



Ginecología y Obstetricia

© Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología

Ginecol. obstet. 1998; 44 (3) : 169-172

ARTÍCULOS ORIGINALES

Factor psicológico en parejas con problemas infertilidad

JOSE PACHECO, BERENICE DE LA TORRE

Resumen

OBJETIVO: Correlacionar la infertilidad y el factor psicológico en parejas infértiles, **DISEÑO:** Estudio clínico descriptivo retrospectivo de parejas con problemas de infertilidad, evaluadas psicológicamente. **MATERIAL:** Veinticinco parejas con infertilidad evaluadas a través de los siguientes instrumentos: a) entrevista de pareja, b) ficha elaborada específicamente o escala de autoevaluación de Zung. **LUGAR:** Servicio de Reproducción Humana del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins del LPSS. **RESULTADOS.-** En el área emocional se encuentra elevados dos índices de ansiedad y depresión, mayor en mujeres (70%). En el área social se evidencia déficit en la vida social, con una performance significativamente por debajo de sus niveles anteriores de funcionamiento, 65% en mujeres, 35% en varones. En el área sexual, hay apagamiento del interés sexual (70% en mujeres; a lo que se agrega el problema del vaginismo). **CONCLUSIONES:** El factor psicológico es de suma importancia en la evaluación de la pareja infértil, siendo imprescindible en el estudio de infertilidad. Se debe considerar la alta prevalencia de ansiedad, depresión y disfunción sexual en estas parejas, principalmente en la mujer.

Palabras claves: Infertilidad, factor psicológico, pareja infértil, depresión, vida social, interés sexual.

Summary

OBJETIVE: To correlate infertility and the psychological factor in infertile couples. **DESIGN** Descriptive retrospective clinical psychological study of couples with infertility problems. **MATERIAL:** Twenty-five infertile couples studied through the following instruments: a) interview, b) special card and c) Zung autoevaluation scale. **LOCATION.-** Human Reproduction Service, Edgardo Rebagliati Martins National Hospital, SSPT **RESULTS:** Emotional area: high levels of anxiety and depression, more in women (70%). Social area: deficit in social life, with performance significantly below previous functional levels, 65% in women, 35% in men. Sexual area: decrease of sexual interest (70% in women, plus vaginismus). **CONCLUSIONS:** The study of the psychological factor is very important in the evaluation of the infertile couple. We should consider the high prevalence of anxiety, depression and sexual disfunction in the infertile couple, particularly in women.

Key words: Infertility, psychological factor, infertile couple, anxiety, depression, social life, sexual interest.

Introducción

La infertilidad obedece a múltiples factores que, aislados, quizás no tengan importancia para bloquear la fertilidad, pero que sumados podrían ser suficientes para hacer fracasar la reproducción. Conocemos ahora bastante bien que el factor psicológico es una causa de infertilidad. Pero, lo que no se conoce y comprende suficientemente es que la infertilidad por sí misma puede generar respuestas emocionales que, a su vez, pueden desempeñar un papel destructivo en la infertilidad. Es decir, el factor psicológico puede actuar tanto como, causa y como consecuencia.

El paciente usualmente evaluará su incapacidad para concebir no sólo como, un fracaso personal, sino también como un cuestionamiento de su propia sexualidad, lo que generará conflictos interiores difíciles de manejar. Ello se expresará sintomáticamente a través de ansiedad, depresión, irritabilidad, sentimientos de culpa, desinterés sexual, retraimiento social y baja autoestima. Por otro lado, a nivel de pareja se hará evidente el deterioro del



nivel de relación, que se expresará como recriminaciones mutuas que buscan externalizar la culpa, desajustes en su vida sexual en la comunicación, hostilidad, entre otras.

De lo anteriormente expresado, podemos concluir que el factor psicológico puede intervenir en dos niveles:

-a nivel individual, en donde intervienen factores especialmente relacionados a la personalidad de cada uno de los miembros de la pareja.

