

“De esto no se habla: los tratamientos de fertilidad y su impacto en la sexualidad de las parejas”

“Nobody speaks about this: fertility treatments and its impact on couples sexuality”

Ma. Belén García Ojeda, Laura Isa, Florencia Poch, Sofía García Argibay, Edgardo Young

IFER, CABA. Buenos Aires

RESUMEN

Pregunta de estudio: ¿Cómo impactan las técnicas de reproducción asistida (TRA) en la sexualidad de la pareja?

Respuesta resumida: Observamos un impacto negativo en la sexualidad, en el deseo sexual, la frecuencia de las relaciones sexuales, sobre todo en el grupo de las mujeres.

Lo que ya se sabe: el diagnóstico de esterilidad y la necesidad de realizar Tratamientos de Reproducción Asistida pueden afectar a la sexualidad, la autoestima y la relación de la pareja.

Diseño del estudio: descriptivo observacional transversal. En 150 pacientes de un Instituto de la Ciudad de Buenos Aires, de Julio de 2019 a Marzo 2020.

Materiales y métodos: Se entregaron 150 encuestas anónimas a las parejas que realizaban

Tratamientos de Reproducción (baja y alta complejidad). Se excluyeron parejas igualitarias, mujeres solas y mujeres en tratamiento para maternidad diferida.

Resultados: Se analizaron 98 encuestas, de las cuales 72 fueron de mujeres

ABSTRACT

Study Question: How do assisted reproductive techniques impact on couples sexuality?

Summary Answer: We observed a negative impact on sexuality, sexual desire and less frequency of sexual intercourse rhythm, especially in the women group.

What is Known Already: The diagnosis of infertility and the Assisted reproductive techniques, can affect sexuality, self-esteem, satisfaction and social relationships.

Study Design: descriptive observational cross-sectional study. In 150 patients from Buenos Aires City Institute, from July of 2019 to March 2020.

Materials and Methods: 150 anonymous surveys were delivered to couples undergoing Reproductive Treatments. Equal couples, single women and women who were performing fertility preservation were excluded.

Main Results: 98 surveys were analyzed, of which 72 were for women and 26 were for men. Average age was 36 years. Both men and women reported a negative effect. 23.4% of women had lower sexual de-

y 26 fueron de varones. La edad promedio de los pacientes fue de 36 años. Tanto hombres como mujeres reportaron un efecto negativo. Un alto porcentaje de mujeres presentaron disminución del deseo sexual y en la frecuencia de las relaciones sexuales. Para lograr un orgasmo el 23,6% de las mujeres y el 7,7% de los hombres presentaron más dificultades que antes del tratamiento. En el grupo de las mujeres el sentimiento más frecuente fue ansiedad (32%), optimismo (28%), irritabilidad (14%) y angustia (8%). Los hombres reportaron: sin cambios (35%) y optimismo e irritabilidad en el mismo porcentaje (23%).

Limitaciones del estudio: resistencia o falta de interés por parte de los hombres para responder las encuestas. Las encuestas anónimas no permitieron indagar en profundidad la problemática individual. Tamaño muestral reducido.

Palabras clave: Infertilidad, parejas estériles, Sexualidad, Fertilización In Vitro.

sire, while most men reported no change in desire. In 49% women, a decrease in frequency of sexual intercourse was observed. 23.6% women and 7.7% men had more difficulties achieving orgasm than before treatment. In the women group, the most frequent feelings were anxiety (32%), optimism (28%), irritability (14%) and anguish (8%). Men reported: no change (35%) and optimism and irritability in the same percentage 23%.

Limitations: Resistance for the part of men to answer the surveys, mostly patients in highly complex treatments. The anonymous surveys did not allow an in-depth investigation of the individual problem. The small sample size.

Wider Implications of the findings: Several publications relate the stress experienced by couples who perform fertility treatments. So far, there is no scientific work published that evaluates the impact on sexuality who are undergoing fertility treatment. In our work, we found a negative impact on sexuality during the Assisted Fertilization process, high or low complexity, being more evident in women.

Keywords: Infertility, Sexuality, Assisted Reproductive Technology.

INTRODUCCIÓN

Se define esterilidad como la imposibilidad de una pareja de concebir un embarazo luego de un año de mantener relaciones en forma regular (2-3 veces/semana) sin uso de métodos anticonceptivos (OMS). La esterilidad es primaria si la pareja no presenta embarazos previos. Si la pareja presenta antecedente de embarazo, se habla de esterilidad secundaria.

