Artículo de revisión
Ginecol Obstet Mex 2022; 90 (6): 513-519.

https://doi.org/10.24245/gom.v90i6.7529

Asociación entre la esterilización quirúrgica y la disfunción sexual femenina: revisión narrativa

Association between tubal sterilization and female sexual dysfunction: narrative review.

Catalina Bermúdez-González

Resumen

OBJETIVO: Revisar el estado actual del conocimiento acerca de la asociación entre la esterilización quirúrgica femenina y la disfunción sexual en la mujer.

METODOLOGIA: Estudio retrospectivo efectuado con base en la búsqueda bibliográfica de artículos publicados en inglés y español en las bases de datos de PubMed, LILACS, MEDLINE y EBSCO entre los años 1990 y 2022. Se seleccionaron artículos con estudios de cohorte, observacionales, casos y controles, revisiones bibliográficas sistemáticas, ensayos clínicos y metanálisis.

RESULTADOS: Se obtuvieron 50 artículos de los que se excluyeron 38 por duplicidad, idioma diferente al inglés o español, sin relación con el tema específico o no estaban completos. Al final se incluyeron 12 artículos que cumplieron con los criterios para la revisión.

CONCLUSIONES: La asociación entre esterilización quirúrgica y disfunción sexual femenina ha sido ampliamente discutida, pero poco estudiada. Los ensayos disponibles son observacionales efectuados en contextos socioculturales diversos, con desenlaces contradictorios y con limitaciones metodológicas. Los resultados obtenidos varían según el contexto sociocultural y el papel de la mujer en la sociedad donde se estudia, las creencias religiosas y el grado de escolaridad. Es necesario emprender más estudios con mejor calidad metodológica para establecer recomendaciones más precisas y, así, repercutir en la salud sexual de las mujeres.

PALABRAS CLAVE: Esterilización tubaria; disfunciones sexuales fisiológicas; disfunciones sexuales psicológicas.

Abstract

OBJECTIVE: Review current status of knowledge about the association between female surgical sterilization and sexual dysfunction in women.

METHODOLOGY: Retrospective study based on a literature search of articles published in English and Spanish in PubMed, LILACS, MEDLINE and EBSCO databases between 1990 and 2022. Articles with cohort, observational, case-control, systematic literature reviews, clinical trials and meta-analyses were selected.

RESULTS: We obtained 50 articles of which 38 were excluded due to duplicity, language other than English or Spanish, unrelated to the specific topic or not complete. In the end, 12 articles that met the criteria for review were included.

CONCLUSIONS: The association between surgical sterilization and female sexual dysfunction has been widely discussed, but little studied. The available trials are observational conducted in diverse sociocultural contexts, with contradictory outcomes and methodological limitations. The results obtained vary according to the sociocultural context and the role of women in the society being studied, the religious beliefs and level of schooling. More studies with better methodological quality are needed to establish

Residente de Ginecología y Obstetricia, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia, Colombia.

Recibido: febrero 2022

Aceptado: marzo 2022

Correspondencia
Catalina Bermúdez González
catalina.bermudez1@udea.edu.co/
catabermudez3@gmail.com

Este artículo debe citarse como:
Bermúdez-González C. Asociación entre la esterilización quirúrgica y la disfunción sexual femenina: revisión narrativa. Ginecol Obstet Mex 2022; 90 (6): 513-519.

more precise recommendations and thus have an impact on women's sexual health.

KEYWORDS: Tubal sterilization; Physiological sexual dysfunction; Psychological sexual dysfunctions.

ANTECEDENTES

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce a la salud sexual y a la posibilidad de disfrutar de una vida sexual placentera, satisfactoria y segura como parte del conjunto de derechos de las personas de todas las edades. Además, la define como un estado de bienestar físico, emocional, mental y social en relación con la sexualidad.

