

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

CARRERA DE ENFERMERÍA

*Tesis para optar por el grado académico de
Licenciatura en Enfermería*

**ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
EN LA ATENCIÓN DE LA MUJER INFÉRIL
RELACIONADO CON LA APLICACIÓN DE
TRATAMIENTOS DE REPRODUCCIÓN
ASISTIDA HUMANA. REVISIÓN
SISTEMÁTICA EN PAÍSES
HISPANOHABLANTES 2020-2025**

EMILY PÉREZ QUIRÓS

Diciembre, 2025

TABLA DE CONTENIDO

ÍNDICE DE TABLAS	5
ÍNDICE DE FIGURAS.....	7
RESUMEN	8
ABSTRACT.....	10
CAPÍTULO I	11
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	11
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
1.1.1 Antecedentes del problema	12
1.1.1.1 Antecedentes internacionales	12
1.1.1.2 Antecedentes nacionales	17
1.1.2 Delimitación del problema.....	18
1.1.3 Justificación	18
1.1 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN	20
1.3 OBJETIVOS	21
1.3.1 Objetivo general.....	21
1.3.2 Objetivos específicos	21
1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES.....	22
1.4.1 Alcances de la investigación.....	22
1.4.2 Limitaciones de la investigación.....	22
CAPÍTULO II.....	24
MARCO TEÓRICO.....	24
2.1 INFERTILIDAD.....	25
2.1.1 DEFINICIÓN INFERTILIDAD	25
2.1.2 CONOCIMIENTO SOBRE LA INFERTILIDAD	26
2.1.2.1 Etiologías médicas	26
2.1.2.2 Factores ambientales.....	28
2.1.3 IMPACTO EMOCIONAL Y SOCIAL	29
2.1.3.1 Ansiedad	29
2.1.3.2 Depresión y duelo	30

2.1.3.3 Estigmatización.....	31
2.1.3.4 Aislamiento.....	32
2.1.3.5 Discriminación.....	33
2.2 TRATAMIENTOS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA HUMANA.....	34
2.2.1 CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE TRATAMIENTOS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA	34
2.2.1.1 Fertilidad asistida.....	34
2.2.1.2 Inseminación artificial	35
2.2.2 FACTORES CLÍNICOS.....	39
2.2.2.1 Diagnóstico.....	39
2.2.2.2 Calidad de cuidado ginecológico o reproductivo.....	40
2.3 ROL DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DE LA MUJER INFÉRIL	41
2.3.1 APLICACIÓN SOBRE ÁREAS DE INTERVENCIÓN	41
2.3.1.1 Área investigativa	41
2.3.1.2 Área administrativa.....	41
2.3.1.3 Área educativa	42
2.3.1.4 Área clínico-asistencial.....	42
2.4 CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL.....	44
2.4.1 TEORIZANTE DE ENFERMERÍA.....	44
CAPÍTULO III.....	47
MARCO METODOLÓGICO.....	47
3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN	49
3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	49
3.3 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	50
3.3.1 Método PRISMA	51
3.4 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO.....	52
3.4.1 Población.....	53
3.4.3 Muestra	53
3.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	53
3.6 CATEGORIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	54
3.7 PLAN PILOTO	54
3.8 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	55
3.8.1 Validez.....	55
3.8.2 Confiabilidad.....	56
3.9 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	56
3.9.1 BÚSQUEDA DE LA INFORMACIÓN.....	59
3.10 ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS	61
3.11 ANÁLISIS DE DATOS	75
3.12 CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	77

CAPÍTULO IV.....	78
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	78
4.1 GENERALIDADES	79
4.2 IDENTIFICAR EL ROL DE ENFERMERIA EN LA ATENCIÓN DE LA MUJER INFÉRIL.....	80
4.3 DESCRIBIR LA APLICACIÓN DE TRATAMIENTOS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA HUMANA.....	83
4.4 RELACIONAR EL ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DE LA MUJER INFÉRIL Y LA APLICACIÓN DE TRATAMIENTOS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA HUMANA.....	85
CAPÍTULO V.....	87
DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	87
5.1.1 Identificar el rol de enfermería en la atención de la mujer infértil	88
5.1.2 Describir la aplicación de tratamientos de reproducción asistida	91
5.1.3 Relacionar el rol del profesional de enfermería en la atención de la mujer infértil y la aplicación de tratamientos de reproducción asistida humana	94
CAPÍTULO VI.....	96
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	96
6.1 CONCLUSIONES	97
6.2 RECOMENDACIONES	98
A mujeres infértiles:.....	98
Al profesional de enfermería:	98
A futuras investigaciones:.....	98
BIBLIOGRAFÍA	99
ANEXOS	110

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Componentes de la pregunta PICO.....	20
Tabla 2 Resumen numérico del total de estudios analizados para la revisión sistemática	52
Tabla 3 Criterios de inclusión y exclusión.....	53
Tabla 4 Criterios de inclusión	54
Tabla 5 Estrategia de búsqueda en base a los descriptores de salud	59
Tabla 6 Diagrama de flujo de operadores boléanos	60
Tabla 7 Organización de los datos	61
Tabla 8 Matriz de extracción de los datos.....	65
Tabla 9 Nivel de evidencia y calidad de los artículos en revisión	76
Tabla 10 Distribución de los artículos seleccionados por país y población relacionada. Revisión sistemática en países hispanohablantes 2020-2025	79
Tabla 11 Rol de enfermería en la atención de la mujer infértil según dimensiones. Revisión sistemática en países hispanohablantes 2020-2025	80
Tabla 12 Factores de riesgo identificados en la infertilidad femenina. Revisión sistemática en países hispanohablantes 2020-2025	82
Tabla 13 Competencias del personal de enfermería en reproducción asistida humana. Revisión sistemática en países hispanohablantes 2020-2025	83
Tabla 14 Factores que condicionan el éxito en las terapias de reproducción asistida humana. Revisión sistemática en países hispanohablantes 2020-2025	84
Tabla 15 Rol del profesional de enfermería y su influencia sobre la aplicación del tratamiento de reproducción asistida. Revisión sistemática en países hispanohablantes 2020-2025	85
Tabla 16 Categorización de variables	111

Tabla 17 Categorización de variables	112
Tabla 18 Categorización de variables	113
Tabla 19 Lista ordenada de los criterios para la clasificación de los datos	114
Tabla 20 Lista ordenada de los criterios para la clasificación de los datos	115

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Flujograma PRISMA.....	58
--	----