En la actualidad, se pueden identificar hasta el 90% de las causas médicas de infertilidad y más del 50% de los casos se tratan con éxito mediante técnicas médicas o quirúrgicas. Las causas de esterilidad pueden ser femeninas, masculinas o combinadas. Un problema de los tiempos en los que vivimos es la postergación de la maternidad, la edad en la que la mujer busca su primer embarazo ha corrido en los últimos años; a mayor edad menor reserva ovárica. Esta información a veces juega en contra de la autoestima y la autoimagen de cada paciente. La percepción negativa en la mujer, con gran frecuencia, lleva a problemas relacionados con la esfera sexual, falta de deseo o deseo hipoactivo, falta de erotismo, disminución de la lubricación y dispareunia. En los hombres se puede evidenciar eyaculación retardada y/o anorgasmia, así como también disfunción sexual eréctil.⁽¹⁾ Los estudios muestran que la infertilidad afecta muchos aspectos psicológicos de la vida de una persona, como la cooperación, la satisfacción con la vida, el humor y las relaciones sociales. Las mujeres son más vulnerables a los problemas de salud mental, a la baja autoestima y a la insatisfacción en la relación de pareja^(1,2).

Algunos autores hablan de que tanto hombres como mujeres pueden sentir un sentimiento de culpa, temor o rechazo al recibir algún diagnóstico respecto a la capacidad reproductiva. Las mujeres pueden

perder el erotismo al subordinar su sexualidad al deseo de ser madre; frecuentemente empiezan a tomar la iniciativa para tener relaciones sexuales. Los hombres pueden sentir la posibilidad o no de replantear su masculinidad desde la reproductividad. Una constante cultural es la necesidad de demostrar la virilidad que puede traducirse en la expresión de la paternidad⁽²⁾.

La Infertilidad puede ser causa o consecuencia de disfunciones sexuales. En muchos casos la disfunción sexual puede ser transitoria, de origen orgánico o psíquico, pero en algunas parejas el deseo insatisfecho por la falta del embarazo logra desencadenar problemas sexuales a largo plazo. Estos trastornos temporales sexuales resultantes del diagnóstico y tratamiento de fertilidad, suelen ser más frecuentes en las mujeres y requieren de un tratamiento más complejo que incluya la consejería explícita durante el seguimiento de la pareja por parte de un terapeuta especializado⁽³⁻⁴⁾.

La Organización Mundial de la Salud considera que “La salud sexual es un estado de bienestar físico, emocional, mental y social en relación con la sexualidad; no es simplemente la ausencia de enfermedad, disfunción o enfermedad. La salud sexual requiere un comportamiento positivo y un enfoque respetuoso hacia la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener relaciones sexuales placenteras y seguras, experiencias libres de coerción, discriminación y violencia. Para que se consiga y mantenga la salud sexual, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y cumplidos”⁽⁵⁾.

La sexualidad es un aspecto central del ser humano a lo largo de su vida, que abarca el sexo genético, biológico, la identidad, el género y la orientación sexual⁽⁶⁾. Está influenciada por interacciones de factores

biológicos, psicológicos, sociales, políticos, culturales, éticos, históricos, religiosos y espirituales. El individuo se define a sí mismo como un ser sexuado, se percibe con una identidad y una orientación, y se proyecta al mundo según el rol aprendido por los valores que le mostró el medio social que enmarca su crecimiento, además de las vivencias de cada uno⁽⁶⁾.

En los seres humanos a diferencia de los animales, la sexualidad no solo está relacionada a funciones reproductivas sino también con el placer, la intimidad, la comunicación, la relajación, actitudes positivas etc.

En sexualidad no existe lo normal como un significado único, sino que cambia según los observadores y las distintas circunstancias, el entorno social, el momento histórico. Lo normal en un medio determinado es lo que se adecua a determinadas prescripciones (morales, religiosas, legales, médicas, psicológicas) y muchas veces se asocia a lo “correcto, aceptable, y saludable”. Los criterios más usados están determinados por la estadística y lo social.

Uno de los mitos más frecuentes en sexualidad es que el deseo es espontáneo, y en realidad puede verse afectado por situaciones biológicas, psicológicas y sociales, por lo cual el erotismo necesita ayuda con ciertos recursos como innovación de escenarios, halago mutuo, etc.