-a nivel de pareja; en este nivel nos interesa estudiar a la pareja como un todo y, por lo tanto, pondremos énfasis en los aspectos de interacción o relacionales que organizan la vida de la pareja y que se expresan a través de pautas de interacción que se repiten de modo consistente.

En otras palabras, en el primer caso estamos actuando a nivel intrapsíquico y, en el segundo caso, a nivel interaccional. En el primero nos interesa sus conflictos interiores y, en el segundo, la naturaleza de su relación. En el primero averiguamos quiénes forman la pareja y en el segundo cómo se relaciona dicha pareja.

Por ello, y para un abordaje integral de los problemas de infertilidad, es necesario, un trabajo en equipo, en el que el psicólogo aportará en todos aquellos aspectos relacionados con su perfil profesional.

Un trabajo serio exige que dicha labor se funde en bases científicas y para conocer las características de la población que demanda atención en los servicios de manejo de la infertilidad. Lamentablemente, en nuestro medio no hay trabajos publicados que aborden dicho diagnóstico desde la perspectiva psicológica. Por lo que, a través del presente trabajo de investigación pretendemos dar un primer acercamiento a las características psicológicas de las parejas con problemas de infertilidad que acuden al Servicio de Reproducción Humana de nuestro Hospital, en la expectativa de obtener información relevante para mejorar nuestros procesos de diagnóstico y tratamiento integral a las parejas.

Dada la naturaleza de la reproducción humana y, especialmente de su componente psicológico, es necesario que consideremos en esta área a la pareja como unidad de análisis y de tratamiento.

Material y métodos

El presente es un estudio clínico descriptivo retrospectivo, cuyo objetivo es encontrar la correlación entre la infertilidad y el factor psicológico en las parejas atendidas en nuestra institución.

Los sujetos fueron 25 parejas que acudieron al Servicio de Reproducción Humana del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins del Instituto Peruano de Seguridad Social para ser atendidas por infertilidad y cuyas edades fluctuaron entre los 25 y 45 años.

Tabla 1. Distribución de la muestra por edad y grado de instrucción.				
	Mujeres	Varones	Total n	Total %
<i>Edad en años</i>				
26 a 30	8	6	14	28
31 a 35	6	7	13	26
36 a 40	11	6	17	34
41 a 45	-	-	-	-
más de 45	-	6	6	12
<i>Grado de instrucción</i>				
Primaria	-	1	1	2
Secundaria	15	11	26	52
Superior completo	10	13	23	46



La evaluación psicológica fue a través de los siguientes instrumentos:

- Entrevista de la pareja.
- Encuesta elaborada especialmente, en base a los datos obtenidos de las historias clínicas de las parejas.
- Escala de autoevaluación de Zung, que mide el grado de ansiedad y el grado de depresión.

Resultados

En la Tabla 1 se evalúa la muestra según la edad, observándose que en las mujeres el mayor porcentaje se dio entre los 35 y 40 años. El 98% de las parejas tenía instrucción secundaria completa o educación superior.

En la Tabla 2 podemos ver que el 76% tenía estado civil casado y el 24% conviviente, el 80% con un tiempo de convivencia menor de 6 años. El 40% estuvo constituido por parejas disfuncionales. Y con respecto a embarazos previos, un 40% no había logrado un embarazo y 8% logró gestar, pero tuvieron un aborto u óbito fetal.

	n	%
<i>Estado civil</i>		
Casados	19	76
Convivientes	6	24
<i>Tiempo de unión (años)</i>		
1 a 3	10	40
4 a 6	10	40
7 a 9	3	12
10 ó más	2	8
<i>Relación de la pareja</i>		
Estable	15	60
Disfuncional	10	40
<i>Embarazo anterior</i>		
Ninguno	10	40
Aborto espontáneo	10	40
Aborto inducido	1	4
Óbito	1	4
A término normal	2	8
A término con anomalías	1	4

En la Tabla 3 se observa que, en el caso de las mujeres, 72% presenta indicadores elevados de ansiedad y MRO% niveles altos de depresión. De las parejas, 64% presenta conductas de aislamiento y soledad, 68% de las mujeres muestra escaso interés sexual, frente a 72% de los varones que tiene un nivel de interés sexual adecuado. Y 80% de las parejas mostró rechazo a la posibilidad de adopción.

