

Modos de afrontamientos y autoestima en parejas infértiles Facing modes and self-esteem levels in non-fertile couples

*^IMSc Denisse Fernández González  

^{II}DrC. Miguel Ángel Roca Perara  

^{III}Lic. Alfredo Duvergel Moreira  

^IMáster en Psicología Clínica. Instructora. Hospital General Docente "Leopoldito Martínez". San José de las Lajas, Cuba.

^{II}Doctor en Ciencias Psicológicas. Licenciado en Psicología. Profesor Titular. Universidad de La Habana. La Habana, Cuba.

^{III}Especialista de I grado en Psicología de la Salud. Licenciado en Psicología. Hospital Clínico Quirúrgico Hermanos Ameijeiras. La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia. MSc Denisse Fernández González 

RESUMEN

Introducción: La infertilidad es un problema que cada vez alcanza mayor dimensión en las sociedades; por esa razón, es importante el estudio de los procesos psicológicos que viven las parejas infértiles. **Objetivos:** Caracterizar los modos de afrontamientos y el nivel de autoestima en parejas infértiles del Centro de Reproducción Asistida de Baja Tecnología. **Métodos:** Se realizó un estudio con un enfoque cuanti-cualitativo, descriptivo, transversal y correlacional, de enero a marzo del 2020, en la provincia Mayabeque. De un universo de 50 parejas infértiles, se seleccionó a través de un muestreo intencional, una muestra de 25. Se estudiaron las variables autoestima y modos de afrontamiento. Para la recogida de información se utilizaron las técnicas de entrevista, observación, la Escala Modos de Afrontamiento y el Inventario de Autoestima. **Resultados:** Predominó en ambos sexos, la estrategia de reevaluación positiva, en las féminas con una mediana de 10 puntos y en los masculinos de 12 puntos. Preponderó en esta serie el modo de afrontamiento centrado en la emoción en el 54 %. Sobresalió el nivel medio de autoestima en los hombres en el 80 % y las mujeres en el 68 %. En los sujetos con autoestima media, existió una propensión a utilizar afrontamientos centrados en la emoción y la estrategia de reevaluación positiva en el 32 %. **Conclusiones:** En las parejas infértiles predomina los modos de afrontamiento centrada en la emoción y el nivel medio de au-

ABSTRACT

Introduction: Infertility is a problem which reaches a higher dimension in societies; for this reason it is important the study of the psychological processes which these infertile couples live. **Objectives:** To characterize ways of facing and the level of self-esteem in infertile couples from the Low Technology Assisted Reproduction Center. **Methods:** A descriptive, cross-sectional and correlational study with a quantity-qualitative approach was carried out, from January to March, 2020, in Mayabeque province. From a universe of 50 infertile couples, a sample of 25 was selected using an intentional sampling. The variables self-esteem and ways of facing were studied. The techniques of interviews, observation, the ways of facing scale and self-esteem Inventory were used for collecting the information. **Results:** The strategy of positive reassessing prevailed in both sexes, in women with a medium of 10 points and in men of 12 points. In this series, the ways of facing centered in emotions, prevailed in a 54 %. Middle self-esteem level prevailed in men in an 80 % and women in a 68 %. In individuals with middle self-esteem, there was a preference of using the ways of facing centered in emotions, and the strategy of positive reassessing in a 32 %. **Conclusions:** In infertile couples the ways of facing centered in emotions and the middle self-esteem level. The strategy of positive reassessing and planning were the most used.

Recibido: 12/11/2021 | Aprobado: 15/07/2022 | Publicado: 09/03/2023

toestima. Las estrategias más utilizadas son la reevaluación positiva y la planificación.

Palabras clave: modos de afrontamiento, autoestima, pareja e infertilidad

Descriptores: adaptación psicológica; autoimagen; infertilidad/psicología

Key words: ways of facing, self-esteem, couple infertility

Descriptors: adaptation psychological; self-concept; infertility/psychology

INTRODUCCIÓN

La infertilidad es un problema que cada vez alcanza mayor dimensión en las sociedades. Las personas utilizan con frecuencias, procesos de afrontamientos cambiantes y en determinados momentos, estrategias defensivas u otras que sirvan para resolver el problema.

