

11217 83
24



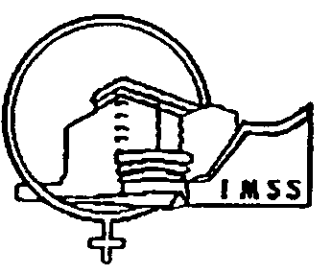
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO E INVESTIGACION
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL DE GINECOBSTERICIA
"LUIS CASTELAZO AYALA"

TRASTORNOS PSICOAFECTIVOS EN LA
PACIENTE CON ESTERILIDAD.

TESIS DE POSTGRADO
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
E S P E C I A L I S T A E N
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
P R E S E N T A :
DR. RAUL ENRIQUE DE LA VEGA OBREGON

ASESOR: PSIC. MAGDALENA GONZALEZ CASTILLO.



0276207

MEXICO, D. F.

1999.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

HOSPITAL DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

LUIS CASTELAZO AYALA

DIRECTOR

DR FERNANDO ALFONSO RIOS MONTIEL

**JEFE DE LA DIVISION DE EDUCACION
E INVESTIGACION MEDICA
DR MARTIN SERGIO PEÑA SANDOVAL**

ASESOR

**PSICOLOGA ADSCRITA AL SERVICIO DE
TERAPIA PSICOLOGICA
PSIC. MAGDALENA GONZALEZ CASTILLO**

A G R A D E C I M I E N T O S :

A D I O S

A M I S P A D R E S

A M I S H E R M A N O S

A M I A S E S O R

A M I H O S P I T A L

Y E N F O R M A M U Y E S P E C I A L :

**A G A B Y ,
L O M E J O R Q U E
H A S U C E D I D O
E N M I V I D A .**

INDICE

	PAGINA
RESUMEN.....	1
INTRODUCCION.....	2
MATERIAL Y METODOS.....	6
RESULTADOS.....	7
DISCUSION.....	8
CONCLUSIONES.....	9
BIBLIOGRAFIA.....	10
GRAFICAS.....	12

RESUMEN

OBJETIVO. Detectar la incidencia de alteraciones psicoafectivas en pacientes con esterilidad en el Hospital de Ginecología y Obstetricia Luis Castelazo Ayala del Instituto Mexicano del Seguro Social.

INTRODUCCION. Las parejas que presentan dificultades para tener hijos experimentan múltiples reacciones psicológicas que el médico tratante debe conocer, para ayudarles en forma más efectiva.

MATERIAL Y METODOS. Se realizó el estudio de diseño epidemiológico, prospectivo, descriptivo, observacional y transversal en el Hospital de Ginecología y Obstetricia Luis Castelazo Ayala del IMSS con 50 pacientes en estudio por esterilidad mediante entrevista directa. Los datos obtenidos fueron interpretados mediante estadística descriptiva.

RESULTADOS. De las 50 pacientes con esterilidad 37 (74%) correspondieron a esterilidad primaria y 13 (26%) a esterilidad secundaria. Se detectó ansiedad en 12 pacientes (24%), depresión en 16 pacientes (32%) y disfunción sexual en 18 pacientes (36%).

CONCLUSIONES. Sí se presentan alteraciones psicoafectivas en pacientes con esterilidad y dichas alteraciones predominan en el grupo de pacientes con esterilidad primaria.

INTRODUCCION

Cuando una pareja decide tener hijos y descubre que no puede lograrlo, se enfrenta a una situación diferente a otros problemas médicos, para lo cual, habitualmente no está preparada. Sus reacciones son diversas, complejas y en ocasiones irracionales. Algunos consideran el problema no prioritario, puesto que no causa muerte, incapacidad o dolor físico.

El problema es más frecuente de lo que se piensa y su incidencia tiende a aumentar. Las parejas afectadas sufren no sólo momentáneamente sino en forma frecuente durante toda su vida - pues hay múltiples situaciones que reviven su problemática.