RESUMEN

Introducción: la infertilidad femenina constituye un problema de salud con importantes implicaciones físicas, emocionales y sociales, especialmente en mujeres que se someten a tratamientos de reproducción asistida humana. La presente revisión sistemática analiza la evidencia disponible en países hispanohablantes entre 2020 y 2025, con el fin de comprender cómo la labor de enfermería se relaciona con la atención de la mujer infértil y la aplicación de estos tratamientos. **Objetivo General:** determinar el rol del profesional de enfermería en la atención de la mujer infértil relacionado con la aplicación de tratamientos de reproducción asistida humana en países hispanohablantes 2020-2025. **Metodología:** se utilizaron bases de datos como EBSCO y ProQuest One Academic para identificar estudios relevantes, tomando en cuenta un total de 7 investigaciones y empleando la metodología PRISMA para la selección y análisis de artículos. **Resultados:** los resultados de la investigación evidencian el rol del profesional de enfermería en la atención de la mujer infértil es integral y multidimensional, destacando el acompañamiento emocional, la educación sanitaria, el respeto a la autonomía reproductiva. Asimismo, se determinó que existen competencias sólidas en educación, apoyo psicosocial y coordinación del cuidado, aunque persisten áreas en procedimientos de reproducción asistida que requieren fortalecimiento. **Discusión:** enfermería cumple un eje articulador entre las necesidades emocionales, educativas y éticas de la mujer infértil y mediante el modelo de adaptación de la teorizante se determina que la infertilidad y las terapias reproductivas necesitan respuestas en planos fisiológicos, psicológicos y sociales. **Conclusiones:** las conclusiones confirman que el profesional de enfermería desempeña un papel indispensable en la atención de la mujer infértil, abordando aspectos médicos, calidad de vida y experiencia del tratamiento de reproducción asistida humana, incidiendo de manera positiva en variables emocionales, educativas y de adaptación.

Palabras claves: infertilidad femenina, Enfermería, reproducción asistida humana, salud emocional, apoyo psicosocial, calidad de vida, atención integral.

ABSTRACT

Introduction: female infertility is a health problem with significant physical, emotional, and social implications, especially for women undergoing assisted reproductive technology (ART) treatments. This systematic review analyzes the available evidence in Spanish-speaking countries between 2020 and 2025 to understand how nursing care relates to the care of infertile women and the application of these treatments. **General Objective:** to determine the role of nursing professionals in the care of infertile women related to the application of ART treatments in Spanish-speaking countries from 2020 to 2025. **Methodology:** databases such as EBSCO and ProQuest One Academic were used to identify relevant studies, considering a total of 7 research projects and employing the PRISMA methodology for article selection and analysis. **Results:** the research results demonstrate that the role of nursing professionals in the care of infertile women is comprehensive and multidimensional, highlighting emotional support, health education, and respect for reproductive autonomy. Furthermore, it was determined that there are strong competencies in education, psychosocial support, and care coordination, although areas in assisted reproduction procedures still require strengthening. **Discussion:** nursing plays a central role in addressing the emotional, educational, and ethical needs of infertile women, and the theorist's adaptation model indicates that infertility and reproductive therapies require responses on physiological, psychological, and social levels. **Conclusions:** the conclusions confirm that nursing professionals play an indispensable role in the care of infertile women, addressing medical aspects, quality of life, and the experience of assisted reproduction treatment, positively impacting emotional, educational, and adaptive variables.

Keywords: female infertility, nursing, assisted human reproduction, emotional health, psychosocial support, quality of life, comprehensive care.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1 Antecedentes del problema

En este trabajo se abordarán los antecedentes relacionados con el conocimiento del profesional de enfermería sobre los desafíos psicosociales que enfrentan las mujeres con infertilidad en países hispanohablantes. Se examinarán estudios previos, enfoques culturales y las distintas perspectivas profesionales sobre el impacto emocional, social y psicológico de la infertilidad, con el fin de comprender mejor cómo los profesionales de enfermería pueden apoyar a las mujeres en este proceso complejo y desafiante.

1.1.1.1 Antecedentes internacionales

La literatura reciente evidencia que la infertilidad femenina continúa siendo una condición de alto impacto en distintos países, tanto por su prevalencia como por las implicaciones emocionales y sociales asociadas. Llor Sánchez et al (2019), en Ecuador, describen la infertilidad como la dificultad persistente para concebir o mantener un embarazo, destacando que esta problemática ha aumentado durante los últimos años y que muchas mujeres buscan diversas alternativas terapéuticas para lograr la gestación (Llor Sánchez, E. et al 2019).

Como se menciona en la revista de información científica publicado Ramirez Moran, A. F., Cala Bayeux, Á., Fajardo Iglesia, D., & Scott Grave de Peralta, R. (2019). La infertilidad adquiere mayor impacto en las sociedades desarrolladas. Varios estudios en diferentes países estipulan una frecuencia de 15-20% de parejas que en la edad reproductiva necesitan alguna forma reproducción asistida. El aumento de la infertilidad se encuentra relacionado con factores como el retraso de la maternidad en la mujer, el descenso en la calidad del semen, la constante exposición a factores

ambientales y los estilos de vida. Aproximadamente un 12% de las mujeres se convierten en infértiles después de un episodio, casi un 25% después de dos episodios y casi un 50% después de tres episodios (Ramírez Morán, A. et al 2019).

González, K. Lesteiro, M. González, D y Pérez, M. (2021) Publican en Cuba un estudio titulado “Infertilidad, una mirada desde la atención primaria”. La infertilidad es un problema de salud pública con implicaciones médicas, psicológicas y sociales. El estudio, desde la Atención Primaria de Salud (APS), analizó características de parejas infértiles, identificando una mayor prevalencia entre los 30 y 39 años. Se observó que el 60 % presentaba infertilidad primaria. La mayoría esperó entre 2 y 5 años antes de consultar. El tabaquismo y la obesidad fueron los factores de riesgo más frecuentes. La APS mostró una alta capacidad resolutive para abordar el problema. Esto resalta la importancia del diagnóstico y atención oportuna desde el primer nivel de salud (González, K. et al 2021).

En China, Zhou et al (2021), mediante un ensayo clínico controlado en un hospital de reproducción asistida se logra evaluar el impacto de una intervención integral de enfermería en 82 mujeres con infertilidad. Se realiza un enfoque holístico el cual incluía apoyo emocional, educación, seguimiento personalizado y técnicas de relajación, con el fin de reducir las emociones negativas. Las mujeres evaluadas demostraron disminución en la ansiedad, depresión e incluso en el estrés post-intervención comparado con el grupo de control, esto llevo a una mayor satisfacción en la atención recibida y una mejor adherencia al tratamiento (Zhou, et al 2021).

