

ARTÍCULO ORIGINAL

Bienestar psicológico y ansiedad rasgo-estado en miembros de parejas con infertilidad primaria

Psychological wellbeing and trait-state anxiety in members of couples with primary infertility

Norma Esther Álvarez Morales,^I  Lázaro Alfonso Hernández,^{II} María Elena Rodríguez Lafuente.^{III}

^ILicenciada en Psicología. Especialista de I grado Psicología de la Salud. Máster en Psicología Social y Comunitaria. Investigador Agregado. Profesor Auxiliar. Policlínico Docente “Martha Martínez Figuera”. Güines, Cuba. Correo electrónico: normaalvarez@infomed.sld.cu

^{II}Licenciado en Psicología. Especialista de I grado en Psicología de la Salud. Máster en Medicina Bioenergética y Natural. Investigador Agregado. Asistente. Policlínico “Santiago Rafael Echezarreta Mulkay”. San José de Las Lajas, Cuba. Correo electrónico: alfonsolazaro@infomed.sld.cu

^{III}Licenciada en Psicología. Especialista de I grado en Psicología de la Salud. Máster en Psicología Clínica. Profesora Auxiliar. Hospital Clínico Quirúrgico “Hermanos Ameijeiras”. La Habana. Cuba: Correo electrónico: mariaelena.rdquez@infomed.sld.cu

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.

Objetivo: caracterizar la relación del bienestar psicológico con los niveles de ansiedad rasgo- estado en los miembros de las parejas infértiles que asistieron al Centro de Reproducción Asistida de Baja Tecnología de la provincia Mayabeque; en el periodo de noviembre del 2016- abril del 2017.

Métodos: se realizó un estudio descriptivo, correlacional y transversal. La muestra quedó conformada por 80 miembros de parejas con infertilidad primaria, seleccionándose por criterios. Para la recogida de la información se aplicó el CAVIAR y el IDARE. En el procesamiento estadístico se utilizó la dócima X^2 y la dócima de Duncan.

Resultados: preponderó el nivel moderado de bienestar psicológico en el 75 % de la muestra; el nivel alto de ansiedad de estado en 92.5 % de los hombres y el 95 % de las mujeres, el nivel alto de ansiedad como rasgo en 52.5 % de los hombres y el 65 % en mujeres. El 92.5 % en hombres y el 95 % de las féminas presentaron niveles alto de ansiedad de estado y bienestar psicológico moderado; el 62.5 % de las mujeres y 47.5 % de los varones presentaron niveles altos de ansiedad como rasgo y bienestar psicológico moderado.

Conclusiones: se evidenció una relación significativa entre el bienestar psicológico y la ansiedad como rasgo en los miembros de las parejas infértiles.

Palabras clave: bienestar psicológico, ansiedad rasgo-estado, infertilidad primaria.

Descriptores: satisfacción personal; felicidad; ansiedad; infertilidad; atención secundaria.

ABSTRACT

Introduction: the problem of infertility has a high dimension and transcendence, worldwide, being the complex relations between psychological factors and infertility more evident every time.

Objective: to characterize the relation of the psychological wellbeing with the levels of trait-state anxiety in members of infertile couples who attended the Assisted Reproduction Center of Low technology in Mayabeque province; from November, 2016 to April, 2017.

Methods: a descriptive, correlational and transversal study was performed in the Assisted Reproduction Center of Low technology in Mayabeque province. The sample was formed by 80membersof couples with primary infertility, selected by criteria. For collecting the information CAVIAR and IDARE were applied. In the statistical processing, X^2 and dócima Duncan were used as a feature in members of infertile couples.

Results: moderate level of psychological wellbeing prevailed with a 75 % of the sample; the high level of state-anxiety in a 92.5 % of men and in a 95 % of women, the high level of men and the 95 % of females presented high levels state-anxiety moderate psychological wellbeing; the 62.5 % of women and the 47.5 % of males presented high levels of trait-anxiety and moderate psychological wellbeing.

Conclusions: a significant relation between psychological wellbeing and anxiety as a feature in the members of infertile couples was evident.

