



AMEPSA

Asociación de Medicina Psicosocial Argentina

**“LA INFERTILIDAD COMO PROCESO:
Aspectos éticos, médicos y psicológicos”**

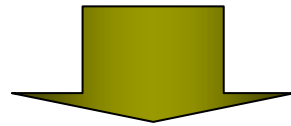
3 de Agosto de 2011

**Condiciones psíquicas que alteran
el funcionamiento reproductivo
y consecuencias psicológicas del
diagnóstico y tratamiento**

Dra. Leticia Urdapilleta

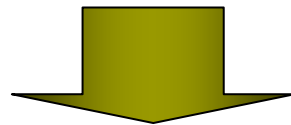
Ph.D en Psicología

Trabajo en Psicología de la Reproducción Humana



MODELO BIOPSIICOSOCIAL

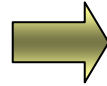
INTEGRANDO LA PERSPECTIVA MÉDICA,
LA BIOLÓGICA Y LA PSICO - SOCIAL



Ningún evento médico ocurre sin repercusiones psicológicas
y ningún evento psicológico ocurre sin signos biológicos

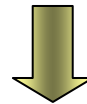
Infertilidad

DEFINICIÓN MÉDICA



Imposibilidad de lograr un embarazo después de un año de mantener relaciones sexuales sin métodos anticonceptivos o, la incapacidad de llevarlo a término dando a luz un niño vivo

PSICOLÓGICAMENTE HABLANDO



CRISIS que afecta a las personas cuando están tratando de formar su familia y les es difícil lograrlo
(alteraciones emocionales, cognitivas y comportamentales)



CONLLEVA MÚLTIPLES PÉRDIDAS, DUELOS

La infertilidad no es sólo no poder tener un bebe

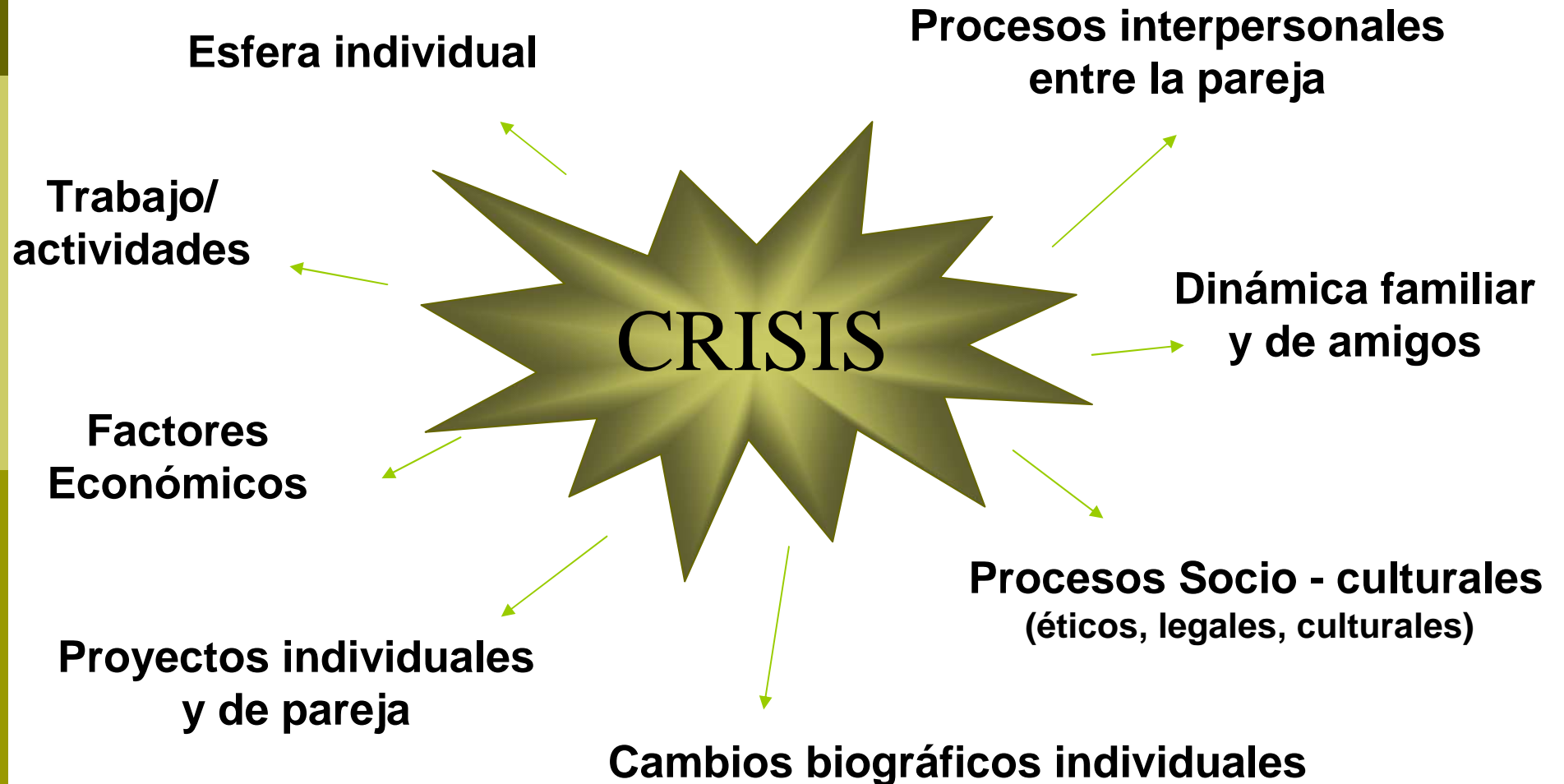
ES UNA CRISIS DEL DESARROLLO CON UN CONTENIDO AMPLIO Y CON IMPLICANCIAS DE LARGO ALCANCE

