

## Título y autores

### Pacientes de fertilidad durante el Covid-19: actitudes, percepciones y reacciones psicológicas.

Ben-Kimhy, R., Youngster, M., Medina-Artom, T. R., Avraham, S., Gat, I., Marom Haham, L., ... & Kedem, A. (2020). **Fertility patients under COVID-19: attitudes, perceptions and psychological reactions.** *Human Reproduction*, 35(12), 2774-2783.

#### Disponible en:

<https://doi:10.1093/humrep/deaa248>

## Resumen

El diagnóstico y tratamiento de la infertilidad con frecuencia resultan en una angustia psicológica significativa. Los datos publicados recientemente han demostrado que el cierre de las clínicas durante la pandemia COVID-19 se asoció con un fuerte aumento en la prevalencia de ansiedad y depresión entre los pacientes infértiles sometidos a FIV y fue percibido como un evento incontrolable y estresante. Los recursos personales desempeñan un papel de protección importante en tiempos de crisis, ayudando a reducir los niveles de angustia.

En este estudio de encuesta transversal se incluyeron pacientes cuyo tratamiento de fertilidad fue suspendido después de la pandemia COVID-19, en un hospital de tercer nivel. La encuesta se entregó a 297 pacientes en un plazo de 12 días a principios de abril de 2020.

El cuestionario autoadministrado incluía elementos que abordaban: i) las características demográficas de los pacientes, ii) la ansiedad relacionada con el riesgo de infección COVID-19 y el nivel de apoyo social, (iii) la percepción de los pacientes de las nuevas directrices y la descripción de las emociones posteriormente relacionadas y (iv) dos escalas validadas que evalúan los niveles de angustia emocional y autocontrol. Se realizó un análisis multivariante para evaluar los factores que alivian o aumentan la angustia emocional durante la pandemia COVID-19.

En cuanto a los resultados hubo 168 pacientes que completaron la encuesta, dando una tasa de respuesta del 57%. Las variables del estudio en el modelo de regresión explicaron el 38,9% de la varianza en la angustia psicológica experimentada por los pacientes durante la suspensión del tratamiento. Ninguna de las características sociodemográficas (por ejemplo, edad, estado civil, paridad, nivel económico o duración de los tratamientos) tuvo una contribución significativa. Sentirse indefenso después de la suspensión de los tratamientos se asoció con una mayor angustia ( $P < 0.01$ ). Un mayor autocontrol y apoyo social percibido se asociaron con una menor angustia ( $P < 0,01$ ). A pesar de la decisión del Ministerio de Salud, el 72% de los pacientes deseaba reanudar el tratamiento en el momento de la encuesta.

Al tratarse de un estudio transversal, no se cuenta con información sobre las características de los pacientes antes de la pandemia COVID-19. Se desconoce la longitud y las implicaciones de esta pandemia. Por lo tanto, la capacidad para sacar

conclusiones sobre las consecuencias psicológicas de la crisis es limitada en este momento.

A modo de conclusión, los recursos personales desempeñan un importante papel protector en tiempos de crisis, ayudando a reducir los niveles de angustia. Los resultados del estudio sugieren que se debe prestar atención al fortalecimiento y empoderamiento de los recursos personales de los pacientes junto con la confrontación directa y la contención de sentimientos de impotencia. En consonancia con las directrices de la Sociedad Europea de Reproducción Humana y Embriología (ESHRE), especialmente en estos momentos de altos niveles de angustia, es imperativo ofrecer apoyo emocional para reducir el estrés y las preocupaciones. Además, a medida que la pandemia se está estabilizando, la reanudación del tratamiento debe considerarse tan pronto como sea apropiado de acuerdo con las condiciones locales.

### **Comentarios**

Las recientes investigaciones sobre el impacto psicológico de la pausa en los tratamientos con motivo de la pandemia por COVID-19 en pacientes en tratamiento de fertilidad muestran reacciones de estrés y angustia. Los estudios señalan como principales factores, la incertidumbre sobre la reanudación de los tratamientos y la falta de control sobre su curso debido al cierre impuesto por el gobierno de cada país por el riesgo de contagio.

Aunque muchas pacientes entienden los motivos por los que se decidió el cierre de las clínicas, la mayor parte de ellas deseaban seguir con su tratamiento de fertilidad a pesar del riesgo de contagio. Teniendo en cuenta que actualmente las mujeres retrasan su deseo de ser madres durante años por diversos motivos (1) y el tiempo de espera existente en algunos casos para acceder a los tratamientos, es comprensible que una vez se ha tomado la decisión de iniciar un tratamiento y sopesado el riesgo de contagio, prefieran no esperar.

Por otra parte, los estudios muestran que el apoyo social y la capacidad de autocontrol son factores de protección para hacer frente a las crisis. Aunque durante el estado de alarma ambos factores se vieron mermados por las medidas impuestas ante el riesgo de contagio, existen alternativas para aliviar el impacto del aislamiento social y la incertidumbre (por ejemplo, el apoyo grupal online, el deporte en casa o los ejercicios de relajación). Así mismo, las Guías de la ESHRE recomiendan proporcionar de forma general un cuidado psicosocial a las mujeres durante el tratamiento de fertilidad para reducir el estrés y las preocupaciones (2), por lo que sería interesante detectar que necesidades han estado presentes en las mujeres durante este periodo de crisis.

A modo de conclusión, la evidencia científica generada en los últimos meses sobre esta temática subraya la importancia de dotar a los profesionales, desde un enfoque multidisciplinar, de herramientas (por ejemplo, la escucha empática y la validación emocional) adaptadas al cuidado psicosocial en situaciones de crisis como la vivida durante la pandemia por COVID-19.

- (1) Instituto Nacional de Estadística, INE. (2019). Encuesta de Fecundidad Año 2018. [Comunicado de prensa]. Recuperado de [https://www.ine.es/prensa/ef\\_2018\\_d.pdf](https://www.ine.es/prensa/ef_2018_d.pdf)
- (2) Gameiro, S., Boivin, J., Dancet, E., de Klerk, C., Emery, M., Lewis-Jones, C., ... & Vermeulen, N. (2015). ESHRE guideline: routine psychosocial care in infertility and medically assisted reproduction—a guide for fertility staff. *Human Reproduction*, 30(11), 2476-2485.

Ana Heredia Carrasco

Doctora en Psicología especialista en Reproducción Asistida.

Miembro del Comité Permanente de la SEF.

Abril 2021