Key words: psychological wellbeing; trait-state anxiety; Infertility primary infertility

Descriptors: personal satisfaction; happiness; anxiety; infertility

INTRODUCCIÓN

El problema de la infertilidad cobra mayor dimensión y trascendencia, a nivel mundial, afectando no solo a la pareja infértil sino también al sistema familiar y social, siendo cada vez más evidentes las complejas relaciones existentes entre los factores psicológicos y la fertilidad.

Según la Organización Mundial de la Salud, la infertilidad es una enfermedad crónica que afecta a 1 de cada 4 mujeres en edad reproductiva, que puede generar un elevado monto de estrés en aquellas parejas que la padecen, ya que tiene implicaciones culturales, entre las cuales están involucradas las expectativas sociales y personales del paciente, su pareja y su entorno.¹

Los problemas de fertilidad y concepción han sido tratados habitualmente en sus dimensiones biomédicas. Sin embargo, estos problemas reclaman cada día mayor intervención de equipos interdisciplinarios que permitan una atención integral. Existe consenso en considerar que la dificultad para tener hijos, cuando está el deseo de tenerlos, supone una de las situaciones más difíciles a las que tiene que hacer frente la pareja a lo largo de su historia y que afecta no sólo a la identidad personal de cada uno de los miembros sino también al proyecto vital de la pareja.²

El diagnóstico de infertilidad puede alterar el estado emocional de la pareja. Los pacientes infértiles que acuden a consulta manifiestan tener la sensación de que, repentinamente, su vida gira en torno a la infertilidad. Lo grave de todo este conjunto de sentimientos es que se lleguen a hacer crónicos y aparecer síntomas de ansiedad, depresión o estrés; alterando su percepción de control sobre los acontecimientos y provocando un declive significativo en su percepción de integridad, competencia y autovaloración.^{3,4}

La ansiedad genera un conjunto de comportamientos psicológicos y reacciones fisiológicas, las cuales determinan su permanencia como rasgo o estado. Se trata de una vivencia, de un estado subjetivo, de una experiencia interior y constituye un aspecto importante en el conocimiento de la personalidad del individuo.⁵

Al mismo tiempo ella compromete el bienestar subjetivo, que es parte de la salud en su sentido más general y se manifiesta en todas las esferas de la actividad humana. Es el resultado de la evaluación que las personas hacen de sus vidas, e incluye una dimensión cognitiva, referida a la satisfacción con la vida en su totalidad o con áreas específicas, y otra afectiva relacionada con la frecuencia e intensidad de las emociones positivas y negativas, cuya interacción abarca un amplio espectro de vivencias.^{5,6}

El bienestar psicológico puede ser la resultante de afrontar adecuadamente las situaciones de la vida cotidiana, y a la vez una persona con alto nivel de bienestar está mejor preparada y afronta mejor las demandas y desafíos del ambiente. De hecho, esta idea de la relación entre el bienestar psicológico y la ansiedad pone a los sujetos en condiciones de enfrentar retos.

Existen en el mundo aproximadamente ochenta millones de parejas con problemas de fertilidad, es decir, unas quince de cada cien uniones no logran la fecundación o no pueden llevar a cabo un embarazo a término. De hecho, la especie humana es una de las que presenta mayores dificultades para la procreación: una mujer sin problemas de esta índole pierde dos de cada tres embriones fecundados.⁷

En Cuba se plantea que existe un estimado de 300 000 parejas susceptibles de atención, que 80 000 tienen factor masculino puro, 70 000 tienen factor combinado de masculino y femenino y 22 000 mujeres tienen 1 o más causas de infertilidad tratable. Se plantea que el 85 % de la infertilidad femenina puede ser resuelta a nivel de servicios municipales y provinciales no complejos.⁷

Sin embargo, sólo se puede entender la dimensión exacta de este fenómeno cuando se realiza un análisis psicológico de lo que significa la infertilidad para las personas que se encuentran en esa situación; angustia, desesperanza, incertidumbre y frustración son algunos de los sentimientos comunes a los que deben hacer frente

las parejas que desean tener un hijo y encuentran serias dificultades para concebirlo y se ponen de relieve las vivencias concretas que se experimentan al atravesar ese largo proceso.⁸

Por todo ello, es de interés del Ministerio de Salud Pública de Cuba reorganizar el estudio de la pareja infértil a nivel nacional. En septiembre del año 2010 comenzó el programa que actualmente trae frutos y esperanzas a quienes les resulta difícil tener descendencia. Se aplica desde la base del sistema de salud: los consultorios médicos.