Para poder entender hacia donde fue apuntado el trabajo es necesario recordar las fases de la respuesta sexual de Master y Jonhson modificada en 1979 por Kaplan, el modelo trifásico: deseo (espontáneo e inducido), excitación, orgasmo⁽⁶⁻⁷⁾. Es importante entender que existe un modelo para las mujeres que involucra la concepción psicofisiológica sexual de la misma y pretende mejorar el tratamiento conductual, psicológico y farmacológico de sus problemas sexuales⁽⁸⁾.

Es frecuente que los pacientes en tratamientos de fertilidad puedan sufrir la falta de espontaneidad en los encuentros sexuales y que estos encuentros están incrementados en la fecha preovulatoria. De esta manera el sentido de la excitación sexual de las parejas se manifiesta como una representación de sus experiencias, en este caso asociadas al tratamiento de fertilidad y la búsqueda de la procreación.

OBJETIVOS

Analizar el impacto que tienen los tratamientos de fertilidad en la sexualidad de las parejas.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo observacional transversal, a través de encuestas anónimas realizadas a los pacientes mientras se encontraban en estímulo para realizar Tratamientos de Fertilidad, de alta o baja complejidad en el Instituto de Ginecología y Fertilidad (IFER) en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, de Julio de 2019 a Marzo de 2020.

Criterios de Inclusión: hombres y mujeres que se encontraban realizando tratamiento de fertilidad de alta o baja complejidad.

Criterios de Exclusión: Se excluyeron parejas igualitarias, mujeres solas y mujeres en tratamiento para maternidad diferida.

RESULTADOS

Se entregaron encuestas a 150 parejas que realizaban tratamientos de fertilidad tanto de baja como de alta complejidad mientras estaban en la sala de espera. Se analizaron 98 encuestas, de las cuales 72 (73,5%) fueron mujeres y 26 (26,5%) fueron varones. La edad promedio de los participantes fue de 36 años (de 29 a 42 años).

El tiempo en pareja: promedio 6 años (de 2 años a 13 años). Tiempo que llevan

buscando un embarazo: promedio 2 años y medio (de 6 meses a 5 años). Tiempo que llevan realizando tratamiento: 1,12 años (de 6 meses a 3 años). Pacientes en tratamientos de alta complejidad: 41 pacientes (42%) de los cuales se distribuyeron en 38 mujeres (53%) y 3 hombres (que representa 11,3% de los masculinos). Pacientes que se encontraban realizando tratamiento de baja complejidad 57 pacientes (58%) de los cuales fueron 34 mujeres (47%) y 23 (88, 5%) de los hombres.

Antecedes de abortos el 23,5% de los encuestados (26,4% del grupo de mujeres y 19 % del grupo de hombres).

Enfermedades crónicas: pacientes con alguna patología fueron 23 (23,5%)

Fumadores: 17 pacientes (17,35% del total encuestados), que representa el 12,5% de las mujeres y 30,8 % de los hombres.

Contestaron sobre una repercusión negativa de los tratamientos de fertilidad con respecto a su sexualidad: 46 participantes (47%), correspondiendo al 48,6% de las mujeres y 42,3 % de los hombres. Sin respuesta 15,2% de las mujeres y 3,8% de los hombres. Efecto positivo: 36 % de las mujeres y 54 % de los hombres.

Cuando se analizó el deseo sexual se vio diferencia en ambos sexos. El deseo aumentó en el 18 % de las mujeres y 15,4 % de los hombres. Disminuyó en el 23,4 % de las mujeres, pero no ocurrió lo mismo en el grupo de hombres (0 %), en los cuales la mayoría reportó no haber tenido cambios en el deseo (84,6% vs 55,5% de mujeres) (Gráfico n° 3 y 4).

Frecuencia de las relaciones: 46% no presentó diferencia en la frecuencia en sus encuentros sexuales (26% de las mujeres vs. 73% de los hombres). En un 36% de los pacientes disminuyó el número de relaciones siendo (49% de las mujeres y 23 % de los hombres). Y un 22,2% de las mujeres y 3,8

% de los hombres refieren más frecuencia que antes del tratamiento (Gráfico n°1 y 2). Como comentario libre algunos coincidieron que disminuyeron sus relaciones por ansiedad y nervios, el aumento de días de abstinencia por miedo a que la muestra de semen sea insatisfactoria en el momento del procedimiento y/o temor a que algo salga mal.

