



PROGRAMA ONLINE BASADO EN EL PROTOCOLO UNIFICADO PARA LA PREVENCIÓN DE PROBLEMAS EMOCIONALES DURANTE TRATAMIENTOS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA

*Verónica Martínez-Borba^{1,2}, Jorge Osma^{2,3},
Elena Crespo-Delgado^{1,2}, Laura Andreu-Pejó^{1,2},
Alba Monferrer-Serrano⁴*

¹Universitat Jaume I, ²Instituto de Investigación Sanitaria de Aragón, ³Universidad de Zaragoza, ⁴Hospital General Universitario de Castellón.

Modelo tradicional de cuidados en salud

El sistema sanitario actual implica la dispensación de sesiones cara a cara entre profesionales sanitarios y mujeres en la etapa reproductiva y perinatal. Esto presenta numerosas limitaciones entre las que se encuentran: la falta de centros especializados y profesionales formados para atender las necesidades psicológicas de estas mujeres, la carencia de protocolos que establezcan qué, cómo y cuándo evaluar o la falta de tiempo durante las consultas. El resultado de esto es que el sistema sanitario prioriza los cuidados físicos, muchas mujeres no reciben la atención psicológica necesaria, o la reciben tras largas listas de espera.

Por otra parte, las mujeres en la etapa reproductiva y perinatal también presentan algunas características que les dificultan el acceso a cuidados de salud mental. Algunas de ellas incluyen dificultades en el desplazamiento hasta los centros sanitarios, dificultades para

combinar sesiones presenciales con el trabajo o con el cuidado de la descendencia y el miedo al estigma de ser considerada mala madre. Estas circunstancias llevan a muchas mujeres a priorizar el cuidado del bebé, a no reconocer o minimizar sus propios síntomas y, en definitiva, a sufrir en silencio.

Ventajas de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC)

La evidencia científica apunta a que las TIC podrían suponer una alternativa a este modelo tradicional cara a cara por las ventajas que presenta con respecto a éste. Para el sistema sanitario y profesionales el uso de TIC podría facilitar las evaluaciones ecológicas (en el lugar natural de la persona) y longitudinales, la corrección de instrumentos y toma de decisiones, así como la comunicación entre equipos multidisciplinares. Todo esto haría que los recursos sanitarios durante la etapa reproductiva y perinatal llegaran a más mujeres a través de un modelo coste-efectivo. Además, el uso de las TIC también podría impactar positivamente en las mujeres ofreciendo un mayor anonimato y confidencialidad y fomentando así respuestas más honestas. De igual manera, se reducirían los desplazamientos y los costes asociados a los mismos, facilitando evaluaciones e intervenciones más ecológicas, que ocurren atendiendo a las necesidades y recursos de las mujeres.

No obstante, a la hora de plantear la inclusión de las TIC en el sistema sanitario debemos considerar no solo las ventajas de este



método, sino también su viabilidad. Los datos más recientes apoyan la viabilidad de las TIC al demostrar que: (a) el 96% de población española tiene acceso a Internet; (b) las mujeres en etapa reproductiva y perinatal buscan información a través de Internet; (c) profesionales sanitarios muestran una buena predisposición hacia el uso de TIC en el campo de la salud mental reproductiva y perinatal; (d) las mujeres se muestran satisfechas con la información recibida mediante tecnologías.

Existen ya diferentes revisiones sistemáticas que recogen el uso de tecnologías para abordar problemas emocionales tanto en condiciones de salud (White et al., 2022) como en población perinatal (Yunus et al., 2022). Otros estudios, como el que presenta la ponente, también han explorado el uso de las TIC para abordar la sintomatología emocional en mujeres en tratamientos de reproducción asistida.

