



## Estudio fenomenológico de mujeres estériles con obesidad

Lilia Arranz-Lara,\* Hugo Martínez-Lemus,\*\* Jaime Ruíz-Ornelas,\*\* Luciano Saucedo-González,\*\*\* Elizabeth Pimentel,\*\*\*\* Norma Anguiano,<sup>1</sup> Zoé Sondón,\*\*\* Javier Cedillo,\*\*\* Álvaro Chávez,\*\*\* Miguel Ángel Regalado,<sup>2</sup> Daniel Moreno<sup>3</sup>

Nivel de evidencia: II-3

### RESUMEN

**Antecedentes:** la obesidad es un padecimiento estrechamente vinculado con el ovario poliquístico y otros padecimientos que interfieren o complican los tratamientos de reproducción asistida.

**Objetivo:** examinar desde un punto de vista fenomenológico la percepción que tienen las mujeres estériles de su problema de obesidad antes de someterse a tratamientos de reproducción asistida. Este análisis contribuirá a diseñar una estrategia psicoterapéutica focalizada en esta problemática.

**Pacientes y método:** estudio retrospectivo y longitudinal efectuado con cien pacientes con esterilidad, con un índice de masa corporal igual o mayor a 30, aptas para recibir tratamientos de reproducción asistida en el servicio de Reproducción Humana del Centro Médico Nacional 20 de Noviembre del ISSSTE. El análisis cualitativo fenomenológico se realizó en 72 mujeres que aceptaron tener una entrevista a profundidad. El fenómeno a estudiar es la obesidad en mujeres estériles susceptibles de recibir tratamientos de reproducción asistida.

**Resultados:** las mujeres estériles con obesidad sujetas a tratamientos de reproducción asistida perciben que su dificultad para bajar de peso se relaciona estrechamente con la esterilidad. La mayoría de las entrevistadas tenía sentimientos de minusvalía social, tristeza, inutilidad, rechazo familiar. La incapacidad para conseguir una baja sostenida de peso se vive como una frustración menor a la percibida por la esterilidad.

**Conclusión:** es muy importante realizar un trabajo intensivo, multidisciplinario, focalizado en conceptos asociados con el malestar psicológico, como: manejo de la depresión por la esterilidad, control de ansiedad y estrés; desestimar presiones sociales y manejo de la ilusión de maternidad. Así mismo, apoyarse en especialistas que les ayuden con los hábitos alimenticios y el ejercicio físico.

**Palabras clave:** esterilidad, obesidad, tratamientos de reproducción asistida.

### ABSTRACT

**Background:** Obesity is a condition strongly associated with polycystic ovary and other conditions that interfere with or complicate the treatment of assisted reproduction.

**Objective:** To examine, from a phenomenological point of view, the perception of infertile women obesity problem before undergoing assisted reproduction treatment. This analysis should help to design a psychotherapeutic strategy focused on this problem.

**Patients and method:** One hundred patients with infertility, with a BMI equal to or greater than 30, candidates for assisted reproductive treatments in the service of Human Reproduction, Centro Médico Nacional 20 de Noviembre, ISSSTE. The phenomenological qualitative analysis was performed in 72 women who agreed to be interviewed in depth. The phenomenon is to study obesity in infertile women candidates for assisted reproduction treatment.

**Results:** Obese infertile women subject to assisted reproduction treatment perceive their difficulty losing weight is closely associated with infertility. Most patients had social feelings of worthlessness, sadness, worthlessness, and family rejection. The inability to obtain a steady weight loss is regarded as a minor frustration that sterility.

**Conclusion:** It is very important to perform intensive, multidisciplinary labor, which is focused on concepts associated with psychological distress, such as: management of depression by sterility, control of anxiety and stress, control of social pressures and management of the illusion of motherhood. Also rely on specialists of eating habits and exercise.

**Key words:** infertility, obesity, assisted reproduction treatment.

### RÉSUMÉ

**Antécédents:** l'obésité est une souffrance étroitement liée avec l'ovaire polykystique et autres souffrances qui troublent ou compliquent les traitements de reproduction assistée.

**Objetivo:** examinar desde un punto de vista fenomenológico la percepción que las mujeres tienen de su problema de obesidad antes de someterse a tratamientos de reproducción asistida. Este análisis contribuirá a diseñar una estrategia psicoterapéutica focalizada en esta problemática.