En Brasil, como se menciona en el artículo "Intervención psicosocial para mujeres con antecedentes de intento de embarazo" publicado por Teixeira, E. C. M. A., Villatore, M. C. & Azevedo, V. S. (2023). "La infertilidad afecta aproximadamente a 1 de cada 10 parejas y, por lo tanto, este tema debe considerar las cuestiones simbólicas y biológicas de los individuos. La dificultad de tener hijos puede desencadenar sentimientos de miedo, tristeza, ansiedad, frustración y estrés en la pareja, lo que relaciona limitaciones para la continuidad de las generaciones. Así, se puede inferir que esto representa un evento que genera repercusiones psicológicas para las parejas" (Teixeira, E. et al 2023).

Katyal, Müller, Breth y Frederiksen (2022). Realizaron una revisión sistemática que confirma que las mujeres infértiles presentan altos niveles de ansiedad y bajo apoyo social incluso antes de iniciar tratamientos de reproducción asistida, subrayando la necesidad de acompañamiento profesional oportuno. De manera complementaria, Thanscheidt y Wischmann (2023) profundizan en los factores psicosociales que predisponen a ansiedad y depresión en mujeres y hombres próximos a iniciar estos tratamientos, destacando la importancia del rol de enfermería en la identificación temprana de estas condiciones (Katyal, et al 2022).

Thanscheidt y Wischmann (2023). Profundizaron en los factores de riesgo asociados a estados de ansiedad, depresión y la carencia de redes de apoyo en hombres y mujeres antes de iniciar procesos de reproducción asistida. "Los resultados mostraron que las mujeres experimentan un impacto psicosocial mayor, especialmente en relación con el aislamiento social y la presión emocional. El estudio destaca el rol del personal de enfermería como facilitador de la identificación temprana de

estos factores, así como su capacidad para coordinar intervenciones preventivas y de contención emocional en colaboración con equipos multidisciplinares” (Thanscheidt y Wischmann, 2023).

En Alemania, Kremer, Ditzen y Wischmann (2023). Realizaron una revisión sistemática y metaanálisis para evaluar la efectividad de las intervenciones psicosociales en mujeres infértiles. El objetivo fue analizar su impacto en la ansiedad, la depresión y las tasas de embarazo, considerando la calidad metodológica de los estudios incluidos. Los resultados revelaron que las intervenciones psicosociales no generaron un cambio significativo en la ansiedad, aunque sí mostraron una reducción estadísticamente significativa de la depresión. No se hallaron efectos relevantes en las tasas de embarazo. Los autores concluyen que, si bien las intervenciones pueden aliviar la sintomatología depresiva, aún se requiere una mejora metodológica en su diseño y una mayor integración en los planes de atención de enfermería para mejorar la gestión del cuidado emocional (Kremer, et al 2023).

Figuroa, A. Figuroa, L et al (2023). Mediante la revista de ciencias médicas de Pinar del Rio publican “Infertilidad, una mirada desde la psicología y la sexología”. Indica que como objetivo fue caracterizar clínico-epidemiológicamente a las parejas que acudieron por infertilidad, determinando factores como edad, tipo de infertilidad, tiempo de búsqueda de atención y a su vez, factores de riesgo. Dentro de los resultados obtenidos se muestra una alta frecuencia de infertilidad primaria en parejas jóvenes las cuales tardaron entre dos y cinco años en buscar atención, además factores de riesgo como tabaquismo y obesidad. La Atención Primaria en Salud tiene un papel importante en la detección temprana, se sugiere fortalecer mediante educación y prevención desde

este nivel para así mejorar significativamente los resultados reproductivos (Figuroa, A. et al 2023).

En España, Bueno-Sánchez et al (2024). Realiza estudio transversal en Valencia con 219 parejas heterosexuales en tratamiento de reproducción asistida para evaluar el diagnóstico de infertilidad según el sexo y la adhesión a normas de género. El objetivo fue determinar la infertilidad atribuida a la mujer o al hombre, dando como resultado que independientemente del diagnóstico y el género, las mujeres reportaron una calidad de vida significativamente inferior a la de los hombres, sin embargo; la adhesión a las normas de género no se correlacionaron directamente con la vida de vida, el hecho de ser mujer por sí solo emergió el factor de riesgo psicosocial. Sus resultados señalan que el género es un factor de vulnerabilidad psicosocial, reforzando la importancia de incorporar esta perspectiva en el cuidado de enfermería (Bueno-Sánchez, et al 2024).

İnam, Ö., Satılmış, İ.G. Publican en Turquía (2025). Un ensayo controlado aleatorizado en BMC Women's Health con 34 mujeres que iniciaban en tratamiento de fecundación in vitro, el estudio busca evaluar el impacto de un apoyo de enfermería basado en mindfulness mediante una aplicación móvil llamada "IVFmind". Los resultados muestran mejoras significativas en la atención consciente, en la autoeficacia y en el ajuste emocional, reduciendo la depresión, la ansiedad y el estrés. El soporte movilizado por enfermería es eficaz para mejorar el bienestar emocional durante el tratamiento de infertilidad (İnam, Ö., Satılmış, et al 2025).

1.1.1.2 Antecedentes nacionales

En Costa Rica, Calvo et al (2020). Analizan diversos factores que pueden influir en la infertilidad femenina, señalando que muchos de ellos afectan tanto la etapa previa a la concepción como el desarrollo del embarazo. Uno de los primeros pasos cruciales para las mujeres que se encuentran en este proceso es brindar asesoramiento sobre los factores de riesgo y de esta manera, realizar modificaciones que puedan aumentar las posibilidades de concepción oportuna, logrando un bebé sano y vivo (Calvo, J. et al 2020).

En el estudio titulado condiciones psicosociales que influyen en las decisiones de atención primaria en mujeres con infertilidad (2022), realizado por Torres y Muñoz en Costa Rica. Se analiza como algunos factores emocionales, culturales y sociales afectan las decisiones de las mujeres infértiles al acceder a servicios de salud, se busca comprender el impacto de dichas condiciones en el proceso de búsqueda de atención médica. Los resultados evidenciaron que el estigma social, la presión cultural por la maternidad y la falta de apoyo emocional son barreras comunes en estas mujeres. Es indispensable fortalecer el rol del personal de salud, especialmente de enfermería para lograr una mejor identificación de estas condiciones (Torres, et al 2022).