Satisfacción: 83% igual que antes del tratamiento (78% de mujeres y 96% hombres). Menos satisfacción en 14% de las mujeres y 3,8% de los hombres. Más satisfacción en el 8,4% de las mujeres, pero en ningún hombre. (Gráfico n°5 y 6)

Orgasmo: 78,7% no presentó ningún cambio para lograr el orgasmo (73% de mujeres y 92% de hombres), y 20,4 % presentó más dificultades que antes del tratamiento (23,6% de mujeres vs 7,7% de hombres. (Gráfico n°7 y 8)

Molestias con las relaciones: 18,3 % de las mujeres y un solo hombre. En el punto que se preguntó si tenían relaciones porque lo deseaban ambos, la mayoría de los encuestados respondió de manera afirmativa; salvo aquellos pacientes que refirieron tener relaciones por indicación médica que fueron 18 % de mujeres y hombres 15,4%.

Los encuentros sexuales durante el tratamiento estaban focalizados en lo genital, fue lo que correspondió a las respuestas del 12,5% del grupo de mujeres.

Los sentimientos expresados en la pareja fueron diferentes entre mujeres y hombres. En el primer grupo, los sentimientos más frecuentes fueron ansiedad (32%), optimismo (28%), irritabilidad (14%), angustia y tranquilidad fueron equivalentes (8,3%). En cambio el grupo de los hombres reportó: sin cambios (35%) y optimismo e irritabilidad en el mismo porcentaje 23%. En las mujeres que tuvieron antecedentes de abortos fueron más frecuentes los sentimientos negativos. (Gráfico n°9)

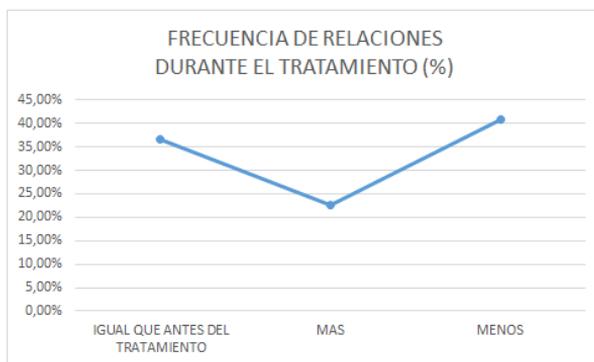


Gráfico 1. Frecuencia de relaciones

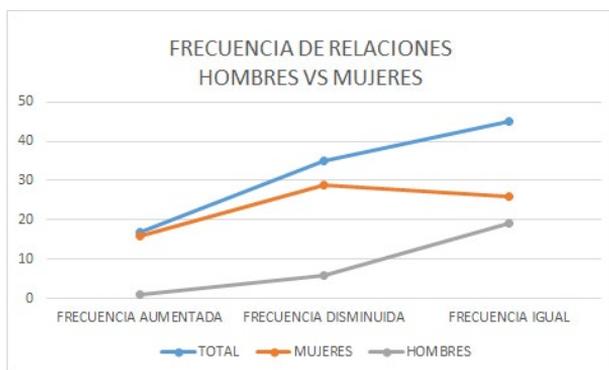


Gráfico 2. Frecuencia de relaciones divididas por sexo.