**Pacientes y método:** estudio retrospectivo y longitudinal efectuado en 100 pacientes con esterilidad, un índice de masa corporal igual o superior a 30, listas para recibir tratamientos de reproducción asistida en el servicio de Reproducción Humana del Centro Médico Nacional 20 de Noviembre de ISSSTE. El análisis cualitativo fenomenológico se realizó en 72 mujeres que aceptaron tener una entrevista profunda. El fenómeno a estudiar es la obesidad en mujeres estériles susceptibles de recibir tratamientos de reproducción asistida.

**Resultados:** las mujeres estériles con obesidad sometidas a tratamientos de reproducción asistida perciben que su dificultad para perder peso está estrechamente relacionada con la esterilidad. La mayoría de las entrevistadas tenía sentimientos de menor valor social, tristeza, inutilidad, rechazo familiar. La incapacidad de obtener una pérdida continua de peso se vivió como una frustración menor a la percibida por la esterilidad.

**Conclusión:** es muy importante hacer un trabajo intensivo, multidisciplinario, que se enfoque en conceptos asociados con la obesidad psicológica, como: manejo de la depresión por la esterilidad, control de la ansiedad y el estrés; desestimar presiones sociales y manejo de la ilusión de maternidad. Se debe también apoyar a especialistas que ayuden con los hábitos alimentarios y el ejercicio físico.

**Palabras clave:** esterilidad, obesidad, tratamientos de reproducción asistida.

## RESUMO

**Antecedentes:** A obesidade é um padecimento estreitamente vinculado com o ovário policístico e outros padecimentos que interferem ou complicam os tratamentos de reprodução assistida.

**Objetivo:** Examinar desde um ponto de vista fenomenológico a percepção que tem as mulheres estéreis de problema de obesidade antes de submeter a tratamentos de reprodução assistida. Esta análise contribuirá para desenvolver uma estratégia psicoterapêutica focalizada nesta problemática.

**Pacientes e método:** Estudo retrospectivo e longitudinal efetuado com cem pacientes com esterilidade, com índice de massa corporal igual ou maior a 30, aptas para receber tratamentos de reprodução assistida em serviço de Reprodução Humana Del Centro Médico Nacional 20 de Noviembre del ISSSTE. A análise qualitativa fenomenológica realizou em 72 mulheres que aceitaram ser parte de uma pesquisa a profundidade. O fenômeno a estudar é a obesidade em mulheres estéreis suscetíveis de receber tratamentos de reprodução assistida.

**Resultados:** As mulheres estéreis com obesidade sujeitas a tratamentos de reprodução assistida percebem que sua dificuldade para emagrecer é relacionada com a esterilidade. A maioria das pesquisadas tinham auto estima baixa, tristeza, se sentiam inúteis, negação familiar. A incapacidade para conseguir emagrecer é uma frustração menor do que a esterilidade.

**Conclusão:** É muito importante realizar um trabalho intensivo, multidisciplinário, que esteja focalizado com conceitos associados com o mal estar psicológico, como: monitoramento da depressão por esterilidade, controle de ansiedade e estresse; desestimar pressões sociais e controle da ilusão de maternidade. Assim mesmo apoiar em especialistas que ajude com os hábitos alimentícios e exercícios físicos.

**Palavras chave:** Esterilidade, obesidade, tratamentos de reprodução assistida.

\* Doctora en Psicología. Área de intervención psicológica del servicio de Reproducción Humana.

\*\* Médico especialista adscrito al servicio de Psiquiatría.

\*\*\* Médico especialista adscrito al servicio de Reproducción Humana.

\*\*\*\* Médico especialista, jefe de Sección de Rehabilitación Cardíaca del servicio de Medicina Física y Rehabilitación. Jefa de Servicios Periféricos de Nutrición.

<sup>1</sup> Biólogo adscrito al servicio de Reproducción Humana.

<sup>2</sup> Médico especialista encargado del servicio de Reproducción Humana.

Centro Médico Nacional 20 de Noviembre, ISSSTE.

Correspondencia: Dra. Lilia Arranz Lara. Servicio de Reproducción Humana, Centro Médico Nacional 20 de Noviembre, ISSSTE. Av. Coyoacán y Félix Cuevas, colonia Del Valle, México 03100, DF. Recibido: septiembre, 2009. Aprobado: septiembre, 2010.

Este artículo debe citarse como: Arranz-Lara L, Martínez-Lemus H, Ruiz-Ornelas J, Saucedo-González L y col. Estudio fenomenológico de mujeres estériles con obesidad. *Ginecol Obstet Mex* 2010;78(10):547-552.