El Instituto Nacional de Estadística y Censos INEC (2023) indica que los principales indicadores demográficos del periodo 2012–2022 destacan que la fecundidad en Costa Rica mantiene su tendencia al descenso; en 2012 las mujeres tenían, en promedio, 1,84 hijos e hijas al finalizar su periodo fértil, un nivel por debajo de reemplazo generacional (2,1 hijos e hijas por mujer). Para 2022, este promedio se reduce a 1,29 hijos e hijas por mujer, es decir, aproximadamente un hijo o hija menos en los últimos once años. Desde 2020, el país presenta niveles de fecundidad denominados ultra-bajos, pues se encuentran por debajo de 1,5 hijos e hijas.

La academia de Centroamérica en la publicación sobre *las tasas de fertilidad está disminuyendo* (2024) menciona que un artículo reciente de la Universidad Nacional señala que la reducción en la tasa de fertilidad costarricense ha modificado la estructura poblacional. Una comparación de la distribución poblacional por rango de edades entre el 2000 y 2022 muestra un cambio en la forma de la distribución. Mientras que en el 2000 la distribución de la población tiende a una pirámide en la que la base estaba formada mayormente por grupos poblacionales en edad de niñez, adolescencia y edades tempranas de la de la fuerza de trabajo, ya para el 2022 es evidente una erosión en la base de la distribución.

1.1.2 Delimitación del problema

La investigación corresponde a una revisión sistemática de diferentes de artículos científicos sobre el rol del profesional de enfermería en la atención de la mujer infértil relacionado con la aplicación de tratamientos de reproducción asistida humana en países hispanohablantes 2020-2025, extraídos de bases de datos como EBSCO y ProQuest One Academic como motor de búsqueda.

1.1.3 Justificación

La infertilidad es un fenómeno que impacta de manera profunda la vida de las mujeres que la enfrentan, tanto en el plano físico como emocional y social. En Costa Rica, aunque se han realizado avances importantes en el acceso a los servicios de salud reproductiva, persiste la necesidad de fortalecer la comprensión del papel que desempeña la enfermería en el acompañamiento de estas mujeres, especialmente en los procesos vinculados a los tratamientos de reproducción asistida humana.

La justificación de este estudio radica en la importancia de visibilizar las experiencias, necesidades y desafíos que viven las mujeres con infertilidad, y en reconocer que la atención de enfermería constituye un eje central para brindar apoyo integral durante cada etapa del proceso reproductivo. El acompañamiento profesional no solo se orienta al ámbito clínico, sino también a la educación, el apoyo emocional, la orientación sobre cuidados y la promoción de prácticas saludables que favorezcan el bienestar y la adherencia al tratamiento.

Asimismo, comprender a profundidad las funciones y responsabilidades del personal de enfermería permite identificar oportunidades de mejora en los servicios de salud, optimizar la interacción con otras disciplinas y fortalecer la calidad del cuidado ofrecido. Este estudio aporta una visión clara y fundamentada sobre cómo la enfermería puede contribuir de manera significativa a la atención integral de las mujeres con infertilidad, promoviendo un enfoque humano, sensible y basado en evidencia científica.

La revisión sistemática realizada busca consolidar el conocimiento existente y generar insumos que favorezcan la toma de decisiones, la creación de protocolos y el desarrollo de intervenciones que respondan a las necesidades reales de esta población. De esta manera, la investigación adquiere relevancia social, académica y profesional, al aportar información valiosa para el mejoramiento continuo del cuidado reproductivo en el país.

1.1 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN

¿Cuál es el rol del profesional de enfermería en la atención de la mujer infértil relacionado con la aplicación de tratamientos de reproducción asistida humana, revisión sistemática en países hispanohablantes 2020-2025?

Tabla 1 Componentes de la pregunta PICO

Acrónimo y componente	Descripción del componente
P	Mujeres con infertilidad.
I	Aplicación de tratamientos de reproducción asistida.
c	No aplica para esta investigación.
O	Rol del profesional de enfermería.

Fuente: elaboración propia, 2025.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo general

Determinar el rol del profesional de enfermería en la atención de la mujer infértil relacionado con la aplicación de tratamientos de reproducción asistida humana en países hispanohablantes 2020-2025.

1.3.2 Objetivos específicos

1. Identificar el rol de enfermería en la atención de la mujer infértil. Revisión sistemática en países hispanohablantes 2020-2025.
2. Describir la aplicación de tratamientos de reproducción asistida humana. Revisión sistemática en países hispanohablantes 2020-2025.
3. Relacionar el rol del profesional de enfermería en la atención de la mujer infértil y la aplicación de tratamientos de reproducción asistida humana. Revisión sistemática en países hispanohablantes 2020-2025.

1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES

1.4.1 Alcances de la investigación

La presente investigación no cuenta con alcances adicionales.

1.4.2 Limitaciones de la investigación

La presente investigación no cuenta con limitaciones.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 INFERTILIDAD

2.1.1 Definición infertilidad

La infertilidad se comprende hoy como una condición de salud en la que la mujer o la pareja experimenta dificultades persistentes para lograr una gestación viable, después de un tiempo considerable de relaciones sexuales sin medidas anticonceptivas. Este fenómeno no se limita únicamente a la imposibilidad de concebir; también abarca situaciones en las que el embarazo se obtiene, pero no progresa hasta su término, ocasionando pérdidas recurrentes de embarazo.

En el ámbito hispanohablante suele diferenciarse entre *esterilidad*, relacionada con la incapacidad para lograr la fecundación, e infertilidad, asociada a dificultades para mantener el embarazo. Sin embargo, diversas organizaciones científicas emplean el término infertilidad como un concepto amplio que incorpora ambas situaciones, subrayando la necesidad de evaluar el proceso reproductivo como un continuo.

El diagnóstico no se establece únicamente por la ausencia de concepción, sino por la presencia de condiciones biológicas, hormonales, emocionales y ambientales que interfieren en la capacidad reproductiva. Así, la infertilidad se entiende como un proceso complejo que requiere acompañamiento clínico, orientación educativa y apoyo emocional, reconociendo que sus causas y manifestaciones pueden variar de manera significativa entre mujeres y contextos culturales.

Según la Organización Mundial de la Salud y la Sociedad Europea de Reproducción y Embriología Humana, se considera "tiempo razonable un plazo mínimo de dos años para desarrollar un embarazo, si el embarazo no ocurre durante este período, se procede a considerar a la persona infértil".

