



clínica e investigación en ginecología y obstetricia

www.elsevier.es/gine



ORIGINAL

Ser o no ser fértil, esa es la cuestión: encuesta sobre la fertilidad masculina



L.J. Lozano Eraso y W.D. Cardona Maya*

Grupo Reproducción, Departamento de Microbiología y Parasitología, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia, Medellín, Antioquia, Colombia

Recibido el 22 de marzo de 2019; aceptado el 17 de junio de 2019

Disponible en Internet el 12 de agosto de 2019

PALABRAS CLAVE

Fertilidad;
Espermatozoide;
Sentimientos
masculinos;
Virilidad;
Masculinidad

Resumen

Introducción: La fertilidad y la virilidad suelen relacionarse socialmente con el concepto de masculinidad; esto genera cierto grado de incertidumbre debido a que podría conllevar una serie de procesos emocionales al relacionar los conceptos anteriores con la palabra infertilidad. **Objetivo:** El objetivo del presente trabajo fue relacionar las respuestas sobre las percepciones de la calidad seminal con algunos conceptos relacionados con la masculinidad.

Materiales y métodos: Se llevó a cabo una encuesta virtual anónima a 500 hombres en la cual se realizaron preguntas con relación a la percepción de algunas variables sobre la calidad seminal.

Resultados: Respecto a la pregunta ¿para usted qué significa tener un conteo alto de espermatozoides?, en hombres con y sin pareja la respuesta más frecuente fue buena capacidad para fecundar, siendo mayor en hombres con pareja ($p=0,013$); en contraste, la segunda respuesta más frecuente (buena salud) fue más alta en el grupo que no tenía pareja ($p=0,028$), mientras que la mayoría de los participantes respondieron que no sentirían nada (58,8% sin pareja y 64,5% con pareja) frente a las preguntas ¿qué sentiría si tiene un conteo bajo de espermatozoides? y ¿qué sentiría si no tiene ningún espermatozoide?, respectivamente. Por otro lado, en cuanto a la respuesta «avergonzado», los participantes sin pareja decían sentirse más avergonzados en ambas preguntas ($p=0,011$ y $p=0,0057$).

Conclusión: El término infertilidad debería ser usado cuidadosamente, pues es de gran impacto en la vida del individuo, afecta tanto el bienestar de la pareja como el bienestar psicosocial y la propia satisfacción sexual.

© 2019 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Fertility;
Spermatozoa;
Male feelings;
Virility;
Masculinity

To be or not to be fertile, that is the question: male fertility survey

Abstract

Introduction: Fertility and virility are often socially related to the concept of masculinity, and this generates a certain degree of uncertainty because it could lead to a series of emotional processes by relating these concepts with the word infertility.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: wdario.cardona@udea.edu.co (W.D. Cardona Maya).

Objective: The objective of the present work was to relate the responses on the perceptions of seminal quality with some concepts related to masculinity.

Materials and methods: An anonymous virtual survey of 500 men was carried out, in which questions were asked regarding the perception of some variables on seminal quality.

Results: As regards the question, 'what does it mean for you to have a high sperm count?'; in men with and without partners, the most frequent response was, good ability to fecundate, being higher in men with a partner ($P = .013$). In contrast, the second most frequent response (good health) was higher in the group that had no partner ($P = .028$). While the majority of participants answered that they would not feel anything (58.8% without a partner, and 64.5% with a partner) in response to the questions, 'How would you feel if you have a low sperm count?', and 'How would you feel if you did not have any sperm?', respectively. On the other hand, as regards the response 'embarrassed', the participants without a partner said they felt more embarrassed in both questions ($P = .011$ and $P = .0057$).

Conclusion: The term infertility should be used carefully, since it has a significant impact on an individual's life. It affects the well-being of the couple, as well as psychosocial well-being and sexual satisfaction itself.

© 2019 Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

Los conceptos de fertilidad y virilidad masculina están generalmente arraigados a la percepción de la masculinidad, lo cual genera preocupación, debido a que estos conceptos preformados erróneamente traen consecuencias sobre algunos temas sexuales desencadenando incluso alteraciones de la salud psicológica y física del hombre y en algunos casos alteran hasta la relación con la pareja¹.