Mayabeque, como el resto del país, pone en práctica el nuevo protocolo a partir de junio del año 2012 en Güines, donde se crea el Centro de Reproducción Asistida de Baja Tecnología de la provincia, desde ese año hasta el 2017 han sido atendidas 1087 parejas que se encuentran en diferentes etapas de estudio, por lo que las experiencias de médicos y pacientes ofrecen una idea de la evolución del tratamiento de la infertilidad, logrando 259 embarazos y 169 nacidos vivos en la provincia. *

Por ello se decide estudiar este fenómeno, y se plantea como objetivo caracterizar la relación del bienestar psicológico con los niveles de ansiedad rasgo- estado en los miembros de las parejas infértiles que asistieron al Centro de Reproducción Asistida de Baja Tecnología de la provincia Mayabeque; en el periodo de noviembre del 2016- abril del 2017.

MÉTODOS

Se realizó un estudio no experimental, de corte transversal, descriptivo y correlacional, con enfoque metodológico cuantitativo; en el periodo de noviembre del 2016- abril del 2017

El universo estuvo constituido por 122 miembros de parejas infértiles que asistieron a la consulta del Centro de Reproducción Asistida de Baja Tecnología de la provincia Mayabeque.

Para la selección de la muestra se utilizó un muestreo no probabilístico, intencional, por criterios; la misma quedó constituida por un total de 80 miembros de parejas con infertilidad primaria que asistieron a la consulta; se les solicitó el consentimiento informado y se les garantizó el principio de beneficencia y no maleficencia, ajustándose a los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión: miembros de parejas infértiles con diagnóstico de infertilidad primaria atendidos en la consulta del Centro de Reproducción Asistida de Baja Tecnología de la provincia de Mayabeque que dieron su consentimiento para participar en la investigación.

Criterios de exclusión: miembros de parejas infértiles con alguna discapacidad psíquica o intelectual diagnosticada, que le impedía participar en la investigación o

*Estadísticas del Centro de Reproducción Asistida de Baja Tecnología de la provincia Mayabeque

que habían tenido tratamiento por ansiedad. Además, aquellas parejas que fueron remitidas al Centro de Reproducción Asistida de Alta Tecnología.

Las variables objeto de estudio fueron:

Bienestar Psicológico: la vivencia subjetiva relativamente estable que se produce en relación con un juicio de satisfacción con la vida (balance entre expectativas y logros) en las áreas de mayor significación para cada individuo en particular y que posee un carácter positivo, de disfrute personal, donde predominan los estados emocionales positivos. Las expectativas trazadas, los logros obtenidos y el balance entre ambos están mediados por la personalidad y por las condiciones socio-histórico y culturales en que se desenvuelve el individuo.⁹

Componente Subjetivo del Bienestar psicológico: juicios que sobre su vida establece el individuo (balance entre expectativas y logros) en las áreas de mayor significación para cada individuo en particular.⁹

Componente Afectivo del Bienestar psicológico: derivada de vivencias personales, irrepetibles, surgidas en el marco de la vida social y de la historia personal.⁹

Ansiedad: un estado emocional específico con sentimientos desagradables percibidos por la conciencia de nerviosismo, tensión y aprensión, con activación del Sistema Nervioso Autónomo (S.N.A).¹⁰

Ansiedad de estado: dimensión de la variable ansiedad referida a un estado emocional transitorio o situacional, varía en intensidad y en el tiempo, que cualquier sujeto experimenta ante alguna situación específica que él percibe como peligrosa o amenazante, caracterizada por sentimientos subjetivos de tensión, aprensión, nerviosismo, y otros, acompañados por una activación del S.N.A.¹⁰

Ansiedad como rasgo: se refiere a diferencias individuales, relativamente estables, en cuanto a propensión de presentar ansiedad, es decir, es la disposición de percibir una amplia serie de situaciones o estímulos como amenazantes y la tendencia a responder con reacciones de ansiedad.¹⁰