[www.nietoeditores.com.mx](http://www.nietoeditores.com.mx)

El interés de los médicos del servicio de Reproducción Humana para que las pacientes con diagnóstico de esterilidad tengan una reducción significativa de su índice de masa corporal, se debe a que la bibliografía registra que la obesidad disminuye la capacidad de las parejas estériles para concebir.<sup>1</sup> La obesidad se convierte, cada vez más, en una causa común de esterilidad. Este padecimiento causa problemas de ovulación asociados con el hiperandrogenismo, ovario poliquístico e irregularidades en los ciclos menstruales.<sup>2</sup>

En reproducción humana, las pacientes con obesidad tienen más efectos adversos en el endometrio y las células de la granulosa y la teca, pólipos endometriales, decremento de concentración de hormonas sexuales en la sangre y mayor resistencia a medicamentos que inducen la ovulación.<sup>3</sup> Todo esto conlleva más riesgos de cancelación de ciclos, menos óvulos recolectados, pobre calidad ovo-

citaria, lo que reduce las tasas de éxito de los tratamientos de fertilización *in vitro*.<sup>4</sup>

En casos de obesidad mórbida en las transferencias existen graves riesgos por tromboembolia e hipertensión. Un índice de masa corporal mayor de 30 aumenta las probabilidades de aborto y otras complicaciones, en caso de que los tratamientos reproductivos hayan tenido éxito.<sup>5</sup>

La prevalencia de obesidad ha aumentado sustancialmente en los últimos veinte años en mujeres en edad reproductiva. La obesidad está asociada con hipertensión, diabetes mellitus tipo 1 y 2, diabetes gestacional, preeclampsia, males cardiacos, entre muchos otros problemas que repercuten en los tratamientos reproductivos y obstétricos.<sup>6</sup>

El sobrepeso y la obesidad tienen origen multifactorial. Entre sus principales causas están: la herencia, el ambiente, las hormonas y las emociones. Dependiendo de la aproximación teórica, se han desarrollado diferentes programas para buscar la reducción del índice de masa corporal: dietoterapia, ejercicio físico, apoyo emocional y cirugías, entre otros.<sup>7</sup>

Es conocido en la bibliografía que en muchos pacientes hay gran dificultad para reducir de manera significativa y permanente su índice de masa corporal, y en algunos casos se ha tenido que recurrir a cirugías gástricas. Se ha determinado que la detección y el trabajo con variables conductuales y psicosociales pueden ser útiles como predictores del nivel de éxito en mujeres con sobrepeso y obesidad.<sup>8</sup> Es común aplicar esquemas generales de manejo de la obesidad para el trabajo psicológico con esta población.

El estudio cualitativo a profundidad aporta elementos de la psicología individual de los sujetos de estudio que favorece de forma importante la modificación conductual,<sup>9</sup> especialmente en mujeres con factor de esterilidad.

El enfoque fenomenológico es una herramienta metodológica de la investigación psicológica que permite comprender situaciones empíricas desde la perspectiva de los sujetos de estudio. Pretende quitar preconceptos y, de esta forma, aproximarse a la experiencia subjetiva tal como es vivida, sin imponer una hipótesis previa creada por el investigador. Su objetivo es describir las interacciones personales con el fenómeno estudiado y los afectos involucrados a su alrededor. A través de este enfoque se busca investigar, desde una perspectiva subjetiva, la estructura esencial de la interacción y, como

resultado final, se realiza una descripción exhaustiva de esta interacción.<sup>10</sup>

Este estudio tiene como finalidad examinar algunas características psicológicas de un grupo de mujeres estériles con obesidad y que están sujetas a tratamientos de reproducción asistida. Los conceptos identificados podrán utilizarse en el diseño de una intervención psicológica focalizada, que contribuya al mejor apego a los tratamientos que buscan disminuir el índice de masa corporal, y con ello obtener mejores resultados reproductivos.

## PACIENTES Y MÉTODO

Estudio retrospectivo y longitudinal efectuado con 100 pacientes con esterilidad diagnosticada clínicamente, con índice de masa corporal mayor o igual a 30 de la consulta externa del servicio de Reproducción Humana del Centro Médico Nacional 20 de Noviembre, ISSSTE.

El análisis cualitativo fenomenológico se realizó en 72 mujeres que aceptaron tener una entrevista a profundidad en el consultorio de Intervención Psicológica de este servicio. El fenómeno a estudiar es la obesidad en mujeres estériles aptas para recibir tratamientos de reproducción asistida.

De acuerdo con el método fenomenológico se codificaron las experiencias individuales, el agrupamiento por significados, la descripción textual y estructural y las invariantes de la experiencia experimentada por estas mujeres.

Para el método fenomenológico la estructura esencial del fenómeno se muestra en sí misma y habla por sí misma, y no se traduce o se define por criterios externos. El investigador debe respetar el estar en la situación de cualquier fenómeno experimentado sin intervenir sus criterios.