La infertilidad implica muchas pérdidas:




- De la fertilidad
- De hijos biológicos
- De la experiencia del embarazo y del parto
- De la continuidad genética
- Del sentido de la sexualidad - de la sexualidad misma
- De los proyectos de familia
- De los sueños de crianza
- De autoestima y autoimagen
- De posición frente al mundo (pareja, familia, amigos, trabajo)
- De control


Infertilidad



Sentimientos

DOLOR Y DUELOS

- 
- Ante cada menstruación
 - Pérdida de la fertilidad normal
 - Diagnósticos (especialmente los severos o definitivos)
 - Pérdida de partes del cuerpo
 - Abortos espontáneos. Abortos a repetición
 - Embarazo ectópico. Muerte perinatal
 - Fracaso de tratamientos
 - Pérdida de embriones criopreservados

- 
- Menopausia y /o falla ovárica prematura
 - Pérdida de la paternidad genética
 - Replanteo del significado de “ser padres”
 - Pérdida del proyecto de vida
 - Pérdida de calidad de vida
 - Decisión de parar los tratamientos

Condiciones psicológicas que alteran el funcionamiento reproductivo



Es difícil determinar relaciones causa – efecto



Es multifactorial

Condiciones psicológicas que alteran el funcionamiento reproductivo

FACTORES IMPLICADOS

- ❖ Presencia de ciertos trastornos mentales
- ❖ Rasgos de personalidad
- ❖ Experiencias previas
- ❖ Disponibilidad de soporte socio- emocional
- ❖ Exposición a una fuente productora de estrés (externa o interna)
- ❖ Efectividad de estrategias de adaptación
- ❖ Sensibilidad del sistema límbico

Condiciones psicológicas que alteran el funcionamiento reproductivo y amenazan los resultados de los tratamientos

TRASTORNOS MENTALES (DSM-IV)

TRASTORNO POR ANSIEDAD

Trastorno Stress Post Traumático
Trast. de Ansiedad Generalizado
Crisis de Angustia

TRASTORNO DEL ESTADO DE ÁNIMO

Depresión Mayor
Distimia

TRASTORNOS ADAPTATIVOS

Con estado de ánimo depresivo y/o ansioso

Condiciones psicológicas que alteran el funcionamiento reproductivo y amenazan los resultados de los tratamientos

TRASTORNOS MENTALES (DSM-IV)

TRASTORNOS SEXUALES

Deseo sexual hipoactivo

Disfunción Eyaculatorias

Disfunción Eréctil

Vaginismo

Matrimonios no consumados

TRASTORNOS CONDUCTA ALIMENTARIA

Anorexia Nerviosa y/o Bulimia

Nerviosa

Trastornos de la Alimentación no especificados

Condiciones psicológicas que alteran el funcionamiento reproductivo y amenazan los resultados de los tratamientos