Gráfico 3. Deseo sexual

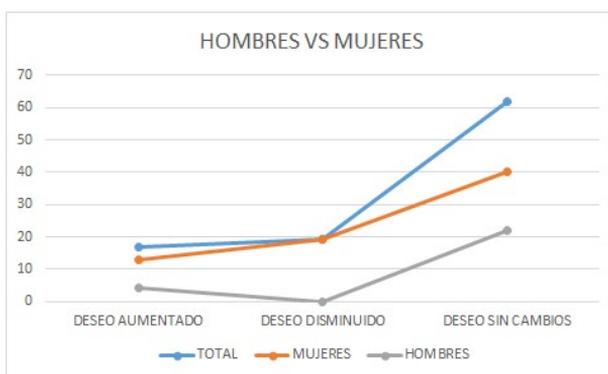


Gráfico 4. Deseo sexual hombres vs mujeres

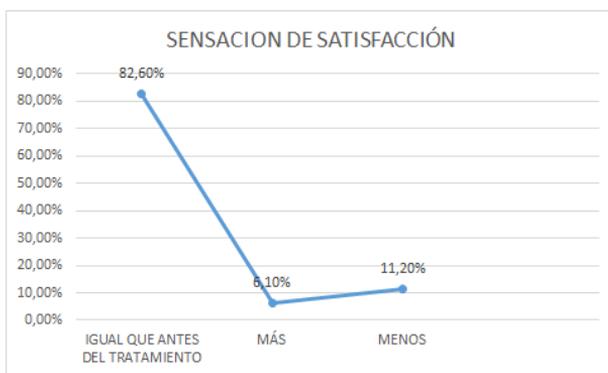


Gráfico 5. Satisfacción sexual

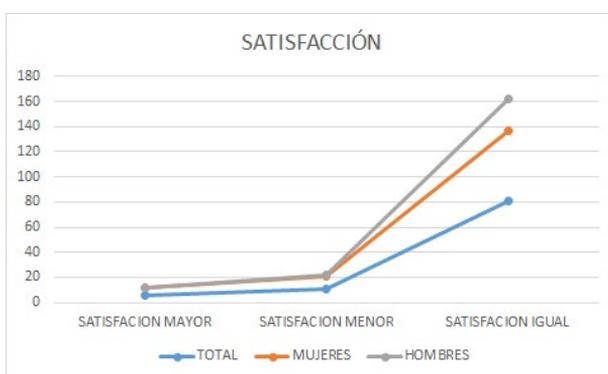


Gráfico 6. Satisfacción sexual hombres vs mujeres



Gráfico 7. Orgasmo

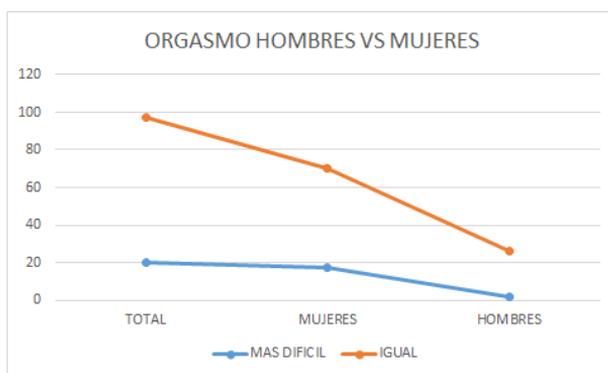


Gráfico 8. Orgasmo Hombres y Mujeres

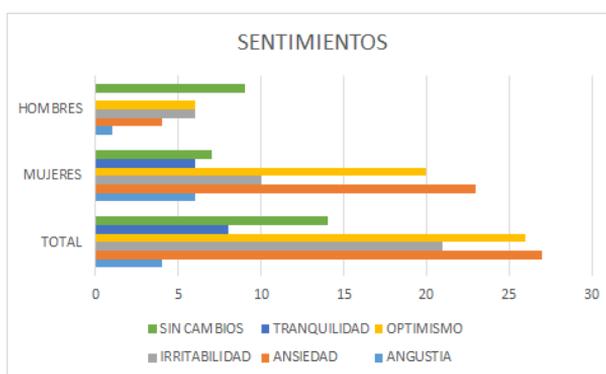


Gráfico 9. Sentimientos en la pareja

Dificultades: La primera dificultad que tuvo el trabajo fue la resistencia o falta de interés por parte de los hombres para responder la encuesta, generando una pérdida de material importante que no pudo ser recolectado y evaluado. Muchas de las parejas que realizaron la encuesta estaban haciendo sus primeros tratamientos y su nivel de ansiedad fue mayor con respecto a las parejas que ya habían realizado algún procedimiento antes. Las parejas que han presentado el antecedente de uno o más abortos, refirieron tener mayor miedo a una nueva pérdida. El uso de encuestas anónimas no permitió profundizar el tema e identificar la problemática en cada pareja. Otra dificultad fue el pequeño tamaño muestral, pero nos incentiva a realizar nuevos trabajos sobre el tema.

DISCUSIÓN

Como se vio en los resultados de la encuesta, los tratamientos de fertilidad afectan de forma negativa a la vida íntima y sexual de la pareja, con un impacto profundo en lo psicosocial y en algunos casos afectando la autoestima^(10, 11).

Esto se traduce en una falta de seducción y deseo, lo que lleva a que también disminuyan los encuentros sexuales, pérdida de la espontaneidad, o que estos encuentros solo estén orientados al coito y a la eyaculación^(11,13). La respuesta sexual de la pareja no solo requiere del conocimiento de su anatomía sino también de la estimulación emocional y mental⁽¹²⁾. Cada miembro de la pareja tiene una historia, un pasado con diferentes significados y valores que se ponen en juego frente a un diagnóstico y un tratamiento. Lo mismo ocurre en la esfera sexual⁽⁶⁾.