Uno de los temas más significativos de la infertilidad, es el referido a las sensaciones y los sentimientos que viven las parejas. Las presiones físicas, mentales y sociales, asociadas a tales problemas, pueden causar sentimientos muy intensos, lo que tiene a menudo un efecto negativo en el bienestar individual y en el de pareja.⁽¹⁾

Desde la mirada de la psicología, se ha demostrado que las parejas ante el propio diagnóstico de infertilidad experimentan crisis, frustración, ante la imposibilidad de no poder ser padres, dificultades en la comunicación, sentimientos de culpa, de minusvalía, daños a la autoestima e incompreensión. En ocasiones se llega a afectar el amor y el respeto en la pareja, acompañado de desesperación, al ver afectado su proyecto de vida.

En el mundo actual, existen 50 millones de parejas que no pueden tener hijos. En nuestro país desde el 2018, se han identificado 166 631 parejas infértiles, mientras que en la provincia Mayabeque hasta la actualidad se han diagnosticado más de 2000 parejas.⁽³⁾

El estudio de la infertilidad en el plano social, es de gran importancia, por los índices bajos de natalidad y la inversión que hace el gobierno cubano, en las parejas que reciben tratamiento de infertilidad; problema que en algunos casos pudiera resolverse cuando se tratan causas psicológicas.

La naturaleza teórica de la relación entre la personalidad y la autoestima constituye un tema actual,⁽²⁾ es importante profundizar en el comportamiento de estos aspectos en la infertilidad.

Los estudios que se realizan en las parejas infértiles, desde la psicología, se centran

más en abordar estados emocionales negativos como: ansiedad, depresión y estrés. La presente investigación es novedosa, porque la visión psicosocial del sujeto, ofrece valor teórico adicional a la investigación.

Entender el fenómeno, determinar estrategias y modos de afrontamiento, para proveer a las parejas de recursos que le permitan salir adelante juntos y sobrepasar esa crisis, le añade al trabajo, valor humano y relevancia social, porque los modos de afrontamiento y la autoestima que asuman las parejas, determinarán la durabilidad de esta y el reajuste de sus proyectos de vida.

Por lo que se pretende contribuir con el estudio, a la prestación de servicios de excelencia, en los Centros de Reproducción Asistida de Baja Tecnología. De esta manera, se plantea como problema de investigación la interrogante: ¿Cómo se comporta el afrontamiento y la autoestima en parejas infértiles que asisten al Centro de Reproducción Asistida de Baja Tecnología de la provincia Mayabeque?

Por lo que se considera oportuno desarrollar un estudio con el objetivo de caracterizar los modos de afrontamientos y el nivel de autoestima en las parejas infértiles que asisten al Centro de Reproducción Asistida de Baja Tecnología de Mayabeque.

MÉTODOS

Se realizó un estudio con un enfoque cuantitativo, descriptivo, transversal y correlacional, en el Centro de Reproducción Asistida de Baja Tecnología, de la provincia Mayabeque, de enero a marzo del 2020. De un universo de 50 parejas infértiles, a través de un muestreo no probabilístico intencional, se seleccionó una muestra de 25 parejas, que se ajustaron a los criterios de selección.

- Criterios de inclusión
- Parejas infértiles que asistieron al Centro de Reproducción asistida de Baja Tecnología, de la provincia de Mayabeque, en el

momento del estudio, que dieron su consentimiento para participar en la investigación.

- Parejas infértiles as parejas mantenían una relación estable, de un año en adelante y llevaban más de un año, diagnosticadas como infértiles, en el Centro de Reproducción asistida de Baja Tecnología.

- Criterios de exclusión

- Parejas infértiles que durante el curso de la investigación decidieron abandonar el estudio.

- Parejas en las que existía al menos un miembro con diagnóstico clínico de trastornos psiquiátricos.

- Parejas que durante el estudio fueron remitidas al Centro de Reproducción Asistida de Alta Tecnología.

Para la recogida de información se utilizaron la entrevista, observación, Escala Modos de Afrontamiento de Lazarus y el Inventario de Autoestima de Coopersmith.