Existen limitaciones en nuestro medio para conocer con precisión el número de parejas afectadas por este tipo de problema, pero hay datos que nos hacen suponer que el 15% es una cifra -- que se aproxima a la realidad en nuestro país y tiende a aumentar por las tensiones del mundo moderno. Se menciona que en las parejas con esterilidad el factor psicológico puede ser la causa hasta en 5% de ellas.(1,2)

Las parejas que presentan dificultades para tener hijos experimentan múltiples reacciones psicológicas que el médico debe conocer, para ayudarles en forma más efectiva, y saber cuándo - referir a psicoterapia los casos que así lo requieran. El descubrir que no se puede lograr un embarazo es una situación muy -- traumática, es una crisis mayor para la pareja puesto que pone en riesgo sus metas y objetivos vitales. Afloran múltiples sen-

timientos que ocasionan diversas reacciones dificultando su manejo. Para el médico, el problema reviste muchos retos psicológicos.(1) Tradicionalmente se evaluaban los aspectos psicológicos en una pareja estéril cuando no se encontraba una causa - orgánica que explicara la esterilidad y, aunque no hay duda de que las alteraciones psicológicas severas son causa de esterilidad,(8) el enfoque moderno es considerar las repercusiones - psicológicas que la esterilidad ocasiona en la pareja.(2) En - la actualidad se considera que existe una asociación entre esterilidad y los trastornos emocionales, es decir, que la in---fluencia recíproca entre reproducción y psiquismo, ha sido claramente descrita a partir de diversos puntos de vista como el psicoanalítico, que la explica mediante motivaciones incons--cientes, o bien, la refieren a características de personali--dad.(12) Existen también investigaciones que vinculan la ovulación con el estrés ya que se alteran los niveles de catecolaminas, prolactina, esteroides, endorfinas y serotonina.(13,14) Es evidente que existe una gran variedad de características psicológicas neuróticas en común en las pacientes estériles - pero no se ha podido establecer un perfil psicopatológico que esté determinando el problema de fondo, sino que está interac--tuando con lo biológico de manera tal que dificulta el trata--miento médico.(3)

Los factores psicológicos mas frecuentes implicados en la depresión, son la pérdida de relaciones con personas emocionallmente importantes, salud, prestigio, autoestima, seguridad, o la esperanza de lograr una fantasía importante. La esterilidad crea una crisis de enormes proporciones, ya que involucra en -

diferentes grados, todas estas pérdidas para la pareja.(1,4,5)

Menning(6,7) fue la primera en comparar y buscar equivalencias entre las reacciones que experimentan las parejas estériles y las de pacientes con enfermedades terminales. Reacciones frecuentes son sorpresa, negación, aislamiento, enojo y regresión, culpa y autodevaluación, sufrimiento, duelo y aceptación.

Por las presiones sociales y culturales respecto a la maternidad y a patrones estereotipados sobre cómo deben desempeñarse las mujeres, éstas sufren intensamente, esta experiencia se revive al conocer a otras mujeres embarazadas o con hijos pequeños. La sensación de no estar completas o de ser menos femeninas, afecta su autoestima y su vida sexual. Son frecuentes los sentimientos de injusticia respecto a lo que les sucede. La evaluación diagnóstica y los procedimientos terapéuticos en esterilidad alteran la espontaneidad de las relaciones sexuales y condiciona disfunciones sexuales, como disminución de la libido, anorgasmia, dispareunia, etc. tendiendo a persistir éstas aún después de resuelta la esterilidad.

El médico debe dedicar tiempo a sus pacientes, ayudarles a ventilar sus conflictos emocionales y tener recursos para manejar el estrés asociado a ellos. Es de gran utilidad el que los equipos que tratan a estas parejas tengan planes bien definidos de evaluación diagnóstica y terapéutica, lo que contribuye a dar tranquilidad y seguridad a las parejas. En el equipo todos deben estar capacitados para reconocer los signos

de alerta y referencia oportuna al psicoterapeuta, que de preferencia debe formar parte del equipo y participar en las discusiones y planes del tratamiento. Se reportan en la literatura(2) alteraciones como ansiedad (30%), depresión (15%) y disfunciones sexuales (35%).