2.1.2 CONOCIMIENTO SOBRE LA INFERTILIDAD

2.1.2.1 Etiologías médicas

La infertilidad es un problema de salud que afecta aproximadamente a una de cada seis parejas en edad reproductiva a nivel mundial. Aunque suele asociarse con países industrializados debido a los cambios en los estilos de vida, esta condición también se presenta con alta frecuencia en regiones de ingresos bajos y medios, donde influyen factores socioeconómicos, sanitarios y culturales. En muchos contextos se asume erróneamente que las poblaciones jóvenes o con tasas de natalidad elevadas no enfrentan problemas de fertilidad; sin embargo, existen múltiples causas que pueden comprometer la capacidad reproductiva femenina.

Uno de los grandes grupos etiológicos corresponde a la infertilidad secundaria, que se desarrolla tras haber tenido un embarazo previo. En estos casos, la causa suele estar relacionada con secuelas de infecciones ginecológicas o pélvicas mal tratadas, complicaciones posteriores a abortos inseguros, infecciones de transmisión sexual o afecciones asociadas a procesos inflamatorios severos. Estas condiciones pueden provocar obstrucción tubárica, daño endometrial o alteraciones ovulatorias que dificultan la concepción. Estudios demográficos han mostrado que la probabilidad de infertilidad secundaria aumenta conforme se repiten los episodios de infección pélvica, evidenciando la importancia del acceso oportuno a tratamientos adecuados y prácticas seguras de salud sexual y reproductiva.

Dentro de las causas más frecuentes se encuentran también las alteraciones ovulatorias, particularmente la infertilidad anovulatoria, que se presenta cuando el desarrollo y ruptura folicular se encuentra alterado, es decir; el folículo no libera el óvulo de manera adecuada. Esta disfunción

puede originarse por fallos en el funcionamiento ovárico debido a factores genéticos, autoinmunes, metabólicos o iatrogénicos, como ocurre en mujeres sometidas a tratamientos con quimioterapia. Asimismo, las alteraciones en la regulación hormonal del eje hipotálamo-hipófisis-ovario pueden provocar ciclos irregulares, amenorrea o ausencia de ovulación.

Otro factor relevante es la hiperprolactinemia, caracterizada por concentraciones elevadas de prolactina que interfieren en la secreción de hormonas esenciales para la ovulación. Este desequilibrio puede originarse por diversas causas: uso de ciertos medicamentos, estrés sostenido, actividad física excesiva, alimentación inadecuada o trastornos endocrinos subyacentes. Cuando la prolactina se encuentra persistentemente elevada, la mujer puede experimentar irregularidades menstruales, insuficiencia lútea o anovulación, afectando directamente su fertilidad.

Asimismo, se identifican alteraciones en la función ovárica provocadas por hipogonadismo hipogonadotrópico o hipogonadismo hipergonadotrópico. En el hipogonadismo hipogonadotrópico, los niveles insuficientes de hormona foliculoestimulante (FSH) y luteinizante (LH) impiden el desarrollo adecuado del folículo, mientras que en el hipogonadismo hipergonadotrópico el ovario presenta una reserva extremadamente baja. En estos casos, los niveles elevados de FSH reflejan la disminución de la respuesta ovárica, afectando la posibilidad de lograr un embarazo espontáneo.

Entre las causas de mayor prevalencia destaca el Síndrome de Ovario Poliquístico (SOP), una alteración endocrino-metabólica compleja que afecta a una proporción significativa de mujeres en edad reproductiva. El SOP puede manifestarse con ciclos menstruales irregulares, hiperandrogenismo, insulinoresistencia, alteraciones metabólicas y, con frecuencia, infertilidad.

La combinación de anovulación crónica, cambios hormonales y alteraciones endometriales contribuye a que las mujeres con SOP enfrenten mayores dificultades para concebir.

Finalmente, factores como la disminución global de la fertilidad observada en los últimos años relacionada con cambios demográficos, estilos de vida, estrés crónico y patrones reproductivos pospuestos también influyen en la incidencia de infertilidad. En muchos países se ha documentado una reducción significativa en las tasas de nacimientos, lo cual ha generado interés en comprender los factores médicos y sociales que afectan la capacidad reproductiva.

En conjunto, las etiologías médicas de la infertilidad femenina evidencian la interacción entre factores biológicos, hormonales, infecciosos y ambientales, subrayando la importancia de una evaluación diagnóstica integral y un acompañamiento profesional oportuno.

2.1.2.2 Factores ambientales

Según el Instituto Nacional de Salud Infantil y Desarrollo Humano (2020). “El entorno físico y social en el que vive la mujer influye notablemente en su capacidad reproductiva”. Diversos contaminantes ambientales, como pesticidas, plásticos con compuestos disruptores hormonales o metales pesados, pueden alterar la fertilidad femenina. Estos efectos no siempre se manifiestan de forma inmediata, sino que se acumulan a lo largo del tiempo y resultan evidentes cuando la mujer intenta concebir (Instituto Nacional de Salud Infantil y Desarrollo Humano, 2020).

Las condiciones laborales también representan una fuente de exposición relevante. Actividades prolongadas en espacios con solventes, radiación, temperaturas elevadas o sustancias tóxicas

incrementan el riesgo de alteraciones menstruales o disminución de la calidad ovárica. Asimismo, prácticas cotidianas como el consumo de tabaco, alcohol, drogas, dietas bajas en nutrientes o un estilo de vida sedentario tienen repercusiones directas en el funcionamiento del sistema reproductivo. Estos factores, combinados con el incremento de la contaminación ambiental y el cambio climático, forman parte de un escenario que exige un abordaje preventivo y educativo por parte del personal de enfermería, orientado a la protección de la salud reproductiva y a la promoción de hábitos saludables.

2.1.3 IMPACTO EMOCIONAL Y SOCIAL

2.1.3.1 Ansiedad

La ansiedad es una respuesta emocional frecuente en mujeres que enfrentan procesos de infertilidad, pues el deseo de ser madre se entrelaza con la incertidumbre sobre la posibilidad real de lograrlo. La presión social, la expectativa del entorno y las exigencias propias del tratamiento pueden generar un estado de preocupación constante que afecta la concentración, el sueño y el bienestar general (Pavón, D. 2020).

Este tipo de ansiedad se intensifica en momentos clave del proceso, como la espera de resultados, el inicio de un ciclo de tratamiento o la recepción de noticias adversas. En estos casos, la mujer puede experimentar pensamientos repetitivos, sensación de falta de control y tensión física persistente. La respuesta emocional no depende únicamente de la causa médica, sino también del acompañamiento recibido, del apoyo familiar y de la capacidad de expresar sus emociones sin temor al juicio.