Discusión

La dificultad para tener un hijo trae como consecuencia una alteración del estado psicológico de la pareja, probablemente más pronunciado en la mujer. Esta era nuestra hipótesis, que fue confirmada a través del estudio de las entrevistas realizadas a 25 parejas atendidas en un servicio de infertilidad.

Fue un primer hallazgo el conocer que la edad de las mujeres del grupo de estudio se inclinaba hacia los 35 y 40 años. Desde luego, y aparte de la dificultad que representa el gestar después de los 35 años y del riesgo del producto en relación a cromosomopatías, estas mujeres demostraban altos niveles de ansiedad por la posibilidad de un pronto fin de su vida reproductiva. Así, ellas deciden "Los años avanzan..., tengo temor".



Tabla 3. Resultados en el área emocional, social, interés sexual y actitud frente a la adopción.

	Mujer		Hombre		Total	
	n	%	n	%	n	%
<i>Nivel de ansiedad</i>						
Alto	18	72	7	28	25	50
Normal	7	28	18	72	25	50
<i>Nivel de depresión</i>						
Alto	20	80	8	32	28	56
Normal	5	20	17	68	22	44
<i>Nivel de sociabilidad</i>						
Sociable	9	36	17	68	26	52
Aislamiento	16	64	8	32	24	48
<i>Interés sexual</i>						
Ausencia	17	68	7	28	24	48
Normal	8	32	18	72	26	52
<i>Actitud frente a adopción</i>						
Aceptación	5	20	5	20	10	20
Rechazo	20	80	20	80	40	80

El grado de instrucción de las parejas en estudio era secundaria completa y educación superior, lo que podía significar un mejor nivel de comprensión de su problema de infertilidad, pero también un factor de raciocinio y entendimiento de la complejidad del proceso de reproducción, lo que aumentó su ansiedad.

El 76% de las parejas tenía estado civil casado. Esto daba cierta estabilidad a la pareja a someterse a los largo y complejos estudios de infertilidad. Sin embargo, veremos más adelante que la dificultad de tener descendencia provocaba el temor de una posible ruptura de la estabilidad matrimonial. Así, de modo preocupante el 40% de la parejas era disfuncional, lo cual evidencia un factor per turbador a ser tomado en cuenta en el proceso terapéutico y, por otro lado, también representa un factor de incertidumbre respecto al futuro de la relación de la pareja. E el mismo rubro del estado civil, fue interesante conocer que una de cada cuatro parejas convivía. Nos puede indicar este hallazgo que un importante sector de la población atendida en nuestro hospital no llega a consolida legalmente su unión y, a pesar de ello, tiene interés e conocer el porqué no llega a tener descendencia.

Por el tipo de pacientes que atiende el hospital, sospechábamos encontrar que estas parejas de edad mayor desde el punto de vista reproductivo iniciara su vick marital -y por ende la búsqueda de descendencia- edad tardía. Efectivamente, el 80% de las parejas tuvo un tiempo de convivencia menor de 6 años. Algunas ya habían iniciado o completado estudios de infertilidad en otras instituciones. Sin embargo, para los que conocemos la duración de la vida reproductiva, esta búsqueda tardía complicaba aún más nuestra posibilidad de resolver el problema.

Un 40% de las parejas no había logrado un embarazo anteriormente y 48% logró gestar, pero tuvo un aborto u óbito fetal. De las 3 parejas que lograron tener descendencia, una mostró anomalías.