Esto nos dio la inquietud, y nos propusimos como objetivo detectar la frecuencia y el comportamiento de estas alteraciones psicológicas y afectivas en las pacientes que acuden por esterilidad a nuestro Hospital Luis Castelazo Ayala.

MATERIAL Y METODOS

El presente estudio, con diseño epidemiológico, prospectivo, descriptivo, observacional y transversal se realizó con 50 pacientes con diagnóstico de esterilidad que acudieron al Hospital de Ginecología y Obstetricia Luis Castelazo Ayala para tratamiento de su problema. El tamaño de la muestra fue calculado con método estadístico computarizado: Epistat. Los datos se obtuvieron aplicando entrevista directa y cuestionarios previamente elaborados para medición de ansiedad (escala IDARE), depresión (escala de Beck) y disfunción sexual. Se incluyeron todas las pacientes con esterilidad primaria o secundaria valoradas en el Hospital y que contaran con escolaridad básica. No se incluyeron pacientes que no aceptaron participar en el estudio y se excluyeron a las pacientes que por alguna razón no se logró realizar la entrevista directa. Las variables estudiadas fueron ansiedad, depresión, disfunción sexual, edad, gestaciones, escolaridad, y ocupación de las pacientes. Para realizar el análisis estadístico se aplicó estadística descriptiva.

RESULTADOS

El estudio terminó al alcanzar una muestra de 50 pacientes con esterilidad, de las cuales 37 (74%) correspondieron a esterilidad primaria y 13 (26%) a esterilidad secundaria. Hubo 12 - pacientes (24%) en las que se detectó algún estado de ansiedad. Cursaron con algún grado de depresión 16 pacientes (32%). Por lo que respecta a parejas con disfunción sexual se detectaron 18 -- (36%). La edad de las pacientes osciló en un rango de 21 a 35 años con una media de 29.2 años. Referente a la ocupación de las pacientes estudiadas 19 (38%) se dedican al hogar y 31 (62%) -- trabajan. En cuanto a la escolaridad, se encontró una paciente (2%) con primaria únicamente, 15 (30%) con secundaria, 24 (48%) con bachillerato y 10 (20%) con estudios universitarios.

Por lo que se refiere al estado civil de las pacientes se encontró 46 (92%) casadas y 4 (8%) en unión libre. Se detectó -- que 7 pacientes (14%) ya habían tenido una gestación, 6 (12%) - con dos gestaciones y no hubo pacientes con tres o más gestaciones. Respecto al estado de ansiedad se observó predominio de pacientes sin ansiedad (76%) con diferencia de 52% del grupo de - ansiedad. Siendo estadísticamente significativo con p menor a - 0.001 . Se encontró un 48 % de pacientes sin depresión con dife- rencia de 40% a las pacientes con depresión. Esto estableció sig- nificancia estadística con p menor a 0.001 . Respecto a disfun-- ciones sexuales hubo una diferencia de 28% lo que estadísticamen- te es significativo con p menor a 0.005 .

DISCUSION

Las parejas que presentan dificultades para tener hijos - experimentan múltiples reacciones psicológicas que el médico - tratante debe conocer, para ayudarles en forma más efectiva y saber cuándo referir al psicoterapeuta los casos que así lo requieran.

En la literatura(2) se reportan incidencias tales como - 30% de ansiedad, 15% de depresión y 35% de disfunciones sexuales en las parejas que presentan esterilidad. En nuestro estudio encontramos 24% de pacientes con estado de ansiedad, 32% con algún grado de depresión y 36% con disfunción sexual.

CONCLUSIONES

Este estudio que se realizó en 50 pacientes, muestra 74% con esterilidad primaria y 26% con esterilidad secundaria. De las 12 pacientes (24%) con ansiedad 10 corresponden a esterilidad primaria y 2 pacientes a esterilidad secundaria. Se detectó a 16 pacientes (32%) con depresión: 11 fueron de esterilidad primaria y 5 pacientes de esterilidad secundaria. En lo referente a las 18 parejas (36%) con disfunción sexual: 14 correspondieron a esterilidad primaria y 4 a esterilidad secundaria.