En la actualidad, la esterilización quirúrgica femenina es uno de los métodos anticonceptivos más utilizados por su seguridad y alta eficacia.[1] La disfunción sexual femenina, posterior a la esterilización quirúrgica, ha sido poco investigada; por lo tanto, los estudios para determinar su asociación se han reportado con desenlaces contradictorios. Casi todos son observacionales y llevados a cabo en contextos socioculturales.[1-4] Es importante que las mujeres estén suficiente y adecuadamente informadas acerca de los posibles efectos secundarios para que puedan tener conciencia de los posibles desenlaces en su sexualidad que les permita tomar una adecuada elección del método anticonceptivo.[4] Una de las teorías propuestas que explicaría esta asociación es la destrucción de la trompa y quizá del mesosalpinx, generada durante el procedimiento, que altera la irrigación ovárica y conduce a un posible estado de hipoestrogenismo.[5]

El objetivo de esta revisión fue: determinar el estado actual del conocimiento acerca de la asociación entre la esterilización quirúrgica femenina y la disfunción sexual en la mujer.

METODOLOGÍA

Estudio retrospectivo efectuado con base en la búsqueda bibliográfica de artículos publicados en inglés y español en las bases de datos de PubMed, LILACS, MEDLINE y EBSCO entre los años 1990 y 2022 con base en los MeSH: *Sterilization, Tubal, Sexual dysfunction, Physiological, Sexual dysfunctions, Psycological*. Se seleccionaron artículos con estudios observacionales, de cohorte, casos y controles, revisiones bibliográficas simples y sistemáticas, ensayos clínicos y metanálisis. La revisión se llevó a cabo en febrero de 2022.

RESULTADOS

Se obtuvieron 50 artículos de los que se excluyeron 38 por duplicidad, idioma diferente al inglés o español, sin relación específica con el tema investigado o no se encontraron los artículos completos. Al final se incluyeron 12 artículos que cumplieron con los criterios para la revisión.

Salud sexual

En la salud sexual intervienen múltiples factores biológicos, psicológicos, la relación de pareja, la

https://doi.org/10.24245/gom.v90i6.7529

imagen corporal y el contexto sociocultural.[4,5,6] La disfunción sexual femenina es el término para describir: el bajo deseo o interés sexual, disminución de la excitación, dificultades para alcanzar el orgasmo y la dispareunia. Existen algunas condiciones médicas y ginecológicas que pueden predisponer a esta disfunción; sin embrago, es difícil desligarlas de otros factores psicológicos, problemas económicos, creencias religiosas, traumas o abuso físico o sexual.[4]

Síndrome postubectomía

Desde 1951, Williams y su grupo describieron la asociación entre la esterilización quirúrgica femenina y las alteraciones en el patrón del ciclo menstrual, aumento del volumen del sangrado y los sangrados intermitentes. Posteriormente, se introdujo el término de síndrome postubectomía en el que se incluyen los anteriores cambios y el dolor pélvico, la dismenorrea y la dispareunia; sin embargo, aún no están especificadas las alteraciones que definen este síndrome.[1-5]

Una revisión sistemática, publicada en 1998, acerca del aumento del sangrado menstrual, dolor pélvico y dismenorrea, concluyó que la esterilización quirúrgica no se asociaba con el aumento de estos si se practicaba después de los 30 años. Sin embargo, para algunos autores este síndrome incluye, también, cambios en el comportamiento sexual y en la salud emocional.[5] Otro estudio llevado a cabo en Turquía y publicado en el 2021, en mujeres entre 25 y 43 años, estudió los efectos en la dismenorrea, dispareunia, alteración en el patrón del ciclo menstrual y hormonal después de la esterilización quirúrgica con técnica Pomeroy durante la cesárea en 220 mujeres (110 mujeres en quienes se practicó la esterilización quirúrgica y 110 mujeres en las que no se realizó). Ese estudio no mostró diferencias estadísticamente significativas, excepto, en la irregularidad en el ciclo menstrual, que fue mayor en las mujeres con esterilización.[1] En este estudio se plantea que la técnica quirúrgica de esterilización es un factor importante en la gravedad del daño vascular y considera que la técnica de Pomeroy es la más adecuada.[1]

Disfunción sexual femenina

Las disfunciones sexuales afectan la calidad de vida de las mujeres y siguen siendo un tabú en diferentes países. La inadecuada educación sexual, la interpretación de algunos códigos religiosos, culturales y el sentimiento de vergüenza, pueden afectar a la sexualidad.[7] La disfunción sexual y la afectación en la calidad de vida después de la esterilización quirúrgica femenina han sido temas de discusión durante décadas.[7,8] Algunos estudios encontraron que la función sexual mejora luego de disminuir la ansiedad provocada por el temor a un embarazo; otros reportan que se deteriora por falta de deseo y la percepción de la sexualidad solo con fin de procreación.[2,3]