## DISEÑO ACORDE CON LA METODOLOGÍA FENOMENOLÓGICA

### I. Definición de temas de análisis

- Esterilidad: incapacidad para concebir un hijo durante un año sin control anticonceptivo.
- Tratamientos de reproducción asistida: técnicas reproductivas de alta especialidad aplicadas en pacientes que no pueden conseguir el embarazo de forma espontánea.
- Obesidad: puntaje de 30 o más de índice de masa corporal.

## II. Recolección de datos

Consigna del investigador al sujeto: *no deje de expresarse hasta que sienta que ha descrito sus sentimientos y pensamientos en relación con el tema de la forma más completa que le sea posible. Explique la relación que encuentra entre su obesidad y la esterilidad. Puede expresar más de una respuesta.*

## III. Tratamiento de los datos

- 1) Declaraciones significativas que se extraen de cada descripción.
- 2) Agrupación de significados más importantes por temas.
- 3) Integración de los resultados.

## IV. Discusión de resultados

Relato sintético en forma narrativa de los significados.

## V. Conclusiones

## RESULTADOS

### Recolección de datos

En este apartado se exponen las categorías de análisis encontradas a partir de las respuestas obtenidas. Se clasificaron las respuestas en dos factores de influencia: presiones internas y presiones externas.

Enseguida se muestran ejemplos narrativos de las declaraciones más significativas expresadas por el grupo de estudio en relación con la esterilidad y su dificultad para bajar de peso.

### Presiones internas

- Soledad
  - *Tengo mucha ansiedad de comer por la noche porque estoy sola, no está mi esposo y no tengo hijos.*
  - *Cuando estoy sola tengo que complacer a la parte débil de mi cuerpo, es la que me produce placer y no protesta.*
- Compulsión a la comida por ansiedad
  - *Desde que no pude tener hijos me volví una golosa, de nervios tomaba café, cigarro, refresco muy exagerados.*

- Síntomas depresivos
  - *Por la infertilidad a veces no tengo ganas de hacer nada, sólo comer.*
  - *Al principio me refugié en la comida por la depresión que tenía por no tener hijos.*
  - *Por la tristeza de la infertilidad me perdí y cuando me di cuenta tenía 15 kg más.*
- La única ilusión o satisfacción en el día es la comida
  - *Como porque no tengo hijos no tengo en que más emplearme.*
  - *Empecé a utilizar el refresco como droga por mis resultados.*
- Tristeza debida a la pérdida gestacional
  - *Tanto es mi coraje por el aborto, que no le vi chiste a la vida y dejé de cuidarme.*
  - *Cuando perdí mi primer bebé mi consuelo era estar comiendo.*
  - *Después de los abortos me deprimí y dejé de hacer ejercicio.*
- La gordura da sensación de embarazo
  - *Desde que he engordado me preguntan si ya estoy embarazada.*

### Presiones externas

- Relación marital centrada en la comida
  - *A nuestros esposos los tratamos como niños y les damos de comer todo el día.*
- Presiones familiares, sobre todo de la familia política
  - *No puedo modificar mis hábitos de comida sobre todo cuando estoy con mi suegra, de por sí me critica porque no le puedo dar nietos.*
  - *No puedo rechazar lo que me ofrece mi suegra de comer, la ofendo.*
- Reacción negativa ante la petición médica de bajar de peso
  - *No entiendo porqué nos limitan el embarazo a bajar de peso.*
  - *Cuando regreso del ginecólogo con respuesta negativa llego a comer.*

- *Ya me cansé de estar a dieta por más que me diga el médico que tengo que bajar de peso.*
- Tratamientos reproductivos hormonales que produjeron aumento de peso
- *Desde la primera vez que me dieron hormonas subí mucho de peso y no he podido bajar los kilos de más.*
- Estrés por revisión ginecológica
- *Cuando me pesan con el ginecólogo en lugar de bajar, cada vez peso más.*

**Cuadro 1.** Frecuencias de respuestas

Respuestas	Pacientes (n = 72)	%
1. Soledad	43	59.7
2. Ansiedad	38	52.7
3. Depresión	35	48.6
4. Satisfacción en comer	31	43
5. Pérdida gestacional	27	37.5
6. Relación marital	22	30.5
7. Presión familiar	18	25
8. Presión médica	16	22.2
9. Administración de hormonas	11	15.2
10. Estrés por revisión	8	11.1
11. Percepción de embarazo	5	6.9

Presiones internas (1,2,3,4,5,11), f = 179.

Presiones externas (6,7,8,9,10), f = 75.