Como lo reportaron en su artículo Swierkowski-Blanchard et al.², para el 2013 se encontraban en la base de datos Pubmed 1.064 artículos al realizar una búsqueda con los términos *male infertility* y *psychological*, y solo existían 49 artículos al usar los términos *azoospermia* y *psychological*; esto creció para finales del 2018 solo el 15% (1.229 artículos) y 18% (58 artículos), respectivamente.

Las diferentes percepciones sobre la fertilidad cobran importancia gracias a algunas evidencias científicas en las cuales se observa que las mujeres suelen estar más involucradas con el deseo de tener un bebé, experimentando una mayor pérdida de autoestima que sus parejas cuando no se logra este objetivo³. Incluso, se ha demostrado que el hecho de ser hombre apunta a una mejor calidad de vida tanto física como mental para padecer problemas psicológicos secundarios a la infertilidad, lo cual no implica que el género femenino sea el más gravemente angustiado por este estado a pesar de que se hayan descrito ciertos factores predictores relacionados con calidad de vida en salud deficiente como el hecho de ser más joven, pertenecer al sexo femenino y tener menor nivel educativo³⁻⁵.

En el contexto de la reproducción humana se genera un ambiente que va más allá de las necesidades y las preocupaciones de la pareja. En el contexto clínico es generalmente sobre la población femenina donde se impacta en todo lo relacionado con la reproducción, por ende el género masculino queda parcialmente relegado de las responsabilidades

de un embarazo, tornándose la reproducción tanto natural como mediante metodologías de reproducción asistida más responsabilidad femenina que masculina en el ámbito social.

Por lo anterior, la fertilidad masculina ha sido relegada a un segundo plano tanto por los pacientes como por algunos especialistas de la salud. Socialmente se asume que las alteraciones reproductivas masculinas son leves o nulas respecto a las femeninas, e incluso que la responsabilidad de poder tener un hijo es solo de la mujer. En este sentido, conocer la influencia de la autopercepción de la calidad seminal es un tema de gran importancia en la salud sexual y reproductiva⁶⁻⁸.

Por lo tanto, el objetivo del presente estudio fue indagar sobre las percepciones que se tenían sobre los parámetros seminales relacionados con la fertilidad y la virilidad mediante una encuesta virtual.

Materiales y métodos

Se realizó una encuesta de carácter anónimo a la población masculina mayor de edad del área metropolitana de la Ciudad de Medellín, distribuida mediante redes sociales entre los meses de mayo y diciembre de 2017. Las preguntas de la encuesta fueron basadas en las realizadas por Swierkowski-Blanchard et al.². La aplicación de las encuestas fue aprobada por el Comité de Bioética del Instituto de Investigaciones Médicas de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia; cada participante debía leer y aprobar el consentimiento informado para posteriormente realizar la encuesta, las cuales fueron recolectadas por medio de Google formularios.

En el cuestionario se planteaban preguntas sobre la edad, la orientación sexual, el deseo de tener hijos, la frecuencia de las relaciones sexuales, la voluntad de realizarse un espermograma y la percepción de tener un conteo alto, bajo o no tener espermatozoides en el eyaculado.

Análisis estadístico

Los datos se analizaron mediante estadística descriptiva y fueron expresados en porcentaje. Las variables entre los grupos se compararon mediante una prueba de chi-cuadrado usando el programa estadístico Prism 7.0 (GraphPad Software, San Diego, CA, EUA). La diferencia estadísticamente significativa fue establecida con un valor de $p < 0,05$.

Resultados

Se recibieron 500 encuestas, una fue descartada por información inconsistente. De los 499 participantes restantes: 424 fueron heterosexuales, 44 homosexuales y 31 bisexuales. Las edades de los participantes heterosexuales con y sin hijos fueron de 40,8 años (18-65 años) y 24,3 años (17-53 años, $p < 0,001$). De los participantes homo y bisexuales solo 2 respondieron tener hijos. En cuanto al deseo de tener hijos, el 29% (123 hombres) de los heterosexuales respondieron positivamente frente a esta pregunta, mientras que solo el 25% (11/44) de los homosexuales y el 45% (14/31) de los bisexuales respondieron afirmativamente.