2.1.3.2 Depresión y duelo

La infertilidad representa para muchas mujeres una experiencia emocional comparable a una pérdida significativa, incluso cuando no ha existido un embarazo confirmado. Este proceso suele vivirse en distintas etapas que reflejan el impacto psicológico de no lograr la gestación, del fracaso repetido de los tratamientos o, en algunos casos, de la interrupción del embarazo. A diferencia de otras formas de duelo, la pérdida vinculada a la infertilidad es mayormente intangible, ya que se refiere a un hijo que no llegó a existir, lo cual dificulta su reconocimiento social y, en consecuencia, el acceso a apoyo emocional adecuado.

En contextos donde la maternidad forma parte de las expectativas sociales, familiares y culturales, la mujer puede sentir que no cumplir ese rol cuestiona su identidad, su feminidad o su valor personal. Esta presión social intensifica el malestar emocional, especialmente cuando las personas cercanas asumen que tener hijos es un paso natural en la vida adulta. A menudo, este estigma social está vinculado a mitos relacionados con otras imperfecciones, como si la falta de hijos fuera resultado de una decisión egoísta o materialista.

El duelo relacionado con la infertilidad puede manifestarse en distintas fases. Inicialmente, algunas mujeres experimentan una sensación de desconcierto o bloqueo emocional al enfrentar resultados negativos, con dificultad para procesar lo ocurrido o para comprender por qué el embarazo no se ha logrado. Posteriormente, surge un fuerte deseo de ser madre, acompañado de emociones intensas como tristeza, irritabilidad, enojo o celos, que se acentúan al observar embarazos en su entorno cercano o la presencia constante de referencias a la maternidad. En esta etapa, los

pensamientos de culpa o insuficiencia suelen hacerse presentes, motivo por el cual es fundamental contar con apoyo profesional.

A medida que el proceso continúa, pueden aparecer sentimientos persistentes de desesperanza, aislamiento y pérdida de control. Algunas mujeres reducen el contacto con amigos o familiares, evitan reuniones sociales o se alejan de conversaciones relacionadas con hijos o embarazos, lo que incrementa la sensación de soledad. La falta de comprensión por parte del entorno y la ausencia de redes de apoyo fortalecidas pueden aumentar el riesgo de desarrollar ansiedad o depresión, especialmente cuando existen múltiples intentos fallidos de tratamientos de fertilidad.

Una fase posterior implica la reorganización emocional, en la cual la mujer comienza a reorganizar aspectos de su vida, a aceptar la situación con mayor claridad y a explorar nuevas metas personales. No obstante, el tiempo requerido para alcanzar este estado es variable y depende de los recursos emocionales de cada persona, su historia de vida y la calidad del acompañamiento recibido durante el proceso. En algunos casos, este proceso de adaptación puede prolongarse durante años.

Aunque estas etapas son vividas en cada paciente de distinta manera, reconocer estas etapas y comprender su complejidad permite al personal de enfermería realizar la planificación terapéutica.

2.1.3.3 Estigmatización

La infertilidad continúa siendo motivo de estigma en muchos contextos, especialmente donde la maternidad se considera un indicador de éxito personal o social. Las mujeres que enfrentan dificultades reproductivas pueden ser objeto de comentarios, presiones o cuestionamientos que minimizan la complejidad del problema y atribuyen la responsabilidad exclusivamente a ellas.

Este estigma no solo afecta la autoestima y la salud emocional, sino que también limita la disposición de las mujeres a buscar atención médica o compartir su situación con sus redes de apoyo. La enfermería, desde su rol educativo, puede contribuir a la desmitificación de la infertilidad, promoviendo una visión basada en evidencia, libre de prejuicios y respetuosa de la diversidad de experiencias reproductivas (Europa Press, 2020).

2.1.3.4 Aislamiento

Según Julieta Pérez (2023), el aislamiento es una de las consecuencias emocionales más frecuentes en mujeres que atraviesan procesos de infertilidad. Esta experiencia suele intensificarse cuando el entorno social celebra embarazos ajenos o cuando las redes sociales y los espacios familiares están constantemente vinculados a la maternidad. Para muchas mujeres, participar en conversaciones, actividades o eventos donde predominan temas relacionados con hijos puede resultar doloroso, lo que las lleva a evitar estos espacios de manera progresiva.

Este distanciamiento no solo implica un alejamiento físico, sino también emocional. Diversos estudios han demostrado que este fenómeno también surge cuando las mujeres perciben que no cuentan con un espacio seguro para expresar sus emociones o que sus experiencias no son validadas. En muchos casos, sienten que deben protegerse del juicio externo o del dolor que generan las comparaciones constantes con mujeres que han logrado la maternidad. Por ello, es fundamental brindar acompañamiento emocional continuo y fortalecer redes de apoyo que favorezcan la conexión social, el reconocimiento de sus emociones y la construcción de un entorno más comprensivo y libre de presiones (Pérez, J. 2023).

2.1.3.5 Discriminación

Según la Organización Panamericana de la Salud (2023), a pesar de que la infertilidad afecta a millones de mujeres en el mundo, persisten actitudes discriminatorias que vinculan esta condición con fallos personales, decisiones de vida o estereotipos de género. Estas creencias pueden traducirse en comentarios despectivos, exclusión de conversaciones familiares o presión para concebir sin considerar los riesgos médicos o emocionales (OPS, 2023).

La discriminación también influye en el acceso a los servicios de salud, ya que algunas mujeres evitan consultar por temor al juicio social o por experiencias previas de trato poco empático. Desde el campo de la enfermería, se vuelve indispensable promover una atención basada en el respeto, la confidencialidad y la comprensión, garantizando que cada mujer se sienta acompañada de manera digna y humanizada.

2.2 TRATAMIENTOS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA HUMANA

2.2.1 Conocimiento y prácticas sobre tratamientos de reproducción asistida

2.2.1.1 Fertilidad asistida

En España, Blanca Paraíso. et al (2021). La fertilidad asistida incluye un conjunto de procedimientos médicos y biotecnológicos diseñados para facilitar la concepción en parejas o mujeres que enfrentan dificultades para lograr un embarazo de manera natural con el objetivo de superar barreras que impiden la fecundación o dificultan la implantación embrionaria.