Tratamientos de Reproducción Asistida (TRA)

Aproximadamente el 15% de mujeres presenta problemas de fertilidad. A pesar de que los TRA suponen una oportunidad para conseguir el embarazo, también llevan asociado un alto impacto, no solo físico sino también emocional. Diversas investigaciones ponen de manifiesto que las mujeres en TRA experimentan habitualmente síntomas de ansiedad y depresión, con altas tasas de comorbilidad entre ambas condiciones.

Existen programas psicológicos para abordar esta sintomatología con efectos

positivos en la reducción del estrés, los síntomas de ansiedad y depresión y la calidad de vida. No obstante, una de las limitaciones de estos programas tiene que ver con el hecho de que se centran en síntomas específicos (p. ej., síntomas de ansiedad), lo que dificulta el abordaje de la sintomatología comórbida. Las intervenciones transdiagnósticas han surgido como alternativa a estos programas. En concreto, el Protocolo Unificado (PU) se centra en los mecanismos etiológicos y mantenedores compartidos por los problemas emocionales y pone el foco en el entrenamiento en habilidades de regulación emocional que beneficiaría tanto a personas con trastornos de ansiedad como depresivos y aquellas que presentan comorbilidad. El PU ha demostrado ya su eficacia en el abordaje de sintomatología ansioso-depresiva en condiciones médicas y en formato grupal (véase Osma, J., Martínez-García, L., Quilez-Orden, A., & Peris-Baquero, Ó., 2021). Unified Protocol for the Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders in Medical Conditions: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(10), 5077.)

Programa basado en el Protocolo Unificado durante TRA

Dados los prometedores resultados anteriormente expuestos, el grupo de investigación IPES (Investigación en Personalidad, Emoción y Salud, Instituto de Investigación Sanitaria de Aragón) ha adaptado e implementado un programa de regulación emocional basado en el PU para prevenir la aparición de problemas emocionales en mujeres



en TRA. Se llevó a cabo un estudio piloto con 5 mujeres que recibían inseminación artificial en una unidad de reproducción humana de un hospital público de la Comunitat Valenciana. [Para más información sobre los procedimientos y resultados del estudio véase Martínez-borba, V., Osma, J., Crespo-delgado, E., Andreu-pejó, L., & Monferrer-serrano, A. (2022). Prevention of Emotional Disorders and Symptoms Under Health Conditions: A Pilot Study using the Unified Protocol in a Fertility Unit. *Anales de Psicología*, 38(1), 25–35.]

El PU está compuesto por 8 módulos que, cuando se aplican en formato grupal para

personas con trastornos emocionales se implementan a lo largo de 12 sesiones de 2 horas de duración (Osma et al., 2018). La adaptación para aplicar el PU de manera preventiva y en formato grupal en mujeres en TRA consistió en una reducción de módulos, la modificación en el contenido de los mismos (p. ej., añadiendo nuevas estrategias) y en una reducción en el número de las sesiones. El programa llevado a cabo constó de 7 sesiones de dos horas de duración (la primera individual y el resto grupales) realizadas de manera grupal a través de videollamadas.

Las adaptaciones con respecto al programa original consistieron en:



Módulos PU original (Adaptación grupal de Osma et al., 2018)	Adaptaciones PU durante TRA
1 sesión: - Establecimiento de objetivos y manteniendo la motivación.	1 sesión: - Importancia de la regulación emocional durante TRA, embarazo y posparto. - Expectativas sobre TRA, maternidad y el propio programa basado en PU.
2 sesiones: - Comprendiendo tus emociones ¿Qué es una emoción? - Comprendiendo tus emociones. Siguiendo el ARCO.	1 sesión: - Se mantienen los contenidos del programa original, pero se abordan en una única sesión.
2 sesiones: - Conciencia emocional plena.	1 sesión: - Se mantienen los contenidos del programa original, pero se abordan en una única sesión.
2 sesiones: - Flexibilidad Cognitiva.	1 sesión: - Se mantienen los contenidos del programa original, pero se abordan en una única sesión.
1 sesión: - Oponiéndose a las conductas emocionales.	1 sesión: - Se mantienen los contenidos del programa original. - Inclusión cuestionario valores y técnica de solución de problemas.
1 sesión: - Comprendiendo y afrontando las sensaciones físicas.	No se incluye en el programa preventivo.
2 sesiones: - Poniéndolo en práctica. Exposiciones emocionales.	1 sesión: - Explorar áreas vitales y planificar actividades agradables y objetivos acorde a estos valores.
1 sesión: - Pasos a seguir a partir de aquí. Reconociendo tus logros y mirando hacia el futuro.	1 sesión: - Anticipar situaciones difíciles y cómo afrontarlas. - Inclusión de la comunicación asertiva como una herramienta que puede ayudar a resolver situaciones difíciles.