Las variables estudiadas fueron:

- Modos de afrontamientos se entendió todos los esfuerzos cognitivos y conductuales cambiantes que utilizan de forma constante, que se desarrollan para mejorar las demandas internas y externas, que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo.⁽⁴⁾

Para identificar el tipo o tipos de afrontamiento que habitualmente utiliza una persona en situaciones de estrés se utilizó la Escala Modos de Afrontamiento de Lazarus. El instrumento consta de 67 índices; cada uno de los cuales se responde de acuerdo con los criterios siguientes; en función de la medida en que el sujeto respondió o actuó como describe cada uno de ellos. Se otorgan las siguientes puntuaciones:

0 = En absoluto

1 = En alguna medida

2 = Bastante

3 = En gran medida

- Estrategias:

- Confrontación

- Planificación

- Distanciamiento

- Autocontrol

- Búsqueda de apoyo social

- Aceptación de la responsabilidad

- Huida – evitación

- Reevaluación positiva.

- Se entendió por autoestima la evaluación que una persona hace y comúnmente mantiene con respecto a sí mismo expresando una actitud de aprobación que indica la medida en que una persona cree ser importante, capaz, digna y exitosa.⁽⁵⁾

Para determinar el nivel de autoestima de los individuos se utilizó, el Inventario de autoestima de Coopersmith, el mismo consta de 25 ítems, donde el sujeto debe responder de manera afirmativa o negativa a cada uno de ellos. Se califica otorgando un punto en aquellos ítems que están redactados en sentido positivo y a los cuales el sujeto responde afirmativamente, estos ítems son: 1, 4, 5, 8, 9, 14, 19, 20. Cuando el sujeto contesta "no", en los restantes se le da 1 en la puntuación de ese ítem. Al final son sumados estos puntajes obteniéndose una puntuación total. Se midió en una escala de:

- Alta, puntaje entre 19 y 24 puntos.

- Media, puntaje entre 13 y 18 puntos.

- Baja, puntaje inferior a 12 puntos.

Se solicitó el consentimiento informado, se ajustó a los principios éticos, que rigen la investigación científica en aquellos sujetos que reunían los criterios de selección muestral.

Se utilizó el Microsoft Excel del Windows para crear las bases de datos y organización de la información obtenida. Para dar salida al objetivo y describir la relación entre los modos de afrontamientos y la autoestima se cruzó la información obtenida.

Para el procesamiento de la información se utilizó el análisis de contingencia con la dócima X², para encontrar las diferencias significativas. En las tablas con más de un factor, se realizó el análisis de la interacción para comprobar la existencia o no de relación. 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.⁽⁶⁾

Se complementó cualitativamente la información a partir del análisis de contenidos emergentes en las entrevistas, la observación, la Escala Modos de Afrontamiento de Lazarus y el Inventario de Autoestima de Coopersmith.

RESULTADOS

Las estrategias más utilizadas por el sexo femenino fueron: la reevaluación positiva con una mediana de 10 puntos, seguido por confrontación y planificación con 8 puntos. En el sexo masculino la reevaluación positiva con una mediana de 12 puntos, seguido de la planificación con 9 puntos. Coinciden ambos sexos en planificación y reevaluación positiva como las estrategias de afrontamientos más utilizados, tabla 1.

Tabla 1. Distribución de las estrategias de afrontamientos por sexo

Estrategias	Sexo	
	Femenino	Masculino
Confrontación	8	6
Distanciamiento	6	6
Autocontrol	7	6
Búsqueda de apoyo social	6	6
Aceptación de la responsabilidad	5	6
Huida-evitación	7	4
Planificación	8	9
Reevaluación positiva	10	12

En el sexo masculino sobresalió el nivel medio de autoestima para un 80 %, seguido por el nivel de autoestima para un 12 % y nivel bajo en 8 %. El sexo femenino predominó el nivel medio de autoestima para un 68%, seguido del nivel bajo de autoestima con un 24 % y 2 mujeres en el nivel alto de autoestima para un 8 %. No se encontraron diferencias significativas entre los sexos con relación a la autoestima, y sí un predominio del nivel medio con relación a los demás, grafico 1.