En un estudio prospectivo llevado a cabo en India y publicado en 1975, evaluaron los cambios sexuales y psicológicos en 374 mujeres entre 20 y 42 años, antes y después de la esterilización quirúrgica. Encontraron que 65% de las mujeres tuvieron disminución del deseo sexual y el 29% alteración en el orgasmo. Paradójicamente, el 92% refirió satisfacción después de la cirugía.[9]

Otro estudio, también prospectivo, efectuado en Estados Unidos, publicado en el 2002, en el que incluyeron a 4576 mujeres entre 18 y 44 años, con un seguimiento de dos años, reportó que el 80% no experimentó cambios en el interés sexual, el 18.3% tuvo aumento y el 1.7% disminución. En cuanto al placer sexual, el 81.7% no reportó cambios, el 17.2% aumento y el 1.1% diminución.[10] En quienes tuvieron cambios, se vio que los positivos fueron de 10 a 15 veces más frecuentes que los negativos. Se demostró que el principal factor asociado con los cambios negativos fue el arrepentimiento frente al proce-

dimiento: se encontró en el 3.2% de las mujeres; de estas el 12.5% refirió disminución del interés sexual y 16% disminución del placer.[10]

En Australia, un estudio entre 2004 y 2005, que incluyó a 2721 mujeres entre 16 y 64 años, evaluó la satisfacción sexual y la satisfacción con la relación y el placer sexual. Se reportó que al 16.4% de las mujeres les habían practicado la esterilización quirúrgica y no encontraron asociación con problemas en la sexualidad. De hecho, después de controlar las variables edad y otras características sociodemográficas, encontraron que las mujeres con esterilización quirúrgica comparadas con las que no se habían realizado el procedimiento tuvieron menor pérdida del deseo sexual con una RM de 0.69 (IC95%: 0.54-0.89), menor tiempo para alcanzar al orgasmo (RM 0.69; IC95%; 0.50-0.96), sequedad vaginal (RM 0.7; IC95%: 0.50-0.96) o insatisfacción con la relación sexual (RM 0.64; IC95%: 0.46- 0.90). En estas mujeres concluyeron, al contrario, mayores ventajas en su vida sexual.[3]

Una de las formas de evaluar la función sexual es con el cuestionario del Índice de Función Sexual Femenina (IFSF),[2] además del de calidad de vida con otros cuestionarios, como la Encuesta de Salud de Formato corto de 36 elementos (SF-36) y con la Encuesta de Salud de Formato corto de 12 elementos (SF-12).[4-7] En 2010 se publicó un estudio efectuado en Turquía que evaluó a mujeres entre 28 y 48 años: 90 mujeres después de la esterilización quirúrgica y 100 mujeres en el grupo control. Las mujeres con esterilización quirúrgica tuvieron menor puntaje en los dominios de deseo, excitación, orgasmo y satisfacción con una diferencia estadísticamente significativa en el puntaje total (19.6 ± 6.22 *vs* 26.39 ± 7.39).[4] La calidad de vida se evaluó con el cuestionario SF-36 y se encontraron diferencias en el ámbito emocional, vitalidad y funcionamiento social. En este estudio se encontró que los puntajes de ambos cuestionarios aumentaban proporcionalmente con la escolaridad de la mujer. Concluyeron que la esterilización quirúrgica es un factor importante en la función sexual y la calidad de vida, principalmente en mujeres con pocos años de escolaridad.[4]