El 57% del total de los encuestados tenía pareja estable; de estos, 254 (50.8%) eran heterosexuales con pareja estable y tenían aproximadamente 4,7 (3 a 5) eyaculaciones por semana versus los heterosexuales sin pareja, 170 (40%), quienes tenían 3,4 (2 a 5) eyaculaciones por semana ($p < 0,0001$).

En cuanto a la pregunta sobre si se realizarían un espermograma, 63 hombres de los 425 participantes heterosexuales respondieron que no, y los argumentos para no hacerse el examen incluyen: desinterés (42,8%), desconocimiento (11,1%) y por miedo o vergüenza (4,7%). En contraste, 162 de los 499 encuestados que no quieren tener hijos o no quieren tener más si se lo harían y 30 personas del total de encuestados que sí quieren tener hijos respondieron que no debido a que no consideran necesario el examen o desconocen su función/importancia.

Con respecto a la pregunta ¿para usted qué significa tener un conteo alto de espermatozoides?, en hombres con y sin

pareja la respuesta más frecuente en ambos grupos fue buena capacidad para fecundar (67,7% y 55,5%, respectivamente) siendo mayor en hombres con pareja ($p = 0,013$); en contraste, la segunda respuesta más frecuente (buena salud) fue más alta en el grupo que no tenía pareja ($p = 0,028$). Las otras respuestas fueron equivalentes en ambos grupos (fig. 1).

Con respecto a la pregunta ¿qué sentiría si tiene un conteo bajo de espermatozoides?, la mayoría de los participantes respondieron que no sentirían nada (58,8% sin pareja y 64,5% con pareja). Resultados similares fueron obtenidos frente a la pregunta ¿qué sentiría si no tiene ningún espermatozoide?, en que el 31,7% sin pareja y el 40,5% con pareja respondieron que no les afectaría en absoluto.

Por otro lado, en cuanto a la respuesta «avergonzado», los participantes sin pareja decían sentirse más avergonzados en ambas preguntas ($p = 0,011$ y $p = 0,0057$). Adicionalmente, los hombres con pareja manifestaban sentirse más culpables con sus parejas si tenían un conteo bajo o no tenían ningún espermatozoide en el conteo ($p < 0,001$ y $p = 0,0025$), respectivamente (figs. 2 y 3).

Discusión

Algunos individuos suelen vincular el análisis seminal con algunos conceptos relacionados con la masculinidad⁹, por lo cual, hablar del tema podría generar malestar e incluso miedo, es común pensar que una alteración en cualquiera de los parámetros seminales podría traer consigo problemas sexuales¹⁰; por lo tanto, es un tema difícil de abordar debido a que algunos conocimientos preformados juegan un papel fundamental, las creencias y la influencia del entorno hace que se tengan mitos y creencias sobre la influencia directa del conteo de espermatozoides con el desempeño sexual¹¹.

En el presente trabajo se observó que en general la población no recurre al análisis seminal de rutina; el espermograma suele ser asociado en la mayoría de las ocasiones con la capacidad de fecundar, mas no con problemas asociados más allá del ámbito reproductivo; además, algunos hombres asocian el hecho de tener un conteo alto o bajo

¿para usted que significa tener un conteo alto de espermatozoides?