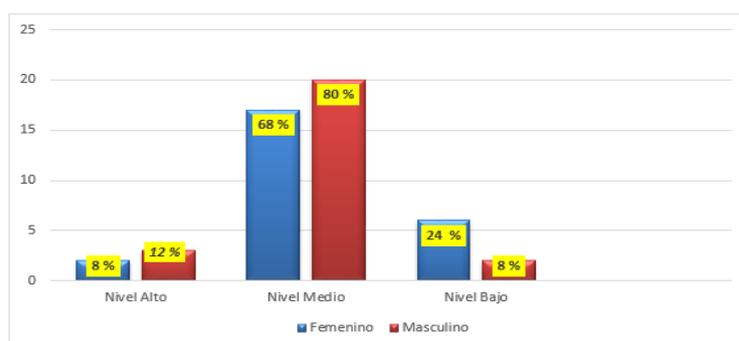


Gráfico 1. Distribución de la categoría Autoestima por sexo

Predominó el modo de afrontamiento centrado en la emoción en el 54 % y el nivel de autoestima media en el 74 %, tabla 2.

Tabla 2. Relación entre los modos de afrontamiento y autoestima

Modos de afrontamiento	Autoestima Baja		Autoestima Media		Autoestima Alta		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%
Afrontamiento centrado en la emoción	4	8	21	42	2	4	27	54 a
Afrontamiento centrado en el problema	3	6	13	26	1	2	17	34 b
Afrontamiento complejo o mixto	1	2	3	6	2	4	6	12 c
EE y Sign	±4.4 NS						±6.7 ***	
Total	8	16 b	37	74 a	5	10 b	50	100
EE y Sign	±6.7 ***							

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

En los sujetos con autoestima media, existió una propensión a utilizar estrategias de reevaluación positiva en el 32 %. En los sujetos con autoestima alta tendieron a utilizar la reevaluación positiva en el 8 % y los sujetos que presentaron una autoestima baja utilizan el distanciamiento en el 8 %, tabla 3

Tabla 3. Relación entre las estrategias de afrontamiento y la a autoestima

Estrategias de Afrontamientos	Autoestima Baja		Autoestima Media		Autoestima Alta		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Confrontación	2	4b	4	8b	0	0c	6	12b
Distanciamiento	4	8b	1	2c	0	0c	5	10b
Auto-Control	0	0c	4	8b	0	0c	4	8b
Búsqueda de apoyo social	0	0c	2	4b	0	0c	2	4b
Aceptación de la responsabilidad	0	0c	2	4b	0	0c	2	4b
Huida - evitación	0	0c	2	4b	0	0c	2	4b
Planificación	1	2c	6	12b	1	2c	8	16b
Reevaluación positiva	1	2c	16	32 a	4	8b	21	42a
EE y Sign	±2.8*						±4.7**	
Total	8	16b	37	74a	5	10b	50	100
EE y Sign	±6.7***							

Error estándar Sign: Significación estadística *** P<0.001 * P<0.05

a, b Superíndices diferentes indican diferencias significativas según Duncan (1955)

DISCUSIÓN

En esta serie con relación al género, existe un punto común entre ambos sexos, las estrategias de afrontamientos más utilizadas son: la reevaluación positiva y la planificación. Las menos utilizadas se comportan diferentes en las féminas es la aceptación de la responsabilidad y en los hombres la huida-evitación.⁽⁷⁾

La reevaluación positiva en el presente estudio, se relaciona con los esfuerzos que lleva a cabo, cada miembro de la pareja infértil, para evaluar la situación que atraviesan, crear un significado positivo de las vivencias negativas y estados emocionales displacenteros. Se evidencia, como las parejas de la serie, se centran en el desarrollo personal, de cada uno de los miembros; reelaboran nuevos significados, sobre su infertilidad, sin distorsionar la realidad o cambiarla de forma objetiva. Además, esto posibilita reencontrarse como seres humanos, con otras metas e intereses y nuevos espacios de interacción. Se observa, una visión del sujeto constructiva, con respecto a la situación problema y sus consecuencias, en la esfera personal, la cual contribuye a una experiencia de cambio. Evidencia el optimismo, confianza y la fe del sujeto en una situación futura favorable.

Las personas que tienen una autoestima media y alta en la investigación, utilizan esta estrategia de forma preferencial, puede estar relacio-

nado con la capacidad que tienen de modificar esta situación estresante, utilizan aspectos positivos sustentados por el optimismo y una actitud de aprobación; que indica la medida en que una persona cree ser importante, capaz, digna y exitosa.⁽⁷⁾ Esto les ha permitido utilizar sus recursos personológicos para afrontar la situación y considerar el problema como un estímulo para el cambio y el desarrollo personal.