Los instrumentos utilizados en la investigación fueron: el Cuestionario de Bienestar Psicológico, desarrollado por la Dra. Carmen Regina Victoria García-Viniegra; validado en nuestro país, el mismo combina los diversos aspectos que conforman el bienestar, tanto el componente subjetivo como afectivo y el IDARE para medir la ansiedad rasgo-estado que es un inventario autoevaluativo construido por Spielberger, Gorsuch y Lushene, validado en Cuba en 1986 por Castellanos, Grau y Martín, diseñado para evaluar dos formas relativamente independientes de la ansiedad, la ansiedad como estado y la ansiedad como rasgo.¹⁰

Para el análisis estadístico se utilizó el análisis de contingencia a través de la dócima X^2 , para encontrar las diferencias significativas entre los valores teóricos y observados. En los casos en que se alcanzó diferencias significativas ($P < 0.05$, $P < 0.01$ ó $P < 0.001$) se aplicó la dócima de comparación Múltiple de Duncan (1955). Se utilizó el Microsoft Excel del Windows para crear las bases de datos y organización de la información obtenida. El paquete estadístico ComparPro versión 1, fue utilizado para el procesamiento de la información.¹¹

RESULTADOS

Existió un predominio del nivel moderado de bienestar psicológico en 60 miembros, el 75%, 20 de las personas estudiadas, presentaron un nivel alto de bienestar psicológico, el 25% de la muestra, no encontrándose ningún miembro de las parejas infértiles con niveles bajos de bienestar psicológico. Estadísticamente existieron diferencias significativas entre los niveles de bienestar psicológico, no así entre el sexo de los miembros de las parejas infértiles (tabla 1).

Tabla 1. Niveles de bienestar psicológico en miembros de parejas infértiles

Niveles de Bienestar Psicológico	Masculino		Femenino		Total	%
	No	%	No	%		
Bajo	0	0	0	0	0	0c
Moderado	30	75	30	75	60	75a
Alto	10	25	10	25	20	25b
EE y Sign	±7.45 NS				±5.27 ***	
Total	40	100	40	100	80	100

EE: Error estándar Sign: Significación estadística *** $P < 0.001$ NS $P > 0.05$ a, b,c Superíndices diferentes indican diferencias significativas según Duncan (1955)

Predominó el nivel alto de ansiedad como estado en 37 hombres, el 92.5% y 38 mujeres, el 95 %; no se encontró ningún miembro de las parejas infértiles que presentara niveles bajos de ansiedad como estado. Al realizar una valoración clínica de la ansiedad como estado en los miembros de las parejas infértiles se detectó un predominio de puntuación “alta” (45-60), lo que puede estar relacionado con los estados de aguda tensión emocional relacionados con el tratamiento y la frustración ante el fracaso de no lograr la concepción. Desde el punto de vista estadístico no existieron diferencias significativas con relación al sexo, pero si se encontraron diferencias estadísticas significativas entre los niveles de ansiedad como estado, predominando el nivel alto (tabla 2).

Tabla 2. Nivel de ansiedad como estado en miembros de parejas infértiles

Nivel de Ansiedad-Estado	Hombres		Mujeres		No	%
	No	%	No	%		
Bajo	0	0	0	0	0	0b
Medio	3	7.5	2	5	5	6.3b
Alto	37	92.5	38	95	75	93.7a
EE y Sign	±7.45 NS				±5.27 ***	
Total	40	100	40	100	80	100

EE: Error estándar Sign: Significación estadística *** $P < 0.001$ NS $P > 0.05$ a, b,c

Superíndices diferentes indican diferencias significativas según Duncan (1955)

Prevalció el nivel alto en 21 hombres, el 52.5 % y 26 mujeres, el 65 %; no se encontró ningún miembro de las parejas infértiles que presentara nivel bajo de ansiedad como rasgo. Al realizar una valoración clínica de la ansiedad como rasgo en los miembros de las parejas infértiles se evidenció un predominio con puntuaciones “altas” (45-60), lo que puede estar relacionado con una ansiedad personal específica a determinados estresores. Desde el punto de vista estadístico no existieron diferencias significativas con relación a los niveles atendiendo al sexo, pero si se encontraron diferencias estadísticas significativas entre los niveles de ansiedad como rasgo, predominando el nivel alto (tabla 3).

