareja esta teniendo problemas de comunicación y la sexualidad se esta viendo afectada.

Se llega al diagnóstico de ANSIEDAD, lo cual le esta imposibilitando llevar a cabo sus actividades cotidianas de manera adecuada y la relación de pareja esta siendo afectada.



Tratamiento:

- 1.- Referencia a terapia emocional tanto individual como de pareja.
- 2.- Médico utilizar un ansiolítico dependiendo de la accesibilidad a acudir a terapia emocional. Reforzar que ello sólo controla síntoma y no se trabaja en la causa.

Discusión

Es común recibir en la consulta una persona con síntomas de ansiedad, de enojo, de miedo y de impotencia. Así como observar que la infertilidad afecta la comunicación entre la pareja y las relaciones sexuales. Donde la prioridad de la vida este centrada en lograr el embarazo.

Es imprescindible reconocer que las otras áreas de la vida son de suma importancia para tener una vida estable, incluyendo la relación de pareja. En ocasiones las mujeres se olvidan que los dos están siendo afectados por la infertilidad y a pesar que el hombre no lo exprese tan abiertamente como la mujer generalmente lo hace. Es importante que estén conscientes que hay que darle importancia sobre todo a lo que esta pasando dentro de la relación de pareja. Así como el hecho que cada persona experimenta y reacciona ante la infertilidad de manera distinta y ello dependerá de varios factores.



La respuesta ante la infertilidad depende de:

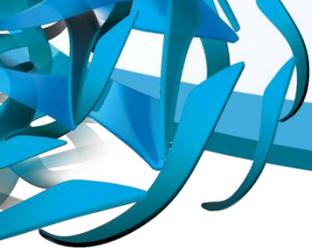
- El significado que cada persona le da a la naturaleza del diagnóstico
- Su capacidad individual, atributos de su personalidad; en otras palabras los recursos internos (tolerancia a la frustración y capacidad de adaptación)
- Recursos interpersonales y ambientales (apoyo de la pareja, familia y amigos)
- Edad y nivel socioeconómico (posibilidad de llevar a cabo tratamientos)

En este caso la paciente siente que ella tiene la culpa de que les este pasando ello, ya que ella quiso esperarse más tiempo que el marido para comenzar a buscar el embarazo. Siente que el tiempo fértil se le esta pasando demasiado rápido. Su familia y amigos le dicen que no debe sentirse así, tiene el apoyo de ellos tanto en lo emocional como en lo económico, lo cual le ayuda en ocasiones; pero persiste en no aceptar que le esta pasando a ella esto. Siempre se exige muchísimo y no tolera el que las cosas no le salgan al 100%. Ella esperaba embarazarse en el primer año de búsqueda y no fue así. Siente que el tiempo esta corriendo y tiene 35 años y sus posibilidades bajan cada día. Siendo otro factor que le genera ansiedad. No tiene buena capacidad de adaptarse ante los cambios y a tener tolerancia a la frustración cuando no se cumplen sus deseos o planes. Le es tan importante lograr sus objetivos, tener el control que deja a un lado las necesidades de la pareja y las otras áreas de su vida.



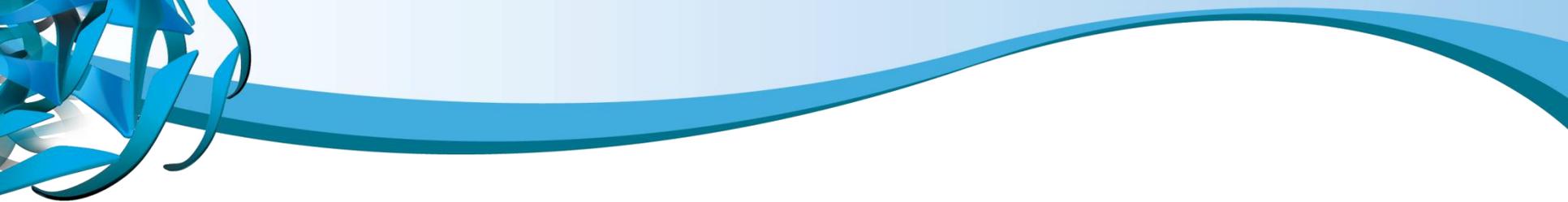
Las personas que desarrollan más ansiedad son las que no tienen tolerancia, son inflexibles o rígidas y que les gusta tener control de las situaciones. La infertilidad precisamente rompe con toda la planeación, se necesita tener tolerancia para saber que es impredecible lo que pueda resultar de los tratamientos o simplemente no resulta el tratamiento y poder recuperarse ante ello.

Las pacientes con estas características son las que más sufren ante estas situaciones. Generalmente cuando llegan con estos niveles de ansiedad tienen esas características de exigencia extrema, control de las situaciones, problemas de adaptación y de tolerancia a la frustración.



Conclusión

Esta información es siempre útil para identificar la vulnerabilidad individual al sufrimiento agudo. Debemos investigar en las pacientes si tienen estas características ya que podremos predecir que serán pacientes que sufrirán más durante los procesos de tratamientos, les costará más adaptarse a los procesos y sus resultados. Por ello es adecuado referirlas a un terapeuta para que lo trabajen. Son cuestiones profundas de personalidad y de carácter que necesitan modificar ya que en la vida siempre se seguirán presentando cambios y no se puede tener control de ello. La experiencia de la infertilidad, la apertura y tranquilidad durante los tratamientos puede obtenerse si se trabaja en esta área. Además es imprescindible el darle importancia a lo que esta experimentando el varón. La infertilidad es compartida y si ya se esta viendo afectada, se puede presentar la situación que aunque logren la fertilidad; la relación quede dañada, cuando se tiene la posibilidad de obtener ayuda y que les enriquezca como pareja.



“El hombre encuentra a
Dios detrás de cada puerta que
la ciencia logra abrir”

Albert Einstein