Se infiere que la pareja se dispone a buscar alternativas de solución y no permiten que la situación socave las bases de su relación, una alternativa que requiere tener un adecuado desarrollo de la personalidad y pensamiento, de las parejas involucradas.

La planificación, segunda estrategia más utilizada, describe los esfuerzos deliberados y centrados en el problema, para alterar la situación de infertilidad, desde una visión activa en la regulación de la conducta y de emociones tales como; la búsqueda de información con especialistas, asesoramiento, solicitar segundas opiniones, asistencia a consultas especializadas provinciales, estos resultados concuerdan con otra investigación.⁽⁸⁾

El empleo de recursos cognitivos, orientados al análisis del problema, la utilización de recursos personales, que evidencia la perseverancia, la implicación activa de ambos miembros y los sentimientos de seguridad y

confianza en sí mismos y en su pareja, coincide con una investigación realizada en España.⁽⁹⁾

Otra estrategia, en igual medida utilizada que la planificación, en el sexo femenino, fue la confrontación; la cual describe los esfuerzos agresivos para alterar la situación. Este tipo de afrontamiento, incluye acción activa por parte de las féminas ante la situación problema sin evitarla o desestimarla; ya que existe un suceso amenazante persistente para su bienestar psicológico con un elevado costo de ansiedad.

A criterio de los autores, las emociones negativas en las parejas infértiles, que surgen durante todo el proceso, pueden influir, en la tendencia a sentir culpa por su problemática y desencadenar acciones que le permiten minimizar la situación, como peleas constantes o reproches a su pareja. Por otra parte, se refiere que cuando el esposo no está involucrado afectivamente de la misma forma que las féminas, suele en ocasiones, lacerarse la autoestima de la pareja.⁽¹⁰⁾

Aunque ambos miembros de la pareja, experimenten la misma problemática, se identifica, que las mujeres tienden al desborde emocional el cual, a su vez, estimula una emocionalidad más intensa que en sus cónyuges; se evidencia en la utilización de un recurso de confrontación.

En la entrevista también sobresale, la falta de comunicación, que a veces tienen lugar en algunas parejas, en cuanto a los horarios y citas a cumplir en la institución de salud. Además, la programación del acto sexual, se vuelve una fuente de ansiedad y angustia para ambos miembros de la pareja; lo que, en ocasiones, ha desencadenado disfunciones sexuales, incomprendimientos y abandono del tratamiento para luego retomarlo en otro momento.⁽¹¹⁾

Se identifica en el sexo femenino, en menor medida, la utilización de estrategias de aceptación de la responsabilidad, la cual incluye el reconocimiento de la propia función desempeñada en el problema. En ocasiones las mujeres se sienten responsables por no poder tener un hijo, lo que produce un cierto déficit para emprender acciones alternativas directas. "La maternidad" y la "feminidad", han sido dos conceptos identitarios clásicamente ligados entre sí. Estos resultados se justifican con la existencia de alteraciones de las funciones del aparato reproductor, que dificulta la fertilidad, lo que puede generar sentimientos de culpabilidad.^(12,13)

En ocasiones, no se es consciente, de la función que desempeña la pareja en el problema. Existe una tendencia a culpabilizar a otros de sus decisiones, con la finalidad de protegerse

de la carga emocional que les genera, no lograr la concepción, en el momento que lo deciden. Según la entrevista, existe una creencia, de que es un castigo, por algún error del pasado y no se acepta, la responsabilidad propia del individuo. Esta puede constituir un indicador de dificultades en los modos de actuación de las parejas ante la infertilidad, pese a la elección de otras estrategias antes mencionadas.⁽¹²⁾

Por otra parte, el sexo masculino, en su mayoría no utiliza la huida-avoidancia como un modo de afrontar el problema, trata de aceptar su responsabilidad en la situación presente y busca soluciones para resolverlas. Lo que muestra, la obtención de herramientas psicológicas, que les permiten manejar con eficacia, situaciones de gran carga emocional y valor afectivo.⁽¹⁴⁾

La respuesta de un miembro de la pareja, influye la respuesta emocional del otro. "Están implicados hombres y mujeres, debido a que los diferentes trastornos los afectan por separados o a la vez". Estudios refieren que existe una relación entre autoestima con la dependencia emocional.^(15,16)