ANSIEDAD

- ➔ Sola
- ➔ Asociada a Trastornos de Ansiedad
- ➔ Asociada a Trastornos Adaptativos
- ➔ Asociada a Depresión

ANSIEDAD ESTADO

- Predictora del éxito de tratamientos de RA (Smeenk, 2001)

ANSIEDAD RASGO

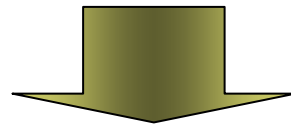
- Variaciones en concentraciones de PRL, cortisol y testo. en mujeres, reduciendo así su fertilidad
- Influye en la tasa de embarazo y aborto (FIV)
(Demmytenaire 1989, 1990, 1991 Harlow 1996; Berga 1985)

Hombres y mujeres experimentando la infertilidad tienen niveles más altos de ansiedad que los controles

Fassino, 2002
Drosdzol, 2009

Condiciones psicológicas que alteran el funcionamiento reproductivo y amenazan los resultados de los tratamientos

ESTRÉS



Impacta fisiológicamente en la fertilidad y en los resultados de los tratamientos de manera negativa, desregulando la respuesta inmune y/o endócrina

Estrés y fertilidad

La evidencia disponible hasta el momento sustenta que:

- I. El estrés puede ser causa primaria o secundaria de infertilidad y/o reducir la tasa de éxito de los tratamientos de fertilidad
- II. La infertilidad causa estrés a la pareja involucrada
- III. Los tratamientos de fertilidad causan estrés a la pareja involucrada



Estrés y fertilidad

- ✦ Association between **socio-psycho-behavioral factors** and male **semen quality**: systematic review and meta-analyses
- ✦ **Immunological changes** and **stress** are associated with different implantation rates in patients undergoing in vitro fertilization–embryo transfer
- ✦ **Semen quality** in fertile men in relation to **psychosocial stress**
- ✦ **Stress** reduces conception probabilities across the fertile window: evidence in support of **relaxation**
- ✦ **Anxiety and sexual stress** in men and women undergoing infertility treatment
- ✦ The impact of group **mind/body** participation on pregnancy rates in ivf patients: a randomized controlled trial

El estrés de la infertilidad

Boivin, 2005

Evidencia hallada sobre la relación del estrés de la infertilidad y sus efectos directos e indirectos en el resultado de los tratamientos