Debemos recordar lo que dice la definición de la OMS: “La sexualidad es un aspecto central del ser humano a lo largo de

la vida y está influenciada por la interacción de múltiples factores: biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales.” Si bien la sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no todas son siempre experimentadas o expresadas. Como médicos especialistas de Fertilidad, no nos formamos para afrontar esta problemática, por eso es muy importante tener en cuenta no solo lo que implica a la infertilidad, sino el objetivo por lo que los pacientes concurren a la consulta⁽⁸⁾.

Es necesario abordar el problema teniendo en cuenta a cada uno como un ser biopsicosocial en un contexto histórico y familiar único. Debemos ayudar a que los pacientes puedan disfrutar de su sexualidad y a que crezcan como pareja, no solo focalizando el placer en lo coital y fundamentalmente intentando prevenir alguna disfunción sexual. Debemos brindarles la información que ellos necesitan, explicarles cómo es el funcionamiento de cada órgano, las diferencias en cada sexo, los tiempos del hombre y los tiempos de la mujer, así como trabajar con su autoestima, empoderarlos para que la frustración de no conseguir un hijo no afecte a su bienestar y su salud sexual de manera que puedan transitar este proceso lo más naturalmente posible, pudiendo disfrutarse mutuamente^(6, 12).

CONCLUSIÓN

Como resultado vimos un impacto negativo en especial en el grupo de mujeres en lo que respecta a la disminución del deseo sexual, la frecuencia de las relaciones sexuales, como también el placer y la capacidad de llegar al orgasmo^(10, 11,14). Coincidente con la bibliografía, los sentimientos como angustia, ansiedad e irritabilidad son más frecuentes en el grupo femenino⁽¹²⁾.

Consideramos que nuestra “N” fue pequeña y se deberían realizar mayores trabajos donde se evalúen aspectos tanto orgánicos como psicológicos, como es el impacto en la autopercepción de cada miembro de la pareja⁽¹⁴⁾.

Por último y no menos importante, cree-

mos que como médicos especialistas tenemos que informar para evitar el impacto negativo en las parejas mientras realizan TRA, en especial aquellas que realizan su primer intento o las que han tenido algún aborto. El acompañamiento, según nuestro entender, debería ser multidisciplinario.

REFERENCIAS

1. González Labrador I, Miyar Pieiga E. Infertilidad y sexualidad. *Rev Cubana Med Gen Integr.* 2001; 1 (3).
2. Álvarez-Díaz JA. Sexualidad en parejas con problemas de fertilidad. *Gac Med Mex.* 2007; 143: 66-71.
3. Wischmann Tewes H. Sexual Disorders in Infertile Couples. *J Sex Med.* 2010;7(5): 1868-76.
4. Wischmann Tewes H. Sexual disorders in infertile couples: an update. *Current Opinion in Obstetrics and Gynecology.* 2013; 5(3): 220-222.
5. World Health Organization. Sexual health and its linkages to reproductive health:an operational approach 2017 Switzerland. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/258738/1/9789241512886-eng.pdf?ua=1>
6. Marega O. *Salud Sexual Femenina.* Ed Asuncu. 2020.
7. Kaplan H. *Disfunciones sexuales.* Ed Grijaldo. 1989.
8. Bason R. The Female Sexual Response: A Different Model. *Journal of Sex & Marital Therapy.* 2011; 26(1): 51-65.
9. Langladea P, Martina C, Robina G, Cateau-Jonarda S. Approach to sexuality and sexual dysfunction by reproductive doctors in France. *Sexologies.* 2020; 29: e71 - e76.
10. Ohl J, Reder F, Fernandez A, Bettahar-Lebugle K, RongièrèsC, Nisand I et al. Impact de l'infertilité et de l'assistance médicale à la procréation sur la sexualité. *Gynecol Obstet Fertil.* 2009; 37(1): 25-32.
11. Reder F, Fernandez A, Ohl J. Does sexuality still have a place for couples treated with assisted reproductive techniques?. *J Gynecol Obstet Biol Reprod.* 2009; 38(5): 377-88.
12. Pauls R. Anatomy of the clitoris and the female sexual response. *Clin. Anat.* 2015; 28(3): 376-384.
13. Ferraresi S, Lara L, De Sá M, Reis R, Rosa-e-Silva A. Current Research on How Infertility Affects the Sexuality of Men and Women. *Recent Patents on Endocrine, Metabolic & Immune Drug Discovery.* 2013; 7(3): 1-5.
14. Bechoua S, Hamamah S, Scalici E. Male infertility: an obstacle to sexuality? *Andrology.* 2016; 4(3): 395-403.