Investigaciones plantean, que las mujeres tienden a utilizar estrategias de afrontamiento pasivas o de evitación y a experimentar más sentimientos de culpa sobre la infertilidad, con un mayor desajuste emocional y los hombres utilizan más estrategias de autocontrol y de resolución activa de problemas.⁽¹⁷⁾

Coinciden los resultados, con los estudios donde el afrontamiento a la infertilidad, tiende al empleo combinado de formas activas y de evitación, representado por las estrategias de reevaluación positiva, la planificación. Con un predominio del estilo de afrontamiento centrado en las emociones.⁽¹⁸⁾ Diversos estudios plantean también que suelen experimentarse aislamiento, culpa, miedo, ansiedad, ira depresión e incertidumbre.^(15,17) No concordando con la confrontación donde los resultados obtenidos fueron mayores en nuestra muestra.

De manera general no podemos decir que las parejas infértiles utilizan un solo tipo de estrategia de afrontamiento, sino que alternan con estrategias centradas en la solución de problemas, la relación no es absolutamente lineal.

En la investigación, para ambos miembros de la pareja prevalece, el nivel medio de autoestima, para los que la percepción, la imagen, la estima y el autoconcepto que tienen de sí mismo, presentan características de los niveles alto y bajo, esto es, que en ocasiones pueden sentirse apto o inútil, acertado

o equivocado y actuar unas veces con sensatez y otras con irreflexión, reforzando así, la inseguridad que los mismos presentan.

En este estudio, la infertilidad es uno de los factores que puede influir en el predominio del nivel medio de autoestima. Lo que pudiera generar sentimientos de inferioridad, ansiedad o depresión al no poder realizar sus sueños de ser padres; influye en los pensamientos de desvalorización personal.⁽¹⁹⁾ Aunque el objetivo de la investigación no es evaluar la ansiedad y la depresión, no se pueden dejar de mencionar, como una parte importante del proceso, en las parejas de la muestra.

Otra variable que interviene, es el tiempo de tratamiento en consulta, llevan más de un año, período en el cuál han aprendido a superar un diagnóstico. Se constata que no se han retirado de las consultas, abandono que es muy usual en estos casos, si bien es cierto, que reciben el impacto emocional del diagnóstico de la infertilidad.

Por su corto tiempo en consulta, han estado menos expuestos a reiterados tratamientos cíclicos, que implican a su vez repetidos fracasos y que desencadenan un desajuste psicológico, por lo que perciben el beneficio que creen que pueden recibir de éstos y tienen mayores expectativas con relación a lograr la concepción. Coinciden con estudios encontrados en una investigación realizada en Holguín.⁽²⁰⁾ La mayoría de las parejas, llevan de 1 a 3 años de relación lo cual los hace estar menos expuestos al fracaso, cuentan con más expectativas en cuanto a la relación de pareja.

En la investigación, solo una minoría presenta, niveles altos de autoestima en ambos sexos; llama la atención, que las féminas tienden más al nivel bajo de autoestima, lo que puede estar relacionado con los sentimientos de minusvalía, que se asume ante una crisis de infertilidad. No coincide, con un estudio en mujeres chilenas con diagnóstico de infertilidad primaria, donde se observa la ansiedad en el 47.5 % y baja autoestima en el 55 %;⁽¹⁷⁾ a la vez coincide con resultados de autores cubanos.⁽²¹⁾

El distanciamiento, es el modo de afrontamiento más usado por las personas que tenían una autoestima baja. Lo que puede deberse, a la evasión de los problemas y emociones que surgen como consecuencia de la infertilidad. Las personas con baja autoestima pueden culpabilizarse por el hecho de ser infértil, también puede sentir responsabilidad de más al no confiar en sus capacidades, entonces dejarán que sea la otra parte, la que busque soluciones,

evitan su participación activa y evaden las posibles consecuencias, en su salud emocional.

Las presiones sociales y familiares, referidas por las parejas, conllevan a una sobreexigencia y a un desgaste emocional, por la afectación de la autoestima. También afectaciones en el ámbito laboral, la pérdida de motivación por actividades de ocio y recreación; lo que genera angustia, daños en la autoimagen, desesperanza y sentimientos de inutilidad. Coinciden con la investigación donde los procesos autovalorativos de las mujeres infértiles son emergentes, de la relación compleja, entre su subjetividad y las producciones simbólicas colectivas⁽¹⁹⁾ y los estudios realizados que relacionan, la dependencia emocional de la pareja con la autoestima.⁽²²⁻²⁴⁾ Los autores no encuentran estudios que relacionen ambas variables.