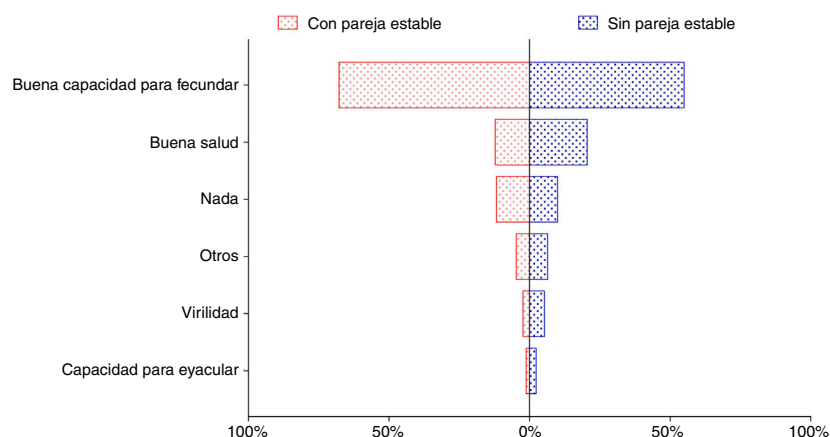


Figura 1 Respuestas a la pregunta sobre el recuento alto de espermatozoides en la población heterosexual con y sin pareja.

¿Qué sentiría si tuviera un conteo bajo de espermatozoides?

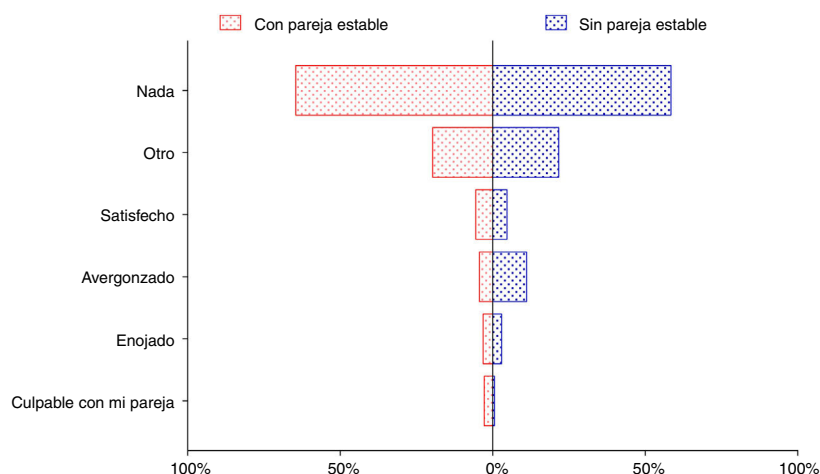


Figura 2 Respuestas a la pregunta sobre el recuento bajo de espermatozoides en la población heterosexual con y sin pareja.

¿Qué sentiría si no tiene ningún espermatozoide?

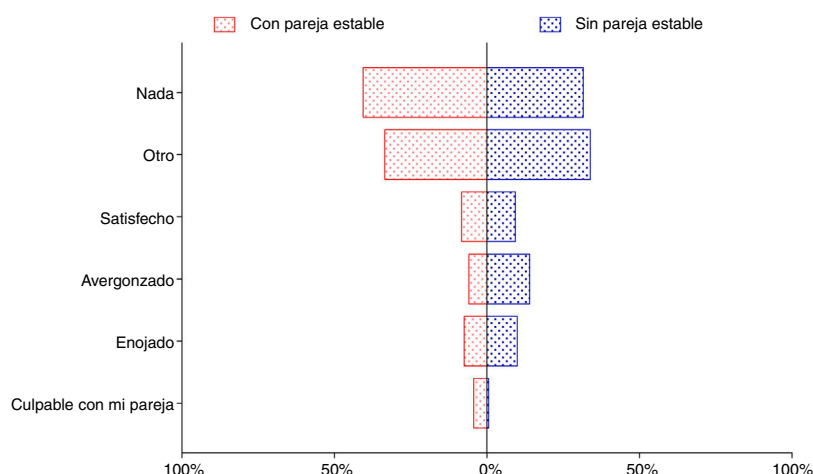


Figura 3 Respuestas a la pregunta sobre qué sentiría si están ausentes los espermatozoides en el eyaculado en la población heterosexual con y sin pareja.

de espermatozoides con conceptos de masculinidad y virilidad; no obstante, muchos de los participantes manifestaban tener cierta zozobra sobre cómo se realiza el examen y qué beneficios podría traer.

En este sentido, existen parámetros seminales que permiten valorar la concentración, la movilidad, la morfología y la viabilidad espermática con el propósito de cuantificar el potencial reproductivo de un individuo^{9,12}; lo anterior genera gran inquietud en los hombres, debido a que el hecho de reproducirse forma parte de los objetivos de vida y si este por alguna razón no se llegara a cumplir podría generar diferentes sentimientos que podrían llevarlo hasta la depresión^{13,14}.