En 2015 se publicó el estudio en una cohorte histórica de Irán que comparó 150 mujeres con esterilización quirúrgica con 150 mujeres que usaban preservativo. Se evaluó el IFSF con un puntaje ≤ 23 como disfunción sexual y se encontraron diferencias estadísticamente significativas, con menores puntajes en todos los dominios en las mujeres con esterilización, con un puntaje total de 23.37 ± 4.99 en comparación con 26.07 ± 4.34 ($p < 0.0001$), que dio una prevalencia de disfunción sexual en el grupo de mujeres con esterilización quirúrgica de 44 en contraparte con 20% en el grupo control. En ese estudio también encontraron que los puntajes aumentaban proporcionalmente con los años de escolaridad en las mujeres del grupo de esterilización quirúrgica. La calidad de vida se evaluó con el cuestionario SF-12 y también encontraron diferencias estadísticamente significativas con puntajes de 69.18 ± 14.05 en mujeres con esterilización quirúrgica y de 78.41 ± 12.5 en el grupo control ($p < 0.0001$). Ese estudio concluyó que la esterilización quirúrgica tiene repercusiones adversas en la calidad de vida y en la función sexual. Es importante tener en cuenta el contexto cultural, los tabúes frente a la sexualidad, que hacen parte de la variación en la prevalencia de la disfunción sexual y la afectación en la calidad de vida.[7]

De nuevo, en India, en 2017 se publicó otro estudio prospectivo que evaluó a mujeres entre 20 y 40 años, casadas. Se realizaron entrevistas antes y seis meses después de la esterilización quirúrgica. Los puntajes del IFSF fueron de 28.2 ± 4.3 con prevalencia de disfunción sexual del 36.7% y después de la esterilización quirúrgica

https://doi.org/10.24245/gom.v90i6.7529

de 25.4 ± 4.3 ($p < 0.001$) con prevalencia de disfunción sexual del 71.7% después del procedimiento. Es relevante recalcar que el 59% de las mujeres nunca habían recibido educación y refirieron que la mayoría se encontraban en el posparto o lactando, momento en el que se considera fisiológica la falta de deseo o interés, además de la concentración principalmente en el cuidado de los hijos. Algunas de las limitaciones parten del contexto cultural en el que la mujer tiene bajo nivel educativo, además de considerar al hombre sexualmente superior.[2]

Dispareunia

La dispareunia es de causa multifactorial. Algunas causas son: vaginismo, lubricación inadecuada, endometriosis, infecciones genitales, entre otras. La prevalencia reportada es del 8 al 21%. Se plantea que la esterilización quirúrgica puede afectar las ramas terminales de las arterias uterinas y ováricas, además de la sección de las fibras nerviosas. Es importante entender que todo procedimiento quirúrgico produce un traumatismo en el tejido y su recuperación implica la formación de cicatrices.[11]

En un estudio llevado a cabo en México entre 2001 y 2008 en el que se evaluaron 921 mujeres, de las que a 287 les habían practicado la esterilización quirúrgica, solo 45 refirieron dispareunia, con una incidencia de 15.7%, tomando en consideración la técnica quirúrgica aplicada y que no se evaluó en el estudio.[11]

Ansiedad y depresión

Todo parece indicar que la esterilización quirúrgica es un factor de riesgo de depresión y ansiedad, se reporta en 2.34 a 2.88 veces más después del procedimiento.[8]

Un estudio transversal (2018) efectuado en Irán que incluyó a 166 mujeres con esterilización quirúrgica evaluó el patrón menstrual, la función sexual con el IFSF (consideró disfunción sexual ≤ 28 puntos), ansiedad y depresión con la escala HADS (escala hospitalaria de ansiedad y depresión ≥ 11 puntos). Se compararon los hallazgos en mujeres con arrepentimiento de la esterilización (n = 41) con las que no lo hicieron (n =125). Las primeras tuvieron mayor metrorragia, trastorno en el orgasmo, satisfacción, dolor, puntajes totales del IFSF y en el HADS con diferencias estadísticamente significativas. La prevalencia de disfunción sexual fue de 63.4% en mujeres que se arrepintieron del procedimiento en comparación con el 40.8% de las que no se arrepintieron, con una diferencia estadísticamente significativa ($p = 0.01$). La prevalencia de ansiedad en este grupo de mujeres fue de 61% y de depresión de 17.1%. Es posible que la tubectomía contribuya a aumentar los puntajes en los cuestionarios de disfunción sexual y depresión o ansiedad; sin embargo, también es posible que las mujeres con ansiedad y depresión tiendan más a reconsiderar su decisión acerca de la fertilidad.[12]