Tabla 3. Nivel de ansiedad-rasgo en miembros de parejas infértiles

Nivel de Ansiedad-Rasgo.	Hombres		Mujeres		No	%
	No	%	No	%		
Bajo	0	0	0	0	0	0c
Medio	19	47.5	14	35	33	41.3b
Alto	21	52.5	26	65	47	58.7a
EE y Sign	±7.45 NS				±5.27 ***	
Total	40	100	40	100	80	100

EE: Error estándar Sign: Significación estadística

***P<0.001 NS P>0.05 a, b, c

Superíndices diferentes indican diferencias significativas según Duncan (1955)

Predominó en 37 hombres y 38 mujeres un nivel alto de ansiedad como estado y bienestar psicológico moderado, el 92.5 % y el 95 % respectivamente. Desde el punto de vista estadístico no se encontraron diferencias significativas entre los niveles de ansiedad de estado y los niveles de bienestar psicológico (tabla 4).

Tabla 4. Relación entre el bienestar psicológico y la ansiedad de estado en miembros de parejas infértiles

Bienestar Psicológico	Ansiedad de Estado.															
	Sexo Masculino								Sexo Femenino.							
	Alto		Medio		Bajo		Total	%	Alto		Medio		Bajo		Total	%
	No	%	No	%	No	%			No	%	No	%	No	%		
Alto	1	2.5	2	5	0	0	3	7.5b	1	2.5	1	2.5	0	0	2	5b
Moderado	37	92.5	0	0	0	0	37	92.5a	38	95	0	0	0	0	38	95a
Bajo	0	0	0	0	0	0	0	0b	0	0	0	0	0	0	0	0b
EE y Sign	± 4.97 NS						±4.16 ***		± 4.97 NS						±4.16 ***	
Total	38	95	2	5	0	0	40	100	39	97.5	1	2.5	0	0	40	100

EE: Error estándar Sign: Significación estadística ***P<0.001NS P>0.05 a, b,c

Superíndices diferentes indican diferencias significativas según Duncan (1955)

Existió un predominio del nivel alto de ansiedad como rasgo y nivel moderado de bienestar psicológico en 25 mujeres lo que representó el 62.5 % y en los masculinos también preponderó el nivel alto de ansiedad como rasgo y bienestar psicológico moderado en 19 hombres para (tabla 5).

Tabla 5. Relación entre el bienestar psicológico y la ansiedad como rasgo en miembros de las parejas infértiles

Bienestar Psicológico	Ansiedad de Rasgo.															
	Sexo Masculino							Sexo Femenino.								
	Alto		Medio		Bajo		Total	%	Alto		Medio		Bajo		Total	%
	No	%	No	%	No	%			No	%	No	%	No	%		
Alto	2	5c	8	20b	0	0c	10	25b	1	2.5c	9	22.5b	0	0c	10	25b
Moderado	19	47.5a	11	27.5b	0	0c	30	75a	25	62.5a	5	12.5b	0	0c	30	75a
Bajo	0	0c	0	0c	0	0c	0	0c	0	0c	0	0c	0	0c	0	0c
EE y Sign	± 4.97 *						±4.16 ***		± 4.97 ***						±4.16 ***	
Total	21	52.5	19	47.5	0	0	40	100	26	65	14	35	0	0	40	100

EE-Error estándar Sign: Significación estadística ***P<0.001

NS P>0.05 a, b,c

Superíndices diferentes indican diferencias significativas según Duncan (1955)

DISCUSIÓN

La infertilidad es un acontecimiento de naturaleza estresante y aunque las posiciones tradicionales acentúan la infertilidad como un problema y subrayan, por tanto, las repercusiones psicológicas negativas, es necesario tener en cuenta que el ser humano es también un agente activo que dispone de estrategias para afrontar situaciones difíciles e intentar modificarlas o adaptarse a las mismas, disponiendo de recursos y fortalezas; que pueden contribuir a disminuir el impacto de este evento en el bienestar psicológico.¹²