En la Tabla 3 se evalúa el nivel de funcionamiento actual de la pareja en el área emocional, con partícula énfasis en detectar niveles de ansiedad o depresión. E el caso de las mujeres, 72% presentó indicadores elevados de ansiedad y 80% niveles altos de depresión. Esta estaría significando que el impacto emocional fundamentalmente se da en las mujeres, pues aparentemente ellas vivirían con mayor sentimiento de culpa y de "responsabilidad" de los problemas relacionados con la reproducción. Esto tiene que ver, evidentemente, con factores sociales y culturales que descargan exclusivamente la responsabilidad del embarazo en las mujeres. Lo resultados nos indican la necesidad de un trabajo terapéutico serio y profesional que maneje los problema sobre el conjunto del funcionamiento personal y social del sujeto.

Al determinar cómo se afecta la conducta social y, en particular el nivel de sociabilidad, los resultados se correlacionan con los del área emocional. Así, 64% de las parejas presenta conductas de aislamiento y soledad. Esto se debería a la depresión y al temor de ser criticadas por el medio. Por las mismas razones, 68% de las mujeres muestra escaso interés sexual, frente a 72% de los varones, que tienen un nivel de interés sexual adecuado, reflejo de la disfuncionalidad en la relación de pareja en general.

Una solución al problema de infertilidad es la adopción. Conocemos que por diversos motivos muchas parejas deciden adoptar un niño y el resultado es casi siempre padres e hijos felices y satisfechos. Sin embargo, 80%



de las parejas estudiadas mostró rechazo a la posibilidad de adopción, lo que probablemente tenga que ver con factores culturales, ya que en nuestra población no es una práctica muy frecuente.

En conclusión, la premisa -última pregunta- del cuestionario podría resumir lo que significa la reproducción para las parejas estudiadas en nuestra Institución: "Ser madre (padre) significa haberse realizado como mujer (hombre)". Concepto que incorpora la expectativa de la pareja sobre descendencia, que, cuando no es satisfecha, altera su estado psicológico, mucho más evidente en la mujer, por su mayor susceptibilidad. Estos resultados nos muestran la importancia de la determinación del factor psicológico en toda la evaluación de las causas de infertilidad y que éste sea manejado por el equipo del ginecoobstetra y el psicólogo especializado en los problemas de reproducción.

Por otro lado, la relación médico-pareja debe variar de los cánones establecidos, o sea, de solo buscar la fisiopatología de la infertilidad desde el punto estrictamente anatomofisiológico. El médico debe ir más allá e investigar el problema psicológico como aspecto que puede alterar el normal desenvolvimiento de la pareja, fuera de los problemas endocrinos, inmunológicos, anatómicos y otros. Este puede ser uno de los más importantes avances en el manejo de la pareja infértil.

Referencias bibliográficas

1. Calvo IM, Dimant FR, Spokinsky TC. pareja y familia, Vínculo-Diálogo ideología. Amorrortu Ed., Buenos Aires, Argentina 1973.
2. Freedman AM, Kaplan Hi, Sadock BJ. Tratado de Psiquiatría. Salvat Ed., 1982.
3. Herrero L, Sabanes F, Payes E. trastornos depresión en la práctica diaria. Hoechst Ibérica S. A., Barcelona, 1983.
4. Isaacs D. Dinámica de la comunicación en el tratamiento. Ed. Universitaria de Navarra S. A. (EUNSA), 1986.
5. Lemaire J. Terapias de pareja. Amorrortu Ed., Buenos Aires, Argentina, 1971.
6. Martín B. Angustia y trastornos neuróticos. Heerder Ed., Barcelona, 1974.
7. Metcalf HL. Diagnóstico y tratamiento de los trastornos de ansiedad Thomas J. McGinn, Ed.
8. Minuchin S, Nichols MP. La recuperación de la familia. PAIDOS terapia familiar, 1994.
9. Sager C. Contrato, matrimonial y terapia de pareja. Amorrortu Ed., de Buenos Aires, Argentina 1980.
10. Speck R, Arrneave C. Redes familiares. Amorrortu Ed., Buenos Aires, Argentina 1980.