

Normativa SAMeR

Guías para la intervención psicológica en tratamientos de medicina reproductiva de alta complejidad

Coordinadores: Lic Darío Fernández, Lic Miriam Girolami

Integrantes: Lic Silvia Jadur, Lic Inés Melijovich, Dra María Mercedes Baccaro, Lic Rut Willner, Lic Regina Zapiro

Sociedad Argentina de Medicina Reproductiva, 2006.

Reproducción 2010;25:193-195

Introducción

Como ha sido ampliamente demostrado, los tratamientos de medicina reproductiva de alta complejidad pueden provocar un alto nivel de tensión emocional, evidenciada en una notoria elevación de los estados de ansiedad (durante el tratamiento) y de depresión y distimia (post-tratamiento). La prevalencia de trastornos adaptativos, trastornos por ansiedad y trastornos del estado de ánimo (por ejemplo depresión y distimia) es claramente más alta en población infértil que en la población en general.

Contemplar las necesidades psicológicas y emocionales de los pacientes que transitan un tratamiento de alta complejidad debiera ser uno de los objetivos de los profesionales médicos dedicados a la medicina reproductiva. Esta ampliación de los temas a ser tenidos en cuenta en el tratamiento médico de pacientes infértiles tiene su fundamento en las siguientes razones:

El foco central de los pacientes está puesto en alcanzar una meta importante en sus vidas. Por lo tanto, no están lidiando sólo con un problema físico, sino también con un sufrimiento subjetivo relacionado con temas personales y psicológicos.

Los tratamientos de alta complejidad pueden implicar ciclos de intervenciones que se repiten y que si bien pueden ser exitosas, frecuentemente fracasan. Este proceso prolongado en el tiempo genera un *stress* emocional específico que puede tener consecuencias psicológicas negativas.

Los procedimientos diagnósticos y tratamien-

tos médicos de los problemas reproductivos tienen un impacto importante sobre la vida íntima de los pacientes. Por lo tanto, no solo debiera considerarse el tipo de tratamiento y/o las opciones reproductivas futuras, sino también el impacto emocional sobre la persona, sobre la relación de pareja, su sexualidad, y sobre su capacidad de adaptarse exitosamente a los efectos emocionales de los procedimientos médicos y sus posibles resultados.

Estos tratamientos implican a una tercera persona que aún no existe (el niño), y que no puede ser incluida en los procesos de toma de decisión acerca de opciones de tratamiento. Esto genera temas éticos específicos que incluyen: el bienestar del niño por nacer, el entorno familiar en que se desarrollará, y en general, cualquier posible contradicción o conflicto de intereses entre los deseos de los pacientes o las propuestas médicas y el bienestar del niño por nacer.

La presente guía pretende servir de orientación tanto para los psicólogos que trabajen en la especialidad como para aquellos centros de medicina reproductiva que tengan como intención incorporar la atención psicológica en sus protocolos de trabajo en Tratamientos de Alta Complejidad.

Objetivos generales de la intervención psicológica

- Proveer información, orientación y guía.
- Desarrollar mecanismos de adaptación eficaces para esta situación.

Correspondencia: Darío Fernández - E-mail: dfernandez72@hotmail.com / dfernandez@cegyr.com
Miriam Girolami - E-mail: md_girolami@coopvgg.com.ar

- Ayudar en la toma de decisiones.
- Mantener el *stress* dentro de límites no invalidantes.
- Optimizar la relación con el entorno (familia, amigos, trabajo).
 - Prevenir fallas en la obtención de la muestra de semen.
 - Psicoprofilaxis quirúrgica.
 - Atenuar los efectos de la crisis de la infertilidad y temas relacionados a pérdidas.
 - Prevenir deterioro psicológico a largo plazo.
 - Brindar apoyo y contención emocional.
 - Generar una red de apoyo entre pacientes.

Objetivos específicos (relacionados con las distintas etapas del tratamiento médico).

Temas a ser relevados en la primera entrevista

1 Historia reproductiva

- Infertilidad pasada.
- Infertilidad actual.
- Impacto emocional de los tratamientos médicos previos.
- Hijos: biológicos, adoptivos, donación de gametos.
- Embarazos:
 - A término, pérdida de embarazos, muertes perinatales.
 - Pérdidas reproductivas: espontáneas, provocadas.
 - Embarazos de alto riesgo.
 - Historia de anomalías genéticas o cromosómicas.