El predominio del nivel medio de bienestar psicológico en las personas infértiles, se corresponde con los resultados obtenidos en los componentes valorativos y afectivos, encontrándose que son los afectos los que se encuentran más afectados, lo que puede estar repercutiendo en que solo una cuarta parte de la muestra, se ubica en niveles elevados de bienestar psicológicos, porque los mismos tienen que estar constantemente reajustando sus mecanismos de adaptación a algo real, que es su incapacidad para procrear, para lograr equilibrio emocional.¹²

Estos resultados coinciden con los de otros autores que exponen que mientras más resistente sea la personalidad que presentan las personas, pueden moderar los efectos de los estímulos que son percibidos como estresantes, facilitando el uso de estrategias de afrontamiento adaptativas o inhibiendo el uso de estrategias de afrontamiento poco adaptativas.¹²

El estudio refleja que, aunque en las personas infértiles, se encuentra afectada el área de la salud, no se presentan niveles bajos de bienestar psicológico, lo que puede estar dado, porque el mismo, incluye aspectos valorativos (más estables y significativamente más fuertes) y afectivos (carácter transitorio) y en dependencia de la armonía que se logre entre ambos, será el grado de afectación del bienestar en general de estas personas.

La infertilidad es un evento de consecuencias psicosociales, que requiere de gran capacidad de adaptación por parte de las parejas y según sea la interpretación que las personas hagan de esta situación y la visión que los individuos tengan de las posibilidades de hacer reversible o no esta realidad; así serán, los niveles que alcance la respuesta de ansiedad.

En la literatura se recoge el notable impacto psicológico de los tratamientos de infertilidad en la pareja y los altos niveles de ansiedad, depresión y estrés que aparecen durante los procedimientos de la tecnología reproductiva, porque constituye un periodo largo y estresante, que sitúa a las parejas en riesgo de desarrollar problemas emocionales y de desajuste.^{13,14}

Esta investigación concuerda con los resultados de una investigación realizada en la consulta de infertilidad del Centro de Reproducción Asistida de Baja Tecnología de Mayabeque donde predominan los niveles de ansiedad alto como estado, medio como rasgo y los niveles de depresión moderado y grave.¹⁵

Asimismo, los resultados se corresponden con un estudio de ansiedad rasgo-estado en parejas que se encontraban recibiendo tratamiento de fecundación in vitro, donde no se encuentran diferencias significativas en cuanto al género en relación a la ansiedad de estado y de rasgo.⁶

Igualmente se coincide con la investigación en un grupo de mujeres chilenas¹⁶ con diagnóstico de infertilidad primaria donde predominan los niveles de ansiedad moderados o altos y los síntomas relatados por las mujeres con ansiedad severa se concentran en: palpitaciones y sudoración, como síntomas físicos evidenciables.

Las parejas infértiles que reciben tratamiento, pasan sucesivamente, en un periodo de tiempo relativamente corto, por ciclos que van desde las emociones positivas ante el comienzo de cada tratamiento, acompañado de la esperanza de poder lograr cada vez la concepción deseada y negativas cuando la misma no es lograda; esta alternancia de emociones positivas y negativas genera un desgaste emocional, lo cual implica sufrimiento y desgaste psíquico de variable intensidad que puede derivar en desajustes psicológicos, como sentimientos de baja autoestima, síntomas de estrés, ansiedad y/o depresión, aislamiento, pérdida de control y de interés por lo que las respuestas emocionales pueden hacerse crónicas en algunas personas con tratamiento por problemas reproductivos.¹⁷

Si se toma en consideración que la infertilidad, es un evento mantenido en el tiempo, los niveles de ansiedad se van elevando y provocan en las personas infértiles una predisposición a responder a las diferentes situaciones de la vida con ansiedad.

En la actualidad existe un gran número de estudios que evidencian el notable impacto psicológico de los tratamientos de infertilidad en la pareja y los altos niveles de ansiedad, depresión y estrés que aparecen durante los procedimientos de la tecnología reproductiva. Se ha demostrado que el proceso que abarca afrontar un diagnóstico de infertilidad, someterse a los tratamientos de reproducción asistida y los intentos repetidos por conseguir un embarazo, constituye un periodo largo y estresante que sitúa a las parejas en riesgo de desarrollar problemas emocionales y de desajuste;^{1,18} lo que se corresponde con los resultados obtenidos en el presente estudio.