**Demyttenaire,
1998**

Altos niveles de ansiedad y depresión se asocian a tasas de embarazo más bajas

**Smeenk, 2005;
Sauders, 1999**

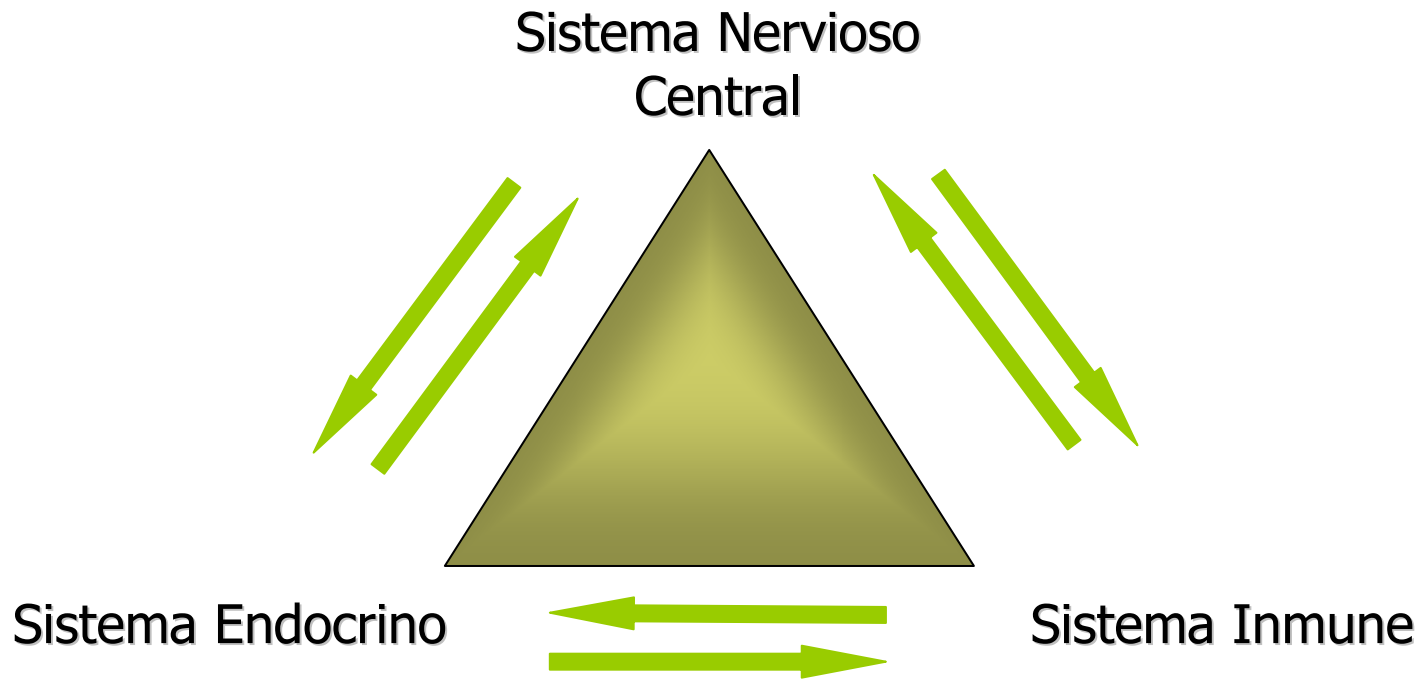
Se encontró que las mujeres infértiles tenían niveles más altos de cortisol que las controles fértiles, mientras que niveles de adrenalina y noradrenalina bajos en el momento de la punción ovocitaria y la transferencia embrionaria se asociaron a niveles de embarazo mayores

Gallinelli, 2001

Se encontraron diferencias en factores inmunológicos entre las mujeres que consiguieron el embarazo luego del FIV y las que no lo hicieron. Las mujeres con T_cells elevadas tuvieron menores tasas de implantación en el FIV