El proceso inicia con una evaluación clínica integral que permite identificar las causas de infertilidad. A partir de este diagnóstico, el equipo médico determina la técnica más adecuada, considerando factores como la edad de la mujer, la reserva ovárica, la funcionalidad de las trompas de Falopio, la calidad del semen y los antecedentes reproductivos. La elección del tratamiento también depende del tiempo que la pareja ha intentado concebir, el pronóstico médico y las condiciones emocionales y económicas asociadas al proceso.

Entre las técnicas de fertilidad asistida de menor complejidad se encuentra la estimulación ovárica, mediante la cual se administran medicamentos que favorecen el desarrollo de uno o varios folículos. Esto aumenta las probabilidades de ovulación y, por ende, de lograr un embarazo. En algunos casos, esta técnica se complementa con la inseminación artificial, que deposita los espermatozoides directamente en el tracto reproductivo para facilitar el encuentro con el óvulo.

La fertilidad asistida no se limita al aspecto biológico; también integra el acompañamiento emocional, la educación sobre los procedimientos y la toma de decisiones informada. El equipo de salud, especialmente el personal de enfermería, desempeña un papel esencial en este proceso,

brindando apoyo continuo, aclarando dudas, preparando a las mujeres para cada etapa y promoviendo un ambiente de confianza y contención emocional. A través de estas técnicas, la fertilidad asistida ofrece una alternativa viable para mujeres que enfrentan desafíos reproductivos, permitiendo ampliar sus posibilidades de lograr un embarazo y de vivir el proceso con mayor acompañamiento y seguridad (Paraíso, B. et al 2021).

2.2.1.2 Inseminación artificial

La inseminación artificial es una técnica de fertilidad asistida cuyo propósito es facilitar el encuentro entre los gametos, introduciendo los espermatozoides directamente en el tracto reproductivo femenino mediante un procedimiento clínico mínimamente invasivo, generalmente se lleva a cabo después de un tratamiento de estimulación ovárica, este método está destinado a favorecer el desarrollo folicular adecuado. Durante esta etapa, el equipo de salud realiza controles periódicos mediante ecografías y análisis hormonales para determinar el momento óptimo para la inseminación.

El semen utilizado puede provenir de la pareja o de un donante. Previo a la inseminación, la muestra se somete a un procesamiento en laboratorio para seleccionar los espermatozoides con mejores características de movilidad y viabilidad. Posteriormente, estos son depositados en el útero o en el cuello uterino, según el tipo de técnica empleada. Una vez realizado el procedimiento, habitualmente se administra progesterona con el fin de favorecer la preparación endometrial y aumentar las probabilidades de implantación.

El diagnóstico de embarazo se confirma mediante estudios de laboratorio, la ausencia del sangrado menstrual y una ecografía posterior. La técnica puede repetirse en ciclos consecutivos, aunque se

ha observado que, después del tercer o cuarto intento, las probabilidades de éxito disminuyen de manera considerable.

A pesar de su utilidad, la inseminación artificial conlleva algunos riesgos, dentro de los riesgos más conocidos se encuentran:

Gestación múltiple: "ocurre especialmente cuando se utilizan medicamentos inyectables para la estimulación ovárica, los cuales pueden inducir el desarrollo de múltiples folículos. Aunque el riesgo de embarazo múltiple con fármacos orales es bajo, este aumenta conforme se incrementa la respuesta ovárica, lo que puede derivar en complicaciones como parto prematuro o bajo peso al nacer" (Esterilidad Femenina - Diagnóstico Y Tratamiento - Mayo Clinic, 2021).

Síndrome de hiperestimulación ovárica: "es una respuesta exagerada de los ovarios ante la medicación utilizada para inducir la ovulación. Los casos leves suelen cursar con malestar abdominal, distensión, náuseas o molestias en los ovarios, y tienden a resolverse sin tratamiento. En situaciones más graves, pueden presentarse acumulación de líquido en el abdomen, dificultad para respirar o un aumento rápido de peso" (Esterilidad Femenina - Diagnóstico Y Tratamiento - Mayo Clinic, 2021).

La inseminación artificial constituye un método de reproducción asistida accesible y de baja complejidad, que combina procedimientos clínicos seguros con un seguimiento riguroso. El profesional de enfermería desempeña un papel fundamental en la enseñanza, acompañamiento y vigilancia del proceso, contribuyendo a una experiencia más informada y emocionalmente contenida para la mujer y su pareja.

2.2.1.3 Fertilización in vitro

La fertilización in vitro (FIV) es una de las técnicas de reproducción asistida de mayor complejidad, utilizada cuando las alternativas de menor intervención no han dado resultados o cuando existen causas clínicas que dificultan la concepción natural. Este procedimiento implica la unión del óvulo y el espermatozoide fuera del cuerpo de la mujer, con el objetivo de obtener embriones que posteriormente serán transferidos al útero.

El proceso inicia con la estimulación ovárica controlada, mediante la administración de hormonas que favorecen el desarrollo de múltiples folículos. Durante esta etapa, el equipo de salud realiza controles mediante ecografías transvaginales y análisis hormonales para valorar la maduración folicular. Una vez alcanzado el desarrollo adecuado, se programa la punción ovárica, un procedimiento ambulatorio que permite obtener los ovocitos mediante la guía ecográfica.

En paralelo, se recoge la muestra de semen, ya sea de la pareja o de un donante. Los espermatozoides se seleccionan en laboratorio según criterios de motilidad, morfología y viabilidad. La fecundación puede realizarse por dos vías: la FIV convencional, en la cual los gametos se colocan en contacto para permitir la fusión espontánea, o la inyección intracitoplasmática, en la que un espermatozoide se introduce directamente en el óvulo, generalmente indicada cuando existe un factor masculino asociado o cuando la calidad seminal es reducida.

Una vez fecundados, los embriones se mantienen en incubación controlada durante varios días para evaluar su desarrollo. El embrión o los embriones con mejores características se seleccionan para su transferencia al útero mediante un procedimiento sencillo, indoloro y guiado por ecografía.

El objetivo es favorecer la implantación embrionaria en el endometrio previamente preparado mediante medicación hormonal.

El éxito de la FIV depende de múltiples factores. Entre los más determinantes se encuentran la edad materna, la calidad y cantidad de ovocitos obtenidos, la salud reproductiva previa, características del semen, condiciones del laboratorio, número de embriones transferidos y presencia de patologías ginecológicas. Aunque la FIV ofrece altas tasas de logro reproductivo, no está exenta de riesgos, que en su mayoría son los mismos de toda inseminación artificial. La punción ovárica, aunque es segura, puede generar efectos secundarios como molestias pélvicas, sangrado leve o, en casos excepcionales, lesiones a estructuras cercanas como la vejiga, el intestino o vasos sanguíneos.