Se plantea que la ansiedad es significativamente más alta en las parejas infértiles que en la población general: 8–28%; las parejas infértiles manifiestan ansiedad clínicamente significativa, y el diagnóstico más común entre los trastornos de ansiedad es el de ansiedad generalizada.¹⁹

En otro estudio sobre la repercusión psicológica en técnicas de reproducción asistida no se encuentran niveles significativos de estrés como estado en las mujeres estudiadas,²⁰ por lo que no coincide con los que aporta la presente investigación.

En el presente estudio se corrobora la hipótesis de trabajo, evidenciándose que las personas con infertilidad primaria que presentan niveles altos de ansiedad como estado y como rasgo, tienen mayor probabilidad de afectación del bienestar psicológico.

Se concluye que existe una relación significativa entre el bienestar psicológico y la ansiedad como rasgo en los miembros de las parejas infértiles. Esto significa que los miembros de parejas con infertilidad primaria, tienen un incremento de la propensión de presentar ansiedad, es decir, a percibir una amplia serie de situaciones o estímulos como amenazantes y la tendencia a responder con reacciones de ansiedad, con la consecuente afectación del bienestar psicológico.

Conflictos de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses para la publicación del artículo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Veiga MC, Puccio MF, Tamburelli V ¿Qué relación existe entre estrés, ansiedad e infertilidad? Reproducción [Internet]. 2013 [citado 20 Feb 2017]; 8(3). Disponible en: http://www.samer.org.ar/revista/numeros/2013/vol_3/revision.pdf

2. Parada Muñoz LM. Infertilidad y pareja: construcciones narrativas como horizonte para la intervención. *Diversitas* [Internet]. 2006 [citado 30 Abr 2014]; 2(1). Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-99982006000100011
3. Borrás S. Capítulo 23. Aspectos psicológicos. En: Pagés G, Aller J. Infertilidad [Internet]. Caracas: Fertilab; 2013[citado 10 Mar 2016] Disponible en: http://www.fertilab.net/descargables/publicaciones/infertilidad/Fertilab_23_Aspectos_psicologicos.pdf
4. Kaya Y, Kizilkaya Beji N, Aydin Y, Hassa H. The effect of health-promoting lifestyle education on the treatment of unexplained female infertility. *Eur J of Obst Gynecol Reprod Biol* [Internet]. 2016[citado 12 Ene 2017]; 207. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27838534>
5. Díaz Parra FE, Rosado González SP. Ansiedad en parejas en cuanto tratamiento de fecundación in vitro. [tesis] Maracaibo: Universidad “Rafael Urdaneta”; 2014. [citado 28 Mar 2016]. Disponible en: <http://200.35.84.131/portal/bases/marc/texto/3201-14-06934.pdf>
6. Vilaseñor Ponce. Correlación entre ansiedad y bienestar psicológico en estudiantes que ingresan a la universidad. *Revista Mexicana de Psicología Educativa* [Internet]. 2010[citado 6 Jun 2017]; 1(1):41-8. Disponible en: http://www.psicol.unam.mx/silviamacotela/Pdfs/RMPE_V1N1_A5.pdf
7. Rojas Quintana P, Medina Tío D, Torres Ajá L. Infertilidad. *Medisur* [Internet]. 2011 Ago [citado 6 Jul 2017]; 9(4): 340-50. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2011000400012&lng=es&nrm=iso&tlng=es
8. Invent MX [Internet]. México, D.F: InventMX; © 2014 [actualizado 15 Ene 2015; citado 30 Abr 2017]. Disponible en: <http://www.salud180.com/sexualidad/cambios-en-la-pareja-ante-la-infertilidad>
9. García Viniegras CR, Almiral Hernández P, Seuc Jo A. Construcción y validación de una técnica para evaluar bienestar psicológico. [Internet]. Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana. Facultad “Miguel Enríquez”; 2004. Disponible en: <http://promociondeeventos.sld.cu/psicosalud/files/2008/03/resumen-tesis-carmen-regina-victoria.pdf>
10. González Llanea FM. Instrumentos de evaluación psicológica [Internet]. La Habana: Ciencias Médicas; 2006. [citado 6 Dic 2016]. Disponible en: http://newpsi.bvpsi.org.br/ebooks2010/en/Acervo_files/InstrumentosEvaluacionPsicologica.pdf
11. Di Rienzo J, Balzarini, M, Casanoves F, González,L, Tablada M, Guzmán W, et al. InfoStat: software estadístico. Argentina: Universidad Nacional de Córdoba. 2008. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/233842986_InfoStat_Version_2011
12. Barra Almagiá, E, Vaccaro Huespe MA. Estrés percibido, afrontamiento y personalidad resistente en mujeres infértiles. *Liber* [Internet] 2013[citado 20 Dic 2016]; 19(1). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272013000100011
13. Jiménez Díaz Benjumea MD, Cortines García M. El papel del manejo emocional en mujeres con problemas de infertilidad [Internet] Universidad