Los resultados encontrados demuestran, como una crisis bien manejada, puede convertirse en una oportunidad única de crecer como individuos y como pareja. Se puede decir que estos poseen mecanismos que han aprendido a utilizar y que constituyen mantenedores o reforzadores del bienestar psicológico de la pareja. Los individuos, que sienten afecto por sí mismos, tienden a manejar mejor la infertilidad, sus emociones y aspectos internos con inteligencia.

A manera de conclusión, predomina en las parejas infértiles, los modos de afrontamiento centrado en la emoción y el nivel medio de autoestima. Las estrategias de afrontamiento más utilizadas son la reevaluación positiva y la planificación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ruiz-Porras D, Ruiz-Porras L, Cruz-Repiso V. La depresión en su relación con las técnicas de reproducción asistida y la influencia del asesoramiento profesional durante el proceso. *Psicología y Salud*, [Internet].2020 [citado 24 Feb 2022]; 30(1): 15-23. Disponible en: <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2614/4495>
2. Simkin H, Pérez-Marín M. Personalidad y Autoestima: Un análisis sobre el importante papel de sus relaciones. *Terapia Psicológica* [Internet].2018 [citado 22 Feb 2021]; 36(1): 19-25. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071848082018000100019&script=sci_abstract
3. Álvarez Morales NE. Repercusión emocional de la COVID-19 en parejas infértiles. *Medimay* [Internet]. 2022 Abr-Jun

[citado: fecha de citado];29(2):145-50. Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/2241>

4.González Llanea FM. Instrumentos de Evaluación Psicológica[Internet]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2007 [citado 8 Feb 2022].Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/libros_texto/ins-eva-psicol/completo.pdf

5.Coopersmith S. A method for determining type of selfesteem. Journal Abnormal Social Psychology[Internet]. 1959[citado 5 Mar 2021];59(1): 87-94. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/13664416/>

6.Duncan. Multiplerange and multiple F test. Biometric 11.1. 1955

7.Sanjuán Suárez DP. Problemas de fertilidad: Estrategias de afrontamiento y apoyo social. Información Psicológica [Internet]. 2000 (73): 30-6. [citado 5 Mar 2021]. Disponible en: <https://www.informacionpsicologica.info/revista/article/view/624>

8.Dlabach S. La incidencia de los factores psicológicos en la infertilidad[Internet]. XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología; 2020. Buenos Aires: Facultad de Psicología; 2020 [citado 18 Feb 2022] Disponible en: <https://www.aacademica.org/000-007/97.pdf>

9.Cortines García M. El papel del manejo emocional en mujeres con problema de infertilidad[Tesis]. Madrid: Universidad Pontificia de Comillas; 2015 [citado 18 Feb 2022]. Disponible en: <https://repositorio.comillas.edu/jspui/bitstream/11531/1153/1/TFM000151.pdf>

10.Parada Muñoz L. Infertilidad y pareja: construcciones narrativas como horizontes para la intervención. Diversitas: Perspectivas en Psicología [Internet]. 2006[citado 18 Feb 2022];2 (1): 149-58 Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-99982006000100011

11.Flores Robaina N, Jenaro Río C, Moreno Rosset C. Terapia de pareja en infertilidad. Papeles del Psicólogo [Internet]. 2008 [citado 18 Feb 2022];29(2): 205-12. Disponible en: <https://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1587.pdf>

12.Paricio del Castillo R, Polo Usaola C. Maternidad e identidad materna: deconstrucción terapéutica de narrativas. Rev Asoc Esp Neuropsiq [Internet]. 2020 Dic [citado 4 Oct 2022] ; 40(138): 33-54. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352020000200003&lng=es

13.Barrios Martínez A, Méndez Rosado LA. Enfoque de los principales factores causales en los trastornos reproductivos. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet].2014 Jun [citado 3 Feb 2021]; 40(2): 246-57. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/317521084_Enfoque_de_los_principales_factores_causales_en_los_trastornos_reproductivos

14.Ramírez García E, Uribe Ramírez I. Estilos de afrontamientos y ajuste en parejas con diagnóstico de infertilidad. Rev Peruana Enf Investg Desarrollo [Internet].2014 Ene [citado 23 Feb 2021];12(1):17-31 Disponible en: <http://revistas.unitru.edu.pe/index.php/facenf>