Cabe resaltar que en los hombres la infertilidad es más frecuentemente asociada a trastornos sexuales, por lo tanto, tener alto o bajo conteo de espermatozoides tiende a construir masculinidad estereotipada y a confundir

la infertilidad con la impotencia¹⁵. Con respecto a lo anterior, cabe resaltar que el concepto de infertilidad está generalmente mal entendido, teniendo en cuenta que la infertilidad es caracterizada como una alteración del sistema reproductivo, bien sea masculino o femenino, la cual conlleva fracaso del embarazo clínico en un tiempo superior a 12 meses de relaciones sexuales regulares sin protección. La infertilidad como aspecto importante en el ciclo vital desencadena consecuencias emocionales, debido a que el concepto suele ser confundido con patologías propias de la funcionalidad del sistema reproductivo¹⁶.

Además, el diagnóstico de infertilidad está estrechamente relacionado con los síntomas de ansiedad y depresión asociados a procesos emocionales negativos como vergüenza y autojuicio. Según un estudio realizado por Galhardo et al. en 2011¹⁴, los individuos infértiles tienden a ser más duros y más crueles con ellos mismos y

se juzgan negativamente en términos de sus insuficiencias, fracasos y dolores percibidos¹⁷.

Los participantes del presente estudio en general respondieron que no les afecta tener pocos espermatozoides. Los participantes sin pareja dijeron sentirse más avergonzados si tuvieran bajo o ningún conteo de espermatozoides en comparación con los participantes con pareja. Entre las respuestas de la encuesta llama la atención la opción «otros», debido a que esta permitía que los participantes escribieran su percepción; aquí la gran mayoría de hombres con pareja referían sentimientos de depresión, tristeza y preocupación, lo cual cobra importancia pues la infertilidad está asociada con síntomas depresivos asociados a vergüenza interna y externa; esto es, el hecho de tener o no tener hijos es un objetivo que varía en cada sociedad, pero cuando este objetivo no se logra cumplir por parte del hombre genera estrés, y aunque sea común categorizar a los individuos como menos frágiles frente a resultados de infertilidad por atributos que brinda cada género, los sentimientos de ansiedad han sido relacionados con procesos psicológicos variables¹⁸.

La fertilidad en el género masculino es un tema que debe ser diferido hacia el entendimiento de las diferencias de género, debido a que las reacciones que se adoptan bien sean de estrés, angustia o pena son diferentes en cada género. En cuanto a los sentimientos de trampa y derrota, la paternidad no tiene un efecto directo sobre los síntomas depresivos de hombres y mujeres infértiles, por el contrario, afecta la percepción, por el hecho de sentir que ha fallado. Esto es, los seres humanos compiten por un papel en sus redes, pero cuando se comparan con familia y amigos sobre aspectos reproductivos pueden surgir impresiones de derrota que desde luego ocasionan en la pareja estigmatización de los hechos, pues en el caso de los hombres existe mayor tendencia a la somatización a tal punto de destruir como tal la vida en pareja^{14,19}.

Finalmente, cabe resaltar que la calidad de vida de muchos hombres puede verse afectada porque suele relacionarse directamente con el número de hijos; esto, desde luego, produce malestar emocional que incluso en estudios se ha asociado a una menor calidad de vida en individuos sin hijos²⁰.

Conclusiones

Los conceptos de fertilidad masculina y virilidad forman parte de la percepción de masculinidad. Este aspecto genera gran preocupación social y podría influir en la salud sexual y reproductiva masculina, por lo cual, la palabra infertilidad no debería ser usada indistintamente, debido a que es de gran impacto en la vida del hombre, y finalmente, afecta el bienestar psicosocial de la pareja.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

