

XV Jornadas de Investigación y Cuarto Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2008.

Los tratamientos de fertilización asistida y su incidencia en el stress y la calidad de vida.

Jadur, Silvia, Duhalde, Constanza y Wainstein, Viviana.

Cita:

Jadur, Silvia, Duhalde, Constanza y Wainstein, Viviana (2008). *Los tratamientos de fertilización asistida y su incidencia en el stress y la calidad de vida. XV Jornadas de Investigación y Cuarto Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-032/36>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/efue/DDy>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

LOS TRATAMIENTOS DE FERTILIZACIÓN ASISTIDA Y SU INCIDENCIA EN EL STRESS Y LA CALIDAD DE VIDA

Jadur, Silvia; Duhalde, Constanza; Wainstein, Viviana
Filium - Psicología y Reproducción. Argentina

RESUMEN

En los tratamientos de fertilización asistida el exceso de los niveles de stress y sus manifestaciones. El stress puede ser entendido como la respuesta a una situación externa que perturba el estado homeostático normal. Podemos categorizarlo como el disparador de recursos de adaptación que posibilita a los pacientes reacomodarse para hacer frente a las demandas de la nueva situación. La presente investigación se basó en una encuesta buscando indicadores de stress. El diseño de la misma consistió en un cuestionario realizado a 53 parejas con diagnóstico de trastornos en la fertilidad e indicación de realizar tratamiento de fertilización asistida. Resultados: las mujeres presentaron mayor sintomatología tanto objetiva como subjetiva como resultado de la situación altamente estresante vivida a partir del diagnóstico, incrementando la vulnerabilidad afectiva, siendo esta una situación propicia para diferentes cuadros psicológicos o psicopatosis. Si bien no hay estudios existentes que demuestren mejores resultados de los tratamientos de fertilidad asistida frente a la disminución del stress, los pacientes que reciben simultáneamente asistencia psicológica especializada logran mejorar su calidad de vida. La relevancia de esta investigación apuntó a enfatizar la inclusión del psicólogo en el equipo multidisciplinario de la medicina reproductiva, así como favorecer la labor de prevención en salud mental.

Palabras clave

Stress Infertilidad Asistencia psicológica

ABSTRACT

ASSISTED REPRODUCTIVE TECHNIQUE TREATMENT AND PREVALENCE OF DISTRESS

Assisted reproductive technique treatment, on the course of infertility distress, and the prevalence of psychological distress and its manifestations is still something to worry about as much for doctors, and patients. Stress can be understood like the answer to a particular situation which starts active avoidance coping that makes possible to face demands of a new situation. The aim of the study was to investigate by answered questionnaires the effect of psychological distress and gender differences. The sample consisted in 53 couples with infertility distress. Results: there are differences in stress producers and coping strategies between men and women. There is no evidence that psychological stress had any influence on the outcome of treatments. But, the study provides information about where to perform with fertility patients in order to reduce their stress during the treatments. Psychological interventions should be recommended to improve the life quality.

Key words

Distress Infertility Psychological Interventions

El stress es considerado como una respuesta a una situación externa que perturba el estado homeostático normal. Podemos categorizarlo como el disparador de la puesta en marcha de recursos adaptativos que posibilitan a las personas reacomodarse para hacer frente a las demandas de la nueva situación.

También puede ser vivido como un exceso, resultado de una demanda que confronta con un más allá de las posibilidades que uno considera que posee para enfrentar una situación determinada, convirtiéndose de este modo en un elemento desorganizador, a veces paralizante y generador de síntomas.

El exceso de niveles de stress y sus manifestaciones frente a los diagnósticos y tratamientos de fertilización asistida, continúa siendo una preocupación tanto para los médicos reproductólogos, como para los psicólogos y los pacientes que deben recurrir a este tipo de tratamientos para lograr un embarazo.

Es materia de discusión si los altos niveles de stress inciden sobre los resultados positivos esperables, pero hay mayor grado de acuerdo sobre la influencia negativa del mismo sobre el estado emocional de los pacientes involucrados[1].

Asimismo, se puede explorar su incidencia en la aparición de síntomas somáticos ligados al mismo, que acompañan los diferentes trastornos de fertilidad y sus tratamientos.

MÉTODO

Participaron del estudio 53 parejas con indicación de realizar tratamientos de fertilización asistida, a partir del diagnóstico de trastorno en la fertilidad.

Todas las parejas estaban compuestas por un hombre y una mujer. Las edades de las mujeres estaban comprendidas entre los 25 y 46 años (media 36,13). Las edades de los hombres estaban comprendidas entre los 26 y 60 años (media 39,4).

En el 19% de los casos el diagnóstico de trastorno en la fertilidad se debía a un factor femenino, en el 40% a un factor masculino, era un trastorno sin causa aparente en el 7% y un trastorno mixto (factor masculino y factor femenino) en el 15%. El 19% no respondió a esta pregunta.

Se trató de un estudio descriptivo mediante un cuestionario autoadministrado de preguntas cerradas. El cuestionario consistió en 25 preguntas con diferentes opciones de respuesta que evaluaron diferentes áreas tales como historia reproductiva, diagnóstico, tratamientos recibidos, calidad de vida, proyectos personales, sexualidad, manifestaciones corporales, emocionales, etc.

RESULTADOS

Los resultados se evaluaron según el género de los participantes. Se encontró que las mujeres presentaron algún tipo de sintomatología somática relacionada con manifestaciones de stress a partir del diagnóstico e inicio de tratamientos de fertilidad en porcentajes variables que a continuación se detallan:

El 86% de ellas presentó: jaquecas, alteraciones gastrointestinales, dolores musculares-articulares, dolores en el pecho, cansancio físico-fatiga. El 37% presentó trastornos en el sueño tales como insomnio o interrupciones del sueño. El 33% de ellas presentó trastornos en la alimentación tales como hiperfagia o hipofagia.