### Estructura esencial de las experiencias

#### **Qué experimentaron**

Las pacientes estudiadas descuidaron su peso desde el momento en que les diagnosticaron esterilidad o después de la pérdida gestacional, por presiones internas y externas que no fueron capaces de controlar.

#### **Cómo lo experimentaron**

Las pacientes estudiadas perciben el aumento ponderal como un proceso paulatino de descuido de sí, asociado en mayor medida con el dolor por la esterilidad.

### DISCUSIÓN

De acuerdo con la estructura esencial del fenómeno, las mujeres estériles con obesidad sujetas a tratamientos de

reproducción asistida perciben que su dificultad para bajar de peso está asociada estrechamente con la esterilidad. Este fenómeno se ve agravado si la paciente ha sufrido una o más pérdidas gestacionales. Algunas consideran que el aumento de peso está relacionado con los tratamientos hormonales para la esterilidad.

Los sentimientos de minusvalía social, tristeza, inutilidad, presiones familiares se encuentran en la mayoría de las entrevistadas. La incapacidad para obtener una baja sostenida de peso y el deterioro de la imagen corporal son vividas como una frustración menor a la percibida por la esterilidad. La vivencia de placer diario que se obtiene por la ingestión alimentaria se reporta como un reforzador positivo, que en muchos casos oculta el dolor por la ausencia de embarazo.

También se menciona la sensación de impotencia para lograr disminuir peso, a pesar de las recomendaciones médicas para mejorar los resultados reproductivos.

### CONCLUSIONES

Pueden separarse las experiencias vividas en las mujeres estériles con obesidad en: las justificaciones debidas a presiones externas, que serían las ejercidas por el esposo, la familia o el médico; y las provenientes de su interior, como pueden ser los síntomas depresivos (vacío interior), soledad, frustración, estrés o ansiedad.

Se observa, a partir de los resultados obtenidos, que las presiones internas producen respuestas más frecuentes asociadas con las causas de la obesidad en relación con la esterilidad, que las que provienen de presiones externas.

El sentimiento de soledad y los síntomas depresivos y ansiosos, que se generan por no haber logrado tener un hijo vivo, son elementos determinantes a tomar en cuenta en los tratamientos reproductivos, ya que son obstáculos mentales que impiden con frecuencia a esta población lograr una baja sostenida de peso.

Es muy importante realizar un trabajo intensivo multidisciplinario que esté focalizado en conceptos asociados con el malestar psicológico, como: manejo de la imagen corporal, control de la ansiedad y el estrés que se manifiestan en compulsión alimentaria; desestimar presiones sociales, y manejo de la ilusión por la de maternidad. También es necesario, de forma simultánea, el apoyo por especialistas para lograr el cambio de hábitos alimenticios y de ejercitación física.

Sería recomendable que el ginecólogo tratante, cuya sugerencia médica sea la de disminuir el peso para obtener mejores resultados reproductivos, tome en cuenta la complejidad psicológica del fenómeno y ayude a la paciente a encontrar soluciones viables a su problemática, sobre todo cuando haya síntomas depresivos o ansiosos.

---

#### REFERENCIAS

1. Metwally M, Li TC, Ledger WL. The impact of obesity on female reproductive function. *Obes Rev* 2007;8:515-523.
2. Magnotti M, Futterweit W. Obesity and the polycystic ovary syndrome. *Med Clin North Am* 2007;91:1151-1168.
3. Bellver J, Melo MA, Bosch E, Serra V, et al. Obesity and poor reproductive outcome: the potential role of the endometrium. *Fertil Steril* 2007;88:446-451.
4. Pasquali R, Pelusi C, Genghini S, Cacciari M, Gambineri A. Obesity and reproductive disorders in women. *Hum Reprod Update* 2003;9(4):359-372.
5. Dokras A, Baredziak L, Blaine J, Syrop C, et al. Obstetric outcomes after in vitro fertilization in obese and morbidly obese women. *Obstet Gynecol* 2006;108:61-69.
6. Ramsay JE, Greer I, Sattar N. ABC of obesity. Obesity and reproduction. *BMJ* 2006;333:1159-1162.
7. Shepperd TM. Effective management of obesity. *J Fam Pract* 2003;52:34-42.
8. Teixeira PJ, Going SB, Houtkooper LB, Cussler EC, et al. Pretreatment predictors of attrition and successful weight management in women. *Int J Obes Relat Metab Disord* 2004;28:1124-1133.
9. Creswell J. *Qualitative inquiry and research design*. London: Sage Publications, 2001.
10. Colaizzi PF. *Psychological research as the phenomenologist views it*. New York: Oxford University Press, 2003.