PNIE

PSICONEUROINMUNOENDOCRINOLOGÍA

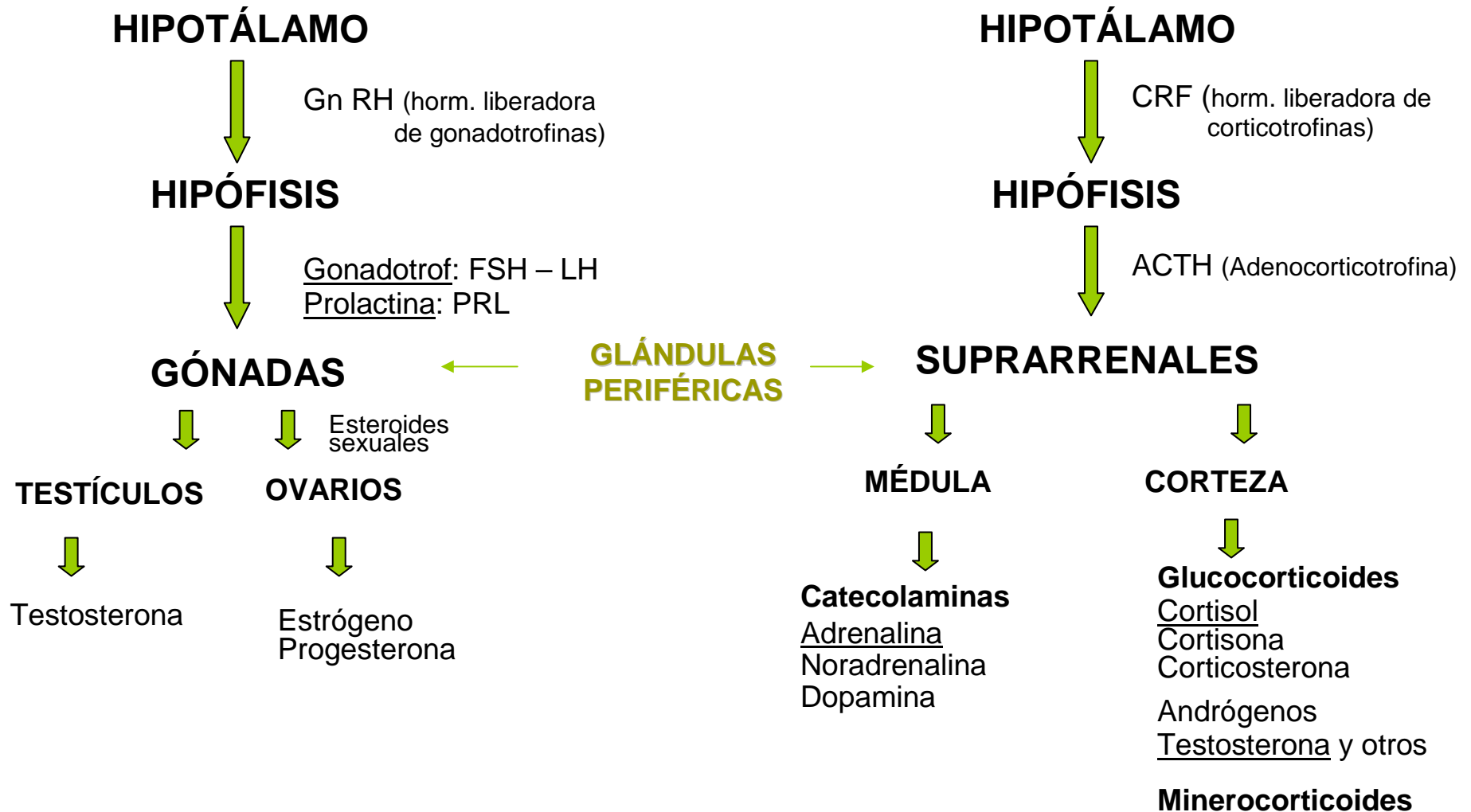


Los tres sistemas se intercomunican y se modulan el uno al otro

Estrés y reproducción

Eje HHG

Eje HHA



Estrés y reproducción

El **estrés** altera el funcionamiento del eje **hipotálamo- hipofisario- gonadal** desregulando el proceso reproductivo tanto en mujeres como en hombres



Este fenómeno fue atribuido a la necesidad, en caso de emergencia, de preservar la corteza adrenal a expensas de la actividad gonadal

Alteraciones hormonales producidas por estrés



F
E
R
T
I
L
I
D
A
D

- Amenorrea funcional hipotalámica
- Oligomenorrea
- Anovulación
- Fase lútea inadecuada
- Fallas ováricas
- Hiperprolactinemia
- Alteraciones en cantidad y motilidad del semen
- Abortos

Ansiedad y respuesta neuroendócrina

Ansiedad Rasgo

(Spielberger)

- Correlaciona con niveles de respuesta psiconeuroendócrina al stress.
- La concentración plasmática de PRL, Cortisol y Testosterona varía en función de la ansiedad rasgo

A mayor ansiedad rasgo
mayor stress anticipatorio



Liberación anticipada de
hormonas y neurotransmisores

Ansiedad Estado

(Spielberger)

- Correlaciona positivamente con concentraciones de PRL y Cortisol en líquido folicular
- Correlaciona negativamente con la calidad de muestras de semen (volumen, concentración, motilidad, capacidad fecundante)
- Correlaciona negativamente con valor de β HCG y con el resultado de los tratamientos

Prolactina y Fertilidad

Hiperprolactinemia

(moderada y severa)

Anovulación

↓ deseo sexual

Amenorrea

Disfunción en las fases de
excitación y orgasmo

Elevaciones sutiles o temporarias

(nocturnas preovulatorias o en fase folicular)
pueden afectar:

Maduración folicular

Fertilización

Ovulación

Cuerpo lúteo

En sujetos con hiperprolactinemia se han reportado altos niveles de depresión, ansiedad y hostilidad.