En cuanto a los aspectos emocionales el 81% de las mujeres entrevistadas manifestó sentimientos de desgano, el 64% sintió ganas de llorar, el 50% de ellas sintió tristeza, el 49% manifestó sensaciones de agresividad o irritabilidad y el 73% sintió mayor enojo y fastidio.

De los hombres participantes el 16% presentó algún síntoma somático, el 45% sintió enojo y/o fastidio y el 30% sintió tristeza.

DISCUSIÓN

En diferente medida, tanto en los hombres como en las mujeres se detectaron, a partir del diagnóstico e indicación de tratamiento, la aparición de algún tipo de manifestación ligada al stress que se expresó tanto en síntomas somáticos como emocionales. Sin embargo se encontró que las mujeres entrevistadas presentaban un índice considerablemente mayor de sintomatología orgánica y mayor compromiso emocional.

¿Como explicar esta diferencia?

Desde el punto de vista cultural, por apuntalamiento sobre la biología, la responsabilidad de la procreación recae habitualmente sobre la mujer. Es la mujer quien expone su cuerpo ante tratamientos, independientemente de que la causa sea de factor femenino o masculino. Esto queda exacerbado cuando no es "la mujer" sino el "cuerpo femenino" el tenido en cuenta como responsable generando una demanda de satisfacción de una necesidad que utiliza al cuerpo como puro órgano reproductor.

Otras variables dependen de factores sociales, de la historia individual, de la personalidad y los estilos para afrontar adversidades de cada paciente.

A partir de los resultados, las mujeres del estudio, evidenciaron una vulnerabilidad afectiva que acrecentaría riesgos de depresiones, cuadros psicológicos severos y psicopatosis.

Estos síntomas pueden perturbar la homeostasis psicofísica, generando la repetición de modelos ineficaces para resolver la crisis vital desorganizando y paralizando el pensamiento y la acción de los pacientes durante el diagnóstico y tratamiento de fertilización asistida.

En este sentido, la experiencia en la asistencia psicológica a personas con problemas en la fertilidad, nos condujo a privilegiar dos momentos en la consulta: 1) El reconocimiento del impacto emocional y 2) La ponderación y movilización de los recursos individuales disponibles.

Encontramos que la asistencia psicoterapéutica especializada brindada simultáneamente a los tratamientos médicos, mejora la calidad de vida de los pacientes. Se pretende valorar los logros realizados en pareja e individualmente, teniendo como objetivo la búsqueda de un embarazo, pero tratando de descentralizarlo de la vida diaria. Mejora las condiciones psicológicas ante el eventual fracaso de los procedimientos, así como también posibilita la elaboración de la herida narcisista que implica, por ejemplo, no haber podido satisfacer por si mismas un anhelo que pone en juego su cuerpo de procreadora en el caso de las mujeres.

Este estudio descriptivo señala las diferencias entre hombres y mujeres al transitar por los procesos médicos ligados al diagnóstico y tratamiento de infertilidad. La mirada de un profesional de la salud mental permite proteger el vínculo de la pareja respetando las diferencias y apuntando al uso de las complementariedades en el modo de vivir emocionalmente los tratamientos.

El vínculo que mantienen las parejas con trastornos en su fertilidad con la "medicina de la procreación" implica un entrecruzamiento particular donde habitualmente hombres, mujeres y facultativos parecen no hablar un mismo lenguaje, lo cual puede implicar la sumisión a un discurso amo que inhibe la expresión de una demanda verdadera que proteja tanto a las partes involucradas como al sujeto a advenir: el niño.

NOTA

(1) Csemiczky G, Landgren B. (2000). The influence of stress on the outcome of IVF treatment. Stockholm, Suecia.

BIBLIOGRAFÍA

- ANDERHEIM, L.; HOLTER, H. (2005) Does psychological stress affect the outcome in vitro fertilization?. *Human Reproduction.. Oxford Journals*. Vol 20.
- JADUR, S. (2007) Cuerpo y donación de gametas, nuevas formas de parentalidad. VI Dialogo Latinoamericano. IPA. Río de Janeiro.
- JADUR, S. (2006) El Sujeto entre Medicina y Psicoanálisis. XXVI Congreso Latinoamericano de Psicoanálisis. Lima.
- JADUR, S. y col. (2002) El factor emocional en la consulta por esterilidad. Congreso de Esterilidad. Bs As, Argentina .
- JADUR, S. y col. (2005) Ovodonación: lo íntimo, lo privado y lo público. Congreso Mundial de Psicoterapia.
- JADUR, S.; DUHALDE, C. (2006) Sexualidad y Trastornos Reproductivos. Otra Mirada. Vol 5. APA.
- JADUR, S.; DUHALDE, C.; WAINSTEIN, V. (2007). ¿Es posible disminuir el stress para optimizar los tratamientos de fertilización asistida?. XII Congreso

de Medicina Reproductiva. Bs. As., Argentina

JADUR, S.; FAIMAN, G.; WOSCOBOINIC, P. (2006) Psicoanálisis y Reproducción humana. ¿Y dónde está el sujeto? Jornada de Departamento de Psicoanálisis. APA.

PETERSON, B.D.; NEWTON, C. (2006). Gender differences in how men and women who are referred for IVD cope with infertility stress. *Human Reproduction. Oxford Journals*. Vol. 21.