Esto nos permite concluir que las pacientes con esterilidad sí presentan alteraciones psicoafectivas, predominando en el grupo de pacientes con esterilidad primaria.

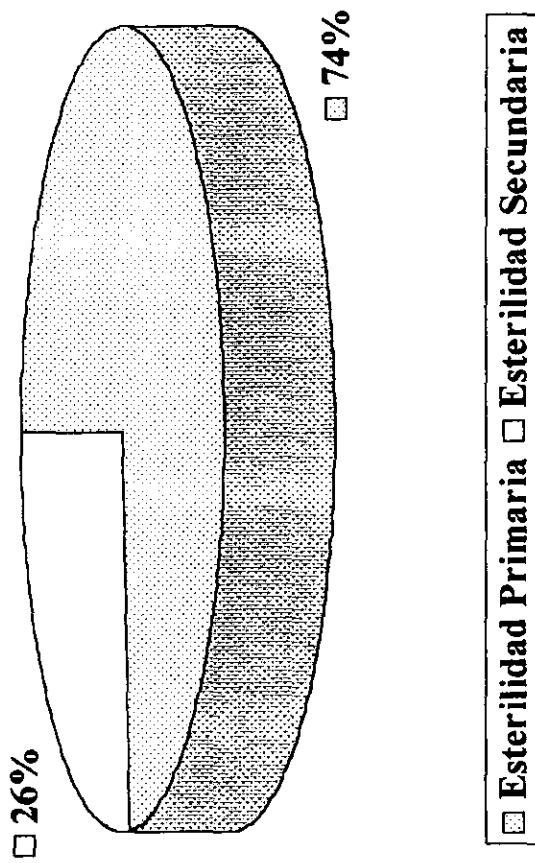
**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

BIBLIOGRAFIA.

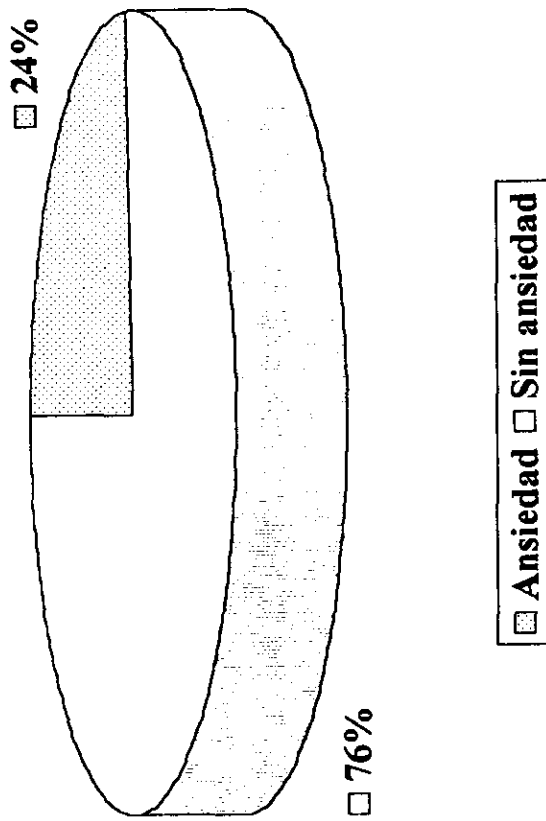
1. Pérez Peña E., Infertilidad, esterilidad y endocrinología de la reproducción, 1995, 2a. edición. Edit. Salvat. pp625-641.
2. González Castillo M. et al., Prueba para la evaluación psicológica en mujeres con trastornos de la fertilidad. Revista Med IMSS, 1994; 32:4 p 359.
3. Duarte Galindo L., et al., Psicoterapia de grupo: una alternativa para el manejo integral de la paciente estéril. Ginec Obst Mex 1990; 58:197-201.
4. Mahlstedt PP., The Infertility Crisis: An Opportunity for Growth. Perinatol Reprod Hum 1991; 5:2 pp 89-93.
5. González Castillo M., et al., Aspectos psicológicos de la esterilidad. México: Trabajo libre. Memorias de la Jornada Médica Bienal "Hospital Luis Castelazo Ayala". 1990.
6. Menning BE., Infertility. A guide for the childless couple. Prentice-Hall Inc, Englewood. 1977 pp 1.
7. Zárata A. et al., Perfil psicológico de la pareja estéril y recomendaciones para su manejo. Ginec Obst Mex 1985; 53: 101-105.
8. Howard WJ, Colston WA, Burnett SL. Tratado de Ginecología de Novak 1991 11a edición Edit. Interamericana-McGraw-Hill --- pp 258-259.
9. Spielberger CD, Días-Guerrero R. Inventario de Ansiedad: Rasgo-Estado. Manual e instructivo, 1975 Edit. El manual Moderno.
10. Beck AT, Weissman A. The measurement of pessimism: the hopelessness scale. Journal of Consulting and Clinical Psychology 1974; 42:6 pp 861-865.