Perturbaciones del eje reproductivo producidas por factores psico-socio-ambientales y nutricionales

Anticoncepción Hipotalámica Endógena

(Dr. Samuel Yen)



Mecanismo cerebral de protección que bloquea al eje HHG para evitar el nacimiento de un infante en circunstancias que no son óptimas para su sobrevivencia

Perturbaciones del eje reproductivo producidas por factores psico-socio-ambientales y nutricionales

Ejercicio físico excesivo

- Su influencia depende de la exigencia física y del estrés psicológico asociado a ella
- Corredoras de larga distancia, en entrenamiento y en competición en Juegos Olímpicos (50% de amenorrea)
- Bailarinas clásicas

Cambios de peso corporal

Sobrepeso o pérdida de peso importantes pueden llevar a disfunciones ovulatorias o a amenorrea

- Anorexia Nerviosa
- Bulimia
- Trastornos de alimentación no especificados
- Obesidad

Perturbaciones del eje reproductivo producidas por factores psico-socio-ambientales y nutricionales

Consumo de tabaco

HOMBRES

- Disminuye la densidad y motilidad del esperma
- La **nicotina**
 - incrementa los niveles de Vasopresina, Adrenocorticotrofina, Cortisol, Prolactina;
 - disminuye la actividad de LH y puede afectar la calidad ovocitaria.

MUJERES

- Más irregularidades menstruales
- Mayor incidencia de amenorrea secundaria
- Mayor incidencia de infecciones vaginales y de enfermedad inflamatoria pélvica
- Menopausia más temprana (en relación con el consumo)

Perturbaciones del eje reproductivo producidas por factores psico-socio-ambientales y nutricionales

Sexualidad


- Baja del deseo
- Disfunción de la erección
- Conflicto de la mitad de ciclo
- El estrés puede afectar los resultados del test post coital. Se encontró una relación directa entre el resultado del test y el nivel de excitación y satisfacción en la relación sexual.
- La excitación sexual produce cambios en el medio vaginal (ej. PH, iones Cl y Na, Glicerol) El PH y los cambios iónicos afectan la motilidad de los espermatozoides, por lo tanto cuando la excitación está interferida, este cambio positivo del medio vaginal es menor

Perturbaciones del eje reproductivo producidas por factores psico-socio-ambientales y nutricionales

Reportes

- **La inanición**
- **La guerra**
- **El hacinamiento**
- **Cambios climáticos extremos**
- **Condenados a muerte → Mujeres: 100% de amenorrea
→ Hombres: azoospermia**
- **Mujeres prisioneras en campos de concentración en la II Guerra Mundial → 54% de amenorrea**

El estrés físico y psicológico que implica vivir en grandes ciudades, ha sido reportado como uno de los factores que influyen en la baja de la cuenta espermática de la población, registrada en las últimas décadas



Consecuencias psicológicas del diagnóstico y tratamiento

Coexisten y se entremezclan 3 factores:

- Impacto diagnóstico (y los métodos diagnósticos)
- Impacto de los tratamientos
- Impacto de la Infertilidad como crisis psicológica



Todos mediados por el factor “TIEMPO”

Impacto de los diagnósticos

- ✓ Dependiente de la gravedad del mismo
- ✓ Dependiente de cómo se lo transmita el médico
- ✓ Dependiente de si existe tratamiento para restablecer la función reproductiva o si sólo se pueden hacer intentos de embarazo a través de un tratamiento (alta o baja complejidad, con gametas propias o donadas)
- ✓ Dependiente de las posibilidades económicas de la pareja /persona, de sus posicionamiento religioso/moral, posibilidades legales en el país, del apoyo del contexto.

Impacto de los métodos diagnósticos

- Cartilla de temperatura basal
- Biopsia de endometrio
- Histerosalpingografía
- Test post coital
- Espermogramas
- Histeroscopia
- Laparoscopia
- Varicocelecomía
- Punción de epidídimo
- Biopsia testicular

- Molestias físicas hasta dolor
- Pérdida de la intimidad
- Condicionamiento de la sexualidad hasta riesgo de disfunciones sexuales
- Procedimientos invasivos
- Miedo y preocupación frente a los procedimientos quirúrgicos

Ansiedad importante ante los posibles resultados

Impacto de los tratamientos

Tratamientos hormonales

- Citrato de Clomifeno,
- Gonadotrofinas
- Agonistas de GnRH
- Progesterona

Efectos sobre el estado de ánimo:

Inestabilidad afectiva, irritabilidad, hipersensibilidad, síntomas del PMS, sínt. de depresión y ansiedad, baja deseo sexual