- Pontificia de Comillas. Madrid; 2015. [citado 12 Nov 2016]. Disponible en: <https://repositorio.comillas.edu/jspui/handle/11531/1153>
14. Ramírez Uclés IM, Castillo Aparicio M del, Moreno Rosseta C. Psychological predictor variables of emotional maladjustment in infertility: analysis of the moderating role of gender. *Clín Salud*[Internet]. 2015[citado 12 Nov 2016]; 26(1):57-63. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1130527415000067?token=D7D5D2F166F19F8DE6B693B0080F781D9198CE08DFB9B7D4C886695C975076DAAA249BA4B61630C70D122EF4AA6333E3>
 15. Noa Domínguez E, Mesa Hernández A, Álvarez Morales NE. Algunos factores psicológicos asociados a la infertilidad. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología* [internet]. 2013[citado 12 Nov 2017]; 39(supl). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol39_sup_13/gin%20obstet%20su03.htm
 16. Contreras García Y, Jara Riquelme V, Manríquez Vidal C. Descripción de niveles de ansiedad, desesperanza y autoestima en un grupo de mujeres chilenas con diagnóstico de infertilidad primaria: un estudio piloto. *Rev Colomb Obstet Ginecol* [Internet]. 2016 Mar [citado 6 Jul 2017]; 67(1):50-60. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v67n1/v67n1a06.pdf>
 17. Antinucci MG, Villarino S. Afrontamiento y regulación emocional en mujeres con infertilidad [Internet]. Universidad Nacional de Mar del Plata. 2015. Disponible en: <http://rpsico.mdp.edu.ar/handle/123456789/193?locale-attribute=en>
 18. Haslinger C, Bottoli C. Tornar-se pai: as implicações da reprodução humana assistida para a paternidade. *Barbarói* [Internet]. 2017 Jan.-Jun[citado 3 Mar 2017]; (49): 94-119. Disponible en: <https://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/view/6020>
 19. Doyle M, Carballado A. Infertilidad y salud mental. *Advances in Psychiatric Treatment* [Internet]. 2014[citado 4 Mar 2019]; 20(5). Disponible en: https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/5BA5CCCB178C61F0C1F7D5502094BC5E/S1355514600018800a.pdf/infertilidad_y_salud_mental_translation_of_infertility_and_mental_health_by_ro_dolfo_zaratiegui.pdf
 20. Lequerica Fernández P, Llaneza Coto AP. Repercusión psicológica en técnicas de reproducción asistida [Internet]. Universidad de Oviedo; 2013. Disponible en: <http://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/10651/17701/3/TFM%20paloma.pdf>

Recibido: 1/11/18

Aprobado: 19/2/2019

MSc Norma Esther Álvarez Morales  Policlínico Docente “Martha Martínez Figuera”. Güines, Cuba. Correo electrónico: normaalvarez@infomed.sld.cu

Citar como: 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]; Ene-Abr;26(1): 75-87. Disponible en: <http://www.medimay.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1349>

Contribución de autoría.

Todos los autores participaron en la elaboración del artículo y aprobaron el texto final.

Copyright Revista Electrónica Medimay. Este artículo se encuentra protegido con una [licencia de Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional](#), los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos, siempre que mantengan el reconocimiento de sus autores.