- Culley L, Hudson N, Lohan M. Where are all the men? The marginalization of men in social scientific research on infertility. *Reprod Biomed Online*. 2013;27:225–35.
- Swierkowski-Blanchard N, Alter L, Salama S, Muratorio C, Bergere M, Jaoul M, et al. To be or not to be [fertile], that is the question. *Basic Clin Androl*. 2016;26:12.
- Pasch LA, Dunkel-Schetter C, Christensen A. Differences between husbands' and wives' approach to infertility affect marital communication and adjustment. *Fertil Steril*. 2002;77:1241–7.
- Rashidi B, Montazeri A, Ramezanzadeh F, Shariat M, Abedinia N, Ashrafi M. Health-related quality of life in infertile couples receiving IVF or ICSI treatment. *BMC Health Serv Res*. 2008;8:186.
- Ragni G, Mosconi P, Baldini MP, Somigliana E, Vegetti W, Caliari I, et al. Health-related quality of life and need for IVF in 1000 Italian infertile couples. *Hum Reprod (Oxford, England)*. 2005;20:1286–91.
- Chachamovich J, Chachamovich E, Ezer H, Fleck M, Knauth D, Passos E. Investigating quality of life and health-related quality of life in infertility: a systematic review. *J Psychosom Obstet Gynaecol*. 2010;31:101–10.
- Puerta-Suárez J, Mayorga-Torres BJM, Ospina-Medina L, Berdugo-Gutiérrez J, Cardona- Maya W. La calidad espermática evaluada mediante metodologías no convencionales. *Medicina & Laboratorio*. 2014;20:153–68.
- De los Rios J, Cardona-Maya W, Berdugo JA, Correa C, Arenas A, Olivera-Angel M, et al. Los valores espermáticos de 113 individuos con fertilidad reciente no mostraron correlación con los parámetros establecidos por la OMS. *Arch Esp Urol*. 2004;57:147–52.
- Cardona Maya W. Manual de procesamiento de semen humano de la Organización Mundial de la Salud-2010. *Actas Urol Esp*. 2010;34:577–8.
- Jaoul M, Bailly M, Albert M, Wainer R, Selva J, Boitrelle F. Identity suffering in infertile men. *Basic Clin Androl*. 2014;24:1.
- Wischmann T, Thorn P. (Male) infertility: what does it mean to men? New evidence from quantitative and qualitative studies. *Reprod Biomed Online*. 2013;27:236–43.
- Cardona Maya W. Límite inferior de referencia-nuevos valores de referencia en el análisis seminal. *Medicina & Laboratorio*. 2014;20:93–4.
- Cserepes RE, Bugar A, Korosi T, Toth B, Rosner S, Strowitzki T, et al. Infertility specific quality of life and gender role attitudes in German and Hungarian involuntary childless couples. *Geburtshilfe Frauenheilkd*. 2014;74:1009–15.
- Galhardo A, Moura-Ramos M, Cunha M, Pinto-Gouveia J. The infertility trap: how defeat and entrapment affect depressive symptoms. *Hum Reprod*. 2016;31:419–26.
- Gannon K, Glover L, Abel P. Masculinity, infertility, stigma and media reports. *Soc Sci Med*. 2004;59:1169–75.
- Zegers-Hochschild F, Adamson GD, Mouzon J, Ishihara O, Mansour R, Nygren K, et al. The international committee for monitoring assisted reproductive technology (ICMART) and the World Health Organization (WHO) revised glossary on ART terminology. *Hum Reprod*. 2009;24:2683–7.
- Galhardo A, Pinto-Gouveia J, Cunha M, Matos M. The impact of shame and self-judgment on psychopathology in infertile patients. *Hum Reprod*. 2011;26:2408–14.
- Chen T, Chang SP, Tsai CF, Juang KD. Prevalence of depressive and anxiety disorders in an assisted reproductive technique clinic. *Hum Reprod*. 2004;19:2313–8.
- Griffiths AW, Wood AM, Maltby J, Taylor PJ, Tai S. The prospective role of defeat and entrapment in depression and anxiety: a 12-month longitudinal study. *Psychiatry Res*. 2014;216:52–9.
- Kullisaar T, Turk S, Kilik K, Ausmees K, Punab M, Mandar R. Increased levels of hydrogen peroxide and nitric oxide in male partners of infertile couples. *Andrology*. 2013;1:850–8.