2 Status vincular

- Modalidad vincular de la pareja y estado actual de la relación.
- Recursos adaptativos (comunicación, apoyo emocional).
- Contexto: familiar, social, laboral.

3 Impresión diagnóstica

- Historia psiquiátrica (tratamientos, Medicación, hospitalización, abuso de sustancias, etc).
- Evaluación clínica actual.

4 Sexualidad

- Frecuencia.
- Disfunciones.

- Cambios en patrones sexuales secundarios a la infertilidad y/o a los métodos diagnósticos y tratamientos de infertilidad.
- Historia de abuso sexual.

5 Experiencias quirúrgicas anteriores

6 Factores actuales de *stress*

7 Expectativas con respecto al resultado del tratamiento

8 Obtención de muestras de semen

9 Otras alternativas de parentalidad

10 Capacidad de comprender la información recibida acerca del tratamiento y capacidad para dar consentimiento informado

Fase de preparación (antes del inicio de la estimulación ovárica)

- Anticipación de las posibles reacciones emocionales durante el tratamiento.
- Efectos secundarios de la medicación.
- Actitud de los pacientes ante el tratamiento y el *staff* de la institución.
- Fomentar la red de apoyo entre pacientes (en caso que se trabaje con reuniones grupales).
- Exploración del contexto familiar, social y laboral.
- Comunicación en la pareja.

Fase de apoyo I (durante la estimulación ovárica)

- Trabajo específico sobre *stress* y emergentes emocionales.
- Psicoprofilaxis quirúrgica.
- Preparación para la obtención de espermatozoides (en semen, punciones o biopsias).
- Planificación de los días de espera.

Fase de apoyo II (período comprendido entre la aspiración ovocitaria y la transferencia embrionaria)

- Intervención en urgencias.

Fase de apoyo III (días de espera hasta el *test* de embarazo)

- Intervenciones sobre emergentes (angustia, ansiedad excesiva, trastornos neurovegetativos, dificultad en el manejo del entorno).

- Explicación de las etapas de confirmación del resultado del tratamiento.

Fase *follow up* (luego del resultado del *test* de embarazo)

Según las necesidades de cada pareja y en función del resultado del tratamiento, el foco estará puesto sobre distintas áreas: individual, pareja, relación con el entorno, relación con el *staff* de la clínica.

Criterios de postergación o de exclusión

- Psicopatología severa.
- Que el tratamiento o embarazo agrave una enfermedad psiquiátrica previa.
- Conflictos graves en la pareja.
- Abuso de sustancias.
- Duelos no resueltos o de reciente iniciación.
- Convergencia de otras situaciones críticas.

Referencias

1. Urdapilleta L, Fernández D. "Infertilidad, Reproducción Asistida y Administración de Recursos", Sistemas Familiares, 1995; Vol. 3, pp.35-47.
2. Boivin J, et al. "Guidelines for counseling in infertility: outline version" Hum Rep, 2001;Vol.16,nº6, pp1301-1304.
3. The Fertility Society of Australia.
4. Reproductive Technology Accreditation Committee "Code of practice for centers using Assited Reproductive Technology". 2001 <http://www.fsa.au.com/>
5. Fernandez D, Urdapilleta L. "Aspectos psicológicos de la infertilidad". En: ¿Por qué no podemos tener un hijo? Chillik C. F. Buenos Aires, Atlántida. 2000, p. 227-228.
6. The Human Fertilization and Embriology Authority "Code of Practice, 6th Edition. 2003" www.hfea.gov.uk
7. European Society of Human Reproduction and Embriology "Guidelines for Counseling in Infertility" Special Interest Group "Psychology and Counseling" www.eshre.org
8. Fernandez D, Urdapilleta L. "Aspectos psiconeuroendócrinos de la anovulación y algunas alteraciones de la reproducción asociadas a condiciones psicológicas". Reproducción Humana (Revista de la Federación Latinoamericana de Sociedades de Esterilidad y Fertilidad) Julio 2002; Vol. 2, N° 2.
9. "Infertility Counseling. A comprehensive handbook for clinicians." Linda Hammer Burns & Sharon Covington (1999). The Parthenon Publishing Group, New York.