11. Beth Dawson-Saunders, Robert G. Trapp. Bioestadística Médica 1993, 1a. edición. Editorial El Manual Moderno. p50.
12. Ayuzo Cuevas SE, et al. Encuesta para detectar trastornos mentales en una muestra de la población militar y derechohabiente del Ejército Mexicano. Tesis profesional. Escuela Médico Militar. México DF. 1968 pp 1.
13. De la fuente JR, et al. Psiconeuroendocrinología. Fundamentos de endocrinología. Fondo de Cultura Económica, México 1993 pp 179.
14. Domar AD, et al. Emotional aspects of infertility. Infertility. A comprehensive text. Appleton and Lange, Norwalk. 1990 pp 23.
15. CIE-10. Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud. Décima revisión. 1995; 1:300-11 .

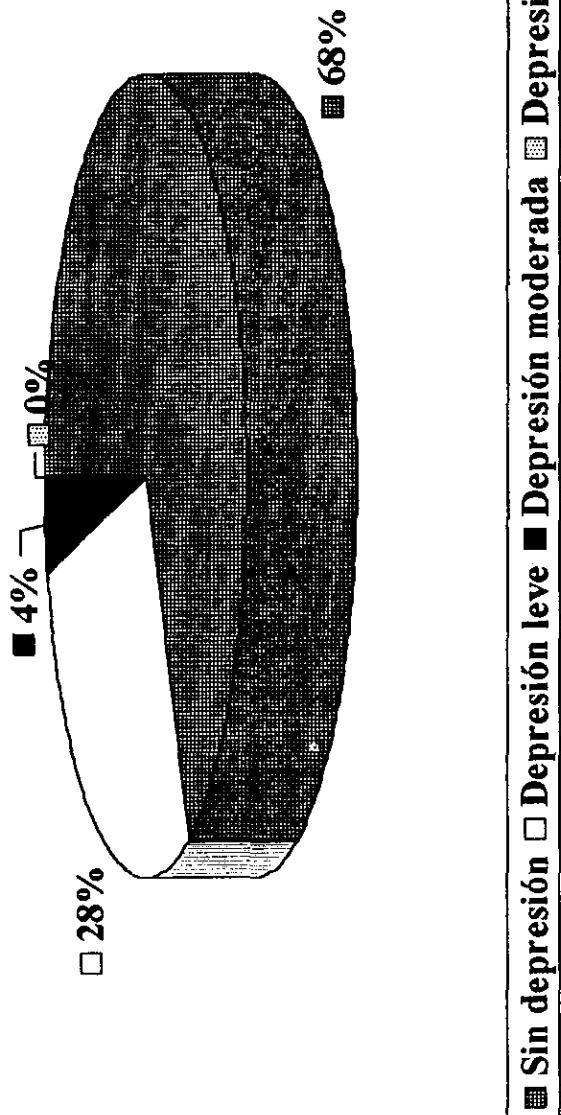
Gráfica 1. Tipos de esterilidad en nuestras pacientes



Gráfica 2. Estado de Ansiedad en nuestras pacientes



Gráfica 3. Estado de Depresión en nuestras pacientes



Gráfica 4. Estado de Función Sexual en nuestras pacientes