Otro estudio transversal (2021) realizado en Irán en mujeres menores de 35 años, casadas, comparó la función sexual con el IFSF (la disfunción sexual se estableció con ≤ 23 puntos), la imagen corporal, la calidad de vida con el cuestionario SF-12, la prevalencia de ansiedad y depresión (cuestionarios HADS) en 600 mujeres, divididas en 3 grupos: mujeres con infertilidad, fértiles con esterilización quirúrgica hacía más de un año y quienes usaban preservativo. Encontraron que los puntajes del IFSF más bajos fueron en mujeres con esterilización, con una prevalencia de disfunción sexual de 88.5% (22.4 ± 5.3) comparado con mujeres infértiles de 73.6% (24.7 ± 4.7) y usuarias de preservativo con un 57.5% (28.03 ± 3.29). Los puntajes más altos en el HADS de ansiedad y depresión se registraron en el grupo de mujeres con tubectomía y los menores puntajes en calidad de vida fueron estadísticamente significativos.[8]

DISCUSIÓN

Desde hace varias décadas se ha propuesto la hipótesis de la asociación entre la esterilización quirúrgica y la disfunción sexual femenina y se reconoce la importancia de ésta en la calidad de vida de las mujeres.[7,8]

En algunos estudios revisados no se encontraron cambios en la salud sexual posteriores a la esterilización quirúrgica.[2-10] En otros estudios, la esterilización quirúrgica se asoció con cambios positivos en la salud sexual, con la premisa de que al utilizar un método anticonceptivo seguro disminuye la ansiedad e inhibición frente al temor de un embarazo, asociado a que las mujeres con este método suelen tener relaciones de pareja más estables y mayor grado de escolaridad.[3,10]

La mayor parte de los estudios en los que encuentran cambios negativos en la salud sexual de las mujeres después del procedimiento se han llevado a cabo en sociedades tradicionales, en los que no puede desligarse el papel de la sexualidad de la mujer, en el que el encuentro sexual no se percibe como una relación interpersonal, sino que la mujer tiene un papel pasivo y su principal función está relacionada con su fecundidad y su capacidad para la maternidad. Por lo anterior, limitar esta función puede traer sentimiento de culpa, vergüenza u otras percepciones sociales negativas; es difícil establecer la esterilización quirúrgica como único nexo de causalidad.[2-8]

El principal factor relacionado con la disfunción sexual, la depresión, ansiedad y las alteraciones en la calidad de vida es el arrepentimiento frente al procedimiento.[10,11,12] Otros estudios demuestran una alta incidencia de disfunción sexual cuando se utiliza el Índice de Función Sexual Femenina, pero tienen diferentes puntajes de corte para establecer el diagnóstico, que resulta en una limitación en la homogenización de los resultados.[2,4.7,8,12]

Los años de escolaridad de las mujeres tuvieron una importancia destacable porque hubo una relación directamente proporcional entre esos y el puntaje total del ISFS y de cada uno de los dominios. Sobresalió, de nuevo, la gran cantidad de factores que pueden tener participación en la salud sexual femenina.[2-4]

Es necesario hacer hincapié que los estudios revisados eran observacionales y con desenlaces contradictorios, dependientes del contexto sociocultural en el que se efectuaron, además de tener altos sesgos por variables confusoras importantes de controlar.

CONCLUSIONES

La asociación entre la esterilización quirúrgica y la disfunción sexual femenina ha sido ampliamente discutida pero poco estudiada. Los estudios disponibles son, en gran parte, observacionales, llevados a cabo en contextos socioculturales diversos, con desenlaces contradictorios y con limitaciones de múltiples sesgos importantes de controlar. Por lo que se refiere a la disfunción sexual femenina es multifactorial y tienen gran influencia los factores psicológicos y el papel que juega la mujer en la sociedad en la que se estudia, además de las creencias religiosas y años de de escolaridad. Es conocida la relación bidireccional entre la disfunción sexual femenina, la depresión y ansiedad, además de la afectación en la calidad de vida. Lo anterior hace pensar en la necesidad de emprender más estudios con diseños metodológicos más estrictos y que puedan plantear una mejor calidad de la evidencia que permita emitir recomendaciones más precisas y tener efecto en la mejoría de la salud sexual de las mujeres.