Datos de eficacia y satisfacción con el programa preventivo basado en el PU

Los datos de este estudio piloto ponen de manifiesto que la adaptación descrita anteriormente del PU puede ser útil para prevenir alteraciones emocionales. Se observa una tendencia a la disminución en los síntomas de ansiedad y depresión tras la realización del

programa. Las puntuaciones de ansiedad y depresión en el momento pre y post programa se encontraron por debajo del punto de corte tanto de la población clínica (10 puntos en ambos casos) como de la población comunitaria (5 y 4 puntos respectivamente). La misma tendencia a la mejoría se observa tanto en calidad de vida como en disregulación



PSICOSOMÁTICA Y PSIQUIATRÍA

emocional. A pesar de que las diferencias en todas las medidas fueron no significativas, todas las puntuaciones se mantuvieron en niveles subclínicos a pesar de las situaciones estresantes que vivieron las mujeres durante el tiempo en el que se implementó la intervención como: (a) suspensión de los TRA debido a la situación de pandemia; (b) no conseguir el embarazo; (c) sufrir abortos; (d) ser informadas de embarazos de personas conocidas; (d) fin de la inseminación artificial en el sistema público sanitario.

En cuanto a la satisfacción con el programa, todas las mujeres se mostraron satisfechas, considerándolo útil y de calidad. Todas las participantes recomendarían el programa a otras mujeres que se encontraran en una situación similar. De forma más específica, las mujeres mostraron una gran satisfacción con los contenidos del programa relacionados con analizar las experiencias emocionales, identificar pensamientos negativos y mejorar sus habilidades de asertividad. En lo que respecta al formato, cuatro de las cinco participantes se mostraron satisfechas con el formato online y solo una de ellas prefería el formato presencial. Las valoraciones específicas informaron que las mujeres pudieron sentirse escuchadas durante las sesiones grupales, pudieron interactuar

con el resto del grupo, pudieron mantener la concentración y atención y mantuvieron la alianza terapéutica con las psicólogas que dirigieron las sesiones grupales. Como recomendaciones futuras, las mujeres sugirieron que el programa fuera más largo, que las sesiones tuvieran una mayor duración y que se incluyera a la pareja.

Conclusiones generales

Los problemas emocionales son altamente frecuentes durante los tratamientos de fertilidad. Aunque existen programas psicológicos para abordar esta sintomatología, aun requieren algunas adaptaciones que permitan llegar a más mujeres de manera coste-efectiva. Las TIC pueden suponer una alternativa o complemento a los programas presenciales. De hecho, el programa preventivo basado en el PU ha resultado ser útil en la prevención de la aparición de sintomatología ansioso-depresiva y disregulación emocional, así como en el mantenimiento de la calidad de vida, en un grupo de mujeres que estaba recibiendo TRA. Sin embargo, las dificultades a la hora de poder configurar el grupo (disponibilidad de participantes y profesionales en un mismo horario) subrayan la necesidad de desarrollar programas totalmente auto-aplicados que permitan la evaluación e intervención en un contexto mucho más flexible y ecológico. Además, estos programas deberían incluir a la pareja o a una persona significativa para la mujer.