Efectos sobre el estado físico:

Hot flashes, cefaleas, cansancio, entumecimiento muscular, sequedad de mucosas, tensión mamaria, sueño, molestias pélvicas, retención de líquidos

Estimulación de la ovulación mas relaciones sexuales o inseminación

- Alteraciones por la medicación
- Alteraciones de la sexualidad
- Conflicto de la mitad del ciclo
- Agotamiento
- Sobrestimación de las tasas de éxito y sus consecuencias

Impacto de los tratamientos de alta complejidad

M U J E R E S

- Muchas vienen solas a las consultas y se sienten solas en este período
- Soportan el peso del tratamiento sobre su físico
- Alto grado de involucramiento y disposición hacia el tratamiento
- Reportan al FIV como más estresante
- Generalmente más ansiosas
- Mayor fatiga
- Sienten que necesitan generar un hijo para sus parejas o familiares
- Se sienten culpables del fracaso del tratamiento si lograron llegar a tener la transferencia embrionaria pero no lograron el embarazo

Impacto de los tratamientos de alta complejidad

H O M B R E S

- No piden ayuda; esconden sus sentimientos a sus esposas
- Utilizan la negación como mecanismo de defensa
- Sostén emocional de sus esposas
- Culpa y preocupación porque su esposa deba cargar con el peso físico del tratamiento
- Preocupados por la toma y la calidad de la muestra de semen
- Preocupados por el costo económico
- El hombre que recibe mayor información es el que más participa y acompaña a su mujer, por lo cual se lo debe convocar

Impacto de los tratamientos de alta complejidad

Los aspectos más estresantes son, en general, la punción y el test de embarazo y, en particular, el momento en la cual su dificultad diagnóstica entra en juego

El ánimo (ansiedad, depresión, estrés) **fluctúa a través del curso de los ciclos**

- ↑ ansiedad y depresión el día de la punción ovocitaria
- ↓ el día de la transferencia
- ↑ nuevamente el día del test de embarazo

La severidad de los síntomas se reducen con la repetición de los ciclos

El primero y el último de los tratamientos están asociados con los mayores niveles de estrés y ansiedad

Reacciones emocionales y el fracaso de un tratamiento

La gran mayoría de las parejas

- Atraviesan 3 o 4 días de dolor profundo y luego va cediendo lentamente con los días
- Quieren alguna explicación de porqué no se dio el embarazo
- Antes del mes ya están hablando de qué hacer como próximo paso

A un número menor de parejas el duelo por el fracaso les lleva más tiempo de recuperación (lo cual no implica que sea patológico)

Reacciones emocionales y el fracaso de un tratamiento

Factores de duelo reactivos al fracaso de un tratamiento de alta complejidad:

1. Creencia que el tratamiento era la última chance de la pareja de tener un hijo biológico
2. Enfermedad psicológica preexistente
3. Sobrestimación de chances de éxito

Depresión y ansiedad son significativamente más altas en las mujeres que experimentan fracasos en FIV

Factores de riesgo

- Insatisfacción marital
- Percepción de impotencia

Factores de protección

- Optimismo previo al FIV
- Aceptación
- Percepción de apoyo social

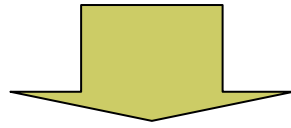
Relación entre estrés psicológico y discontinuar tratamientos de fertilidad

Domar
(USA, 2004)

Análisis sobre distintas investigaciones

- Pacientes que reciben cuidados de sus especialistas tienen tasas de abandono menores
- **La razón más común de abandono de tratamientos es la carga psicológica**
- Cuanto más ansiosa y deprimida esté una mujer antes de empezar un FIV lo más probable que abandone los tratamientos luego de un ciclo
- Más de la mitad de los pacientes de FIV con cobertura social abandonan los tratamientos antes de usar los beneficios correspondientes
- Médicos optimistas pueden o no influir en el proceso de decisión

Aunque algunas parejas experimentan deterioro de su funcionamiento marital y algunas se quiebran (tempranamente),



La mayor parte de ellas mejoran y se afianzan frente al dolor



**GRACIAS POR SU
ATENCIÓN**