REFERENCIAS

1. Taşkömür AT, Erten Ö. The effect of tubal ligation surgery during cesarean operation on dysmenorrhoea, dyspareunia and menstrual cycle. J Gynecol Obstet Hum

https://doi.org/10.24245/gom.v90i6.7529

Reprod 2021; 50 (6): 102054. https://doi.org/10.1016/j.jogoh.2020.102054

2. Kunkeri SP, Sathyanarayana Rao TS, Andrade C. Study of sexual functioning and disorder in women before and after tubal sterilization (tubectomy). Indian J Psychiatry 2017; 59 (1): 63-68. https://doi.org/10.4103/0019-5545.204433
3. Smith A, Lyons A, Ferris J, Richters J, et al. Are sexual problems more common in women who have had a tubal ligation? A population-based study of Australian women. BJOG 2010; 117 (4): 463-8.. https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2009.02469.x
4. Gulum M, Yeni E, Sahin MA, Savas M, Ciftci H. Sexual functions and quality of life in women with tubal sterilization. Int J Impot Res 2010; 22 (4): 267-71. https://doi.org/10.1038/ijir.2010.14
5. Gentile GP, Kaufman SC, Helbig DW. Is there any evidence for a post-tubal sterilization syndrome? Fertil Steril1998; 69 (2): 179-86. https://doi.org/10.1016/s0015-0282(97)00229-x
6. Pauls RN. Impact of gynecological surgery on female sexual function. Int J Impot Res 2010; 22 (2): 105-14. https://doi.org/10.1038/ijir.2009.63
7. Sadatmahalleh ShJ, Ziaei S, Kazemnejad A, Mohamadi E. Evaluation of sexual function and quality of life in Iranian women with tubal ligation: a historical cohort study. Int J Impot Res 2015; 27 (5): 173-7. https://doi.org/10.1038/ijir.2015.11
8. Ashrafi M, Sadatmahalleh SJ, Mirzaei N, Jahangiri N, et al. Comparison of various aspects of women's lives between infertile and women with and without tubal ligation: a comparative cross-sectional study. BMC Womens Health 2021; 21 (1): 318. https://doi.org/10.1186/s12905-021-01454-7
9. Khorana AB, Vyas AA. Psychological complications in women undergoing voluntary sterilization by salpingectomy. Br J Psychiatry 1975; 127: 67-70. https://doi.org/10.1192/bjp.127.1.67
10. Costello C, Hillis SD, Marchbanks PA, Jamieson DJ, et al. The effect of interval tubal sterilization on sexual interest and pleasure. Obstet Gynecol 2002; 100 (3): 511-7. https://doi.org/10.1016/s0029-7844(02)02042-2
11. Sánchez-Hernández JA, Rebollo-Ramírez MF, Paulin-Badillo JA, Gómez-Linares C, et al. Oclusión tubárica bilateral relacionada a dispareunia. Revista de la Facultad de Medicina, UNAM 2011; 54 (2): 4-9. https://biblat.unam.mx/es/revista/revista-de-la-facultad-de-medicina-unam/articulo/oclusion-tubarica-bilateral-relacionada-a-dispareunia
12. Jahanian Sadatmahalleh SH, Ziaei S, Kazemnejad A, Mohamadi E. Evaluation of Influencing Factors on Tubal Sterilization Regret: A Cross-Sectional Study. Int J Fertil Steril 2018; 12 (3): 200-6. https://doi.org/10.22074/ijfs.2018.5272

CITACIÓN ACTUAL

De acuerdo con las principales bases de datos y repositorios internacionales, la nueva forma de citación para publicaciones periódicas, digitales (revistas en línea), libros o cualquier tipo de referencia que incluya número doi (por sus siglas en inglés: Digital Object Identifier) será de la siguiente forma:

REFERENCIAS

1. Yang M, Gou, ZW, Deng CJ, Liang X, et al.* A comparative study of three different forecasting methods for trial of labor after cesarean section. J Obstet Gynaecol Res. 2017;25(11):239-42. https://doi.org/10.1016/j.gyobfe.2015.04..0015.**

* Cuando la referencia contiene hasta tres autores, éstos se colocarán de forma completa. En caso de 5 autores o más, solo se colocan cuatro, seguidos de la palabra en latín "et al".

** El registro Doi deberá colocarse con el link completo (como se indica en el ejemplo).