15.Jenaro Río C, Moreno-Rosset C, Antequera Jurado R, Flores Robaina N. La evaluación psicológica en infertilidad: el “DERA” una prueba creada en España. Papeles del Psicólogo [Internet].2008 [citado 22 Feb 2020]; 29(2):176-85. Disponible en: <https://gredos.usal.es/handle/10366/123290>

16.Quiroz Fonseca IX, Godinez Gutierrez MG, Jahuey Riaño AM, Montes Hernandez ML, Ortega Andrade NA. Autoestima y dependencia emocional en relaciones de pareja de estudiantes universitarios. ICSA [Internet].2021 [citado 4 Oct 2022];9(18):91-8. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/view/6314>

17.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 22 Feb 2022]; 67(1): 50-60. Disponible en: <https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/372/408>

18.Téllez-Veranes T, Méndez-Benítez TC. Estados emocionales y estrategias de afrontamiento frecuentes en consulta para parejas infértiles. Rev Inf Cient [Internet]. 2022 [citado 4 Oct 2022];101(3 Especial). Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/3849>

19.Oliva Bello Karima. Infertilidad femenina y modos de subjetivación: cuando el yo se percibe fallido. Integración Académica en Psicología. [Internet].2019 [citado 18 febrero 2021];7(21): [aprox. 11p.]. Disponible en: <https://integracion-academica.org/attachments/article/254/08%20Infertilidad%20femenina%20KOliva%20YBatista.pdf>

20. Hernández-Velázquez F, Fernández-Sarmiento D. Atención de la pareja infértil mediante técnicas de reproducción asistida de alta complejidad. Revista Estudiantil Holcien [Internet]. 2022 [citado 4 Oct 2022]; 3 (1) Disponible en: <http://www.revholcien.sld.cu/index.php/holcien/article/view/127>

21. Turtos Díaz LM, Díaz Lorenzo TV, Leal Acanda LD. La infertilidad masculina y su impacto social en Cuba. Revista Caribeña de Ciencias Sociales [Internet]. 2021 [citado 22 Feb 2022]; 10 (4): [aprox. 13 p.]. Disponible en: <https://www.eumed.net/uploads/articulos/33d2d8c68f68a36257bc25c>

22. Urbiola, I, Estévez A, Iruarizaga I, Momeñe J. Dependencia emocional en el noviazgo: papel mediador entre la autoestima y la violencia psicológica en jóvenes. Revista española de drogodependencias [Internet]. 2019 [citado 22 Feb 2022]; 44(1): 13-27. Disponible en: https://www.aesed.com/upload/files/v44n1_art1.pdf

23. Camairoa Chiappe G. Dependencia emocional y autoestima general y contingente a las relaciones de pareja en mujeres adultas en una relación de pareja de Lima Metropolitana. [Tesis]. Lima: Universidad de Lima; 2018. [citado 22 Feb 2022]. Disponible en: https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/8011/Camaiora_Giulia?sequence=1&isAllowed=y

24. Marín Ocmin A. Dependencia emocional y autoestima: relación y características en una población de jóvenes limeños. CASUS: Revista de Investigación y Casos en Salud [Internet]. 2019 [citado 22 Feb 2022]. 4(2): 85-91 Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7083955>

Conflicto de intereses.

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

Citar como: Fernández González D, Roca Perara MA, Duvergel Moreira A. Modos de afrontamientos y autoestima en parejas infértiles. Medimay [Internet]. 2023 Ene-Mar [citado: fecha de citado]; 30(1): pag. Disponible en: <https://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/2211>

Contribución de autoría.

Participación según el orden acordado por cada uno de los autores de este trabajo.

Autor

MSc Denisse Fernández González

DrC. Miguel Ángel Roca Perara

Lic. Alfredo Duvergel Moreira

Contribución

Conceptualización, investigación, curación de datos, análisis formal, visualización, (borrador original, revisión y edición).

Conceptualización, curación de datos, análisis formal, supervisión redacción (revisión y edición).

Curación de datos, redacción (revisión y edición).



Este artículo se encuentra protegido con una [licencia de Creative Commons Reconocimiento- No Comercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/), los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos, siempre que mantengan el reconocimiento de sus autores.