Según el informe elaborado por Tecnologías de Reproducción Asistida de la Red Latinoamericana de Reproducción Asistida REDLARA (2022). El 80% de todos los ciclos de terapia de reproducción asistida en América Latina en 2019, muestra algunos detalles interesantes:

- Un aumento del 3% en el número de procedimientos de TRA reportados frente al año anterior.
- El 74,4% de las mujeres usuarias de TRA tenían 35 años o más. Esto se compara con el 63% en 2010.
- La proporción de Transferencias de Embriones Congelados sobre las transferencias en fresco sigue aumentando, pasando del 18% en 2009 al 61,4% en 2019.

La FIV continúa siendo una de las herramientas más eficaces en el tratamiento de la infertilidad. El acompañamiento integral del personal de enfermería es fundamental para orientar a las mujeres y sus parejas, el profesional de enfermería es responsable de monitorear la salud de los pacientes

durante los tratamientos de fertilidad, realizando pruebas y evaluaciones necesarias para ajustar los planes de tratamiento según sea necesario (Clinicafi, 2024).

2.2.2 FACTORES CLÍNICOS

2.2.2.1 Diagnóstico

El diagnóstico de la infertilidad implica un proceso clínico estructurado que busca identificar las causas que dificultan la concepción. Este proceso requiere una valoración integral que combine el historial clínico de la mujer, sus hábitos de vida y las condiciones de salud actuales. A partir de esta información, el profesional de salud selecciona las pruebas necesarias para determinar si existe una alteración que afecte directamente la función reproductiva.

El estudio diagnóstico puede incluir análisis hormonales, ecografías transvaginales, histerosalpingografías, pruebas de reserva ovárica y exámenes que evalúan la regularidad del ciclo menstrual. Estas herramientas permiten observar el desarrollo folicular, la calidad y capacidad de respuesta de los ovarios, la permeabilidad de las trompas de Falopio y el estado del endometrio. Más allá de los exámenes físicos, el diagnóstico incluye la valoración emocional de la mujer, ya que la infertilidad suele estar acompañada de ansiedad, tristeza, frustración y preocupaciones relacionadas con los tratamientos.

En este sentido, el personal de enfermería cumple un rol importante al recolectar información, orientar a las pacientes sobre cada estudio, aclarar dudas y promover la comprensión del proceso. Un diagnóstico oportuno y completo permite seleccionar el tratamiento más adecuado y ofrece a las mujeres y sus parejas una ruta clara para enfrentar su proceso reproductivo, sin embargo; es necesario realizar un estudio muy completo y minucioso.

2.2.2.2 Calidad de cuidado ginecológico o reproductivo

La calidad del cuidado ginecológico y reproductivo constituye un pilar fundamental para la salud integral de las mujeres, especialmente cuando se enfrentan a dificultades de fertilidad. Una atención adecuada implica no solo la vigilancia de aspectos físicos, sino también la promoción del bienestar emocional y la prevención de complicaciones futuras. En este contexto, el acompañamiento continuo mediante controles ginecológicos periódicos permite identificar alteraciones hormonales, infecciones, trastornos menstruales u otros factores que puedan interferir en el proceso reproductivo.

Mantener una alimentación balanceada, rica en nutrientes esenciales, junto con la práctica regular de actividad física, favorece la regulación del peso corporal, reduce el estrés y mejora los procesos metabólicos asociados a la fertilidad. Asimismo, recibir orientación profesional sobre prácticas seguras, métodos anticonceptivos, prevención de enfermedades de transmisión sexual y estilos de vida saludables representa una herramienta clave para fortalecer la autonomía de las mujeres en la toma de decisiones relacionadas con su salud reproductiva (Clínica Barcelona, 2021).

2.3 ROL DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DE LA MUJER INFÉRTIL

2.3.1 APLICACIÓN SOBRE ÁREAS DE INTERVENCIÓN

2.3.1.1 Área investigativa

El área investigativa constituye uno de los pilares esenciales de la práctica profesional de enfermería, ya que permite generar conocimiento actualizado y fortalecer la toma de decisiones clínicas basadas en evidencia. En el contexto de infertilidad, se requiere recopilación, análisis y sistematización de información relacionado con la necesidad de la mujer que enfrente la dificultad reproductiva, así como identificación de factores influyentes en el proceso de la atención.

Mediante la sistematización de la investigación basada en experiencias y estudios, se permite reconocer patrones, establecer prioridades y proponer mejoras en los modelos de atención, con el fin de ofrecer intervenciones más eficaces, humanizadas y adaptadas a las particularidades de cada mujer. Este proceso investigativo no solo fortalece la disciplina como ciencia y profesión, sino que también impulsa la implementación de prácticas basadas en evidencia que mejoran la calidad del cuidado y la experiencia de las pacientes en los servicios de salud reproductiva.

2.3.1.2 Área administrativa

El rol administrativo de enfermería en el ámbito de la infertilidad integra una serie de responsabilidades que garantizan la organización, calidad y continuidad del cuidado ofrecido a las pacientes. Este componente no se limita únicamente a la gestión de recursos, sino que abarca la planificación, coordinación y supervisión de los procesos que forman parte de los tratamientos de reproducción asistida.

El principal enfoque es minimizar la inversión y uso eficiente del tiempo, material, insumos clínicos, recursos tecnológicos y entre otros, asegurando e impulsando una atención de calidad y que cada procedimiento se realice de forma ordenada y segura.

2.3.1.3 Área educativa

El área educativa representa una función central dentro del rol de enfermería, especialmente en el campo de la infertilidad, donde las mujeres suelen enfrentar información compleja, decisiones difíciles y procesos clínicos prolongados. Desde esta perspectiva, el profesional de enfermería actúa como un facilitador del conocimiento, ofreciendo orientación clara, accesible y basada en evidencia que permita a las pacientes comprender su diagnóstico, las opciones terapéuticas disponibles y los factores que influyen en su salud reproductiva (Clinicafi, 2024).

De esta manera, el área educativa contribuye tanto al empoderamiento de las mujeres que atraviesan procesos de infertilidad como a la construcción de un equipo de salud más capacitado, uniforme y orientado hacia la atención integral.

2.3.1.4 Área clínico-asistencial

El área clínico-asistencial constituye la esencia del quehacer de enfermería, ya que se centra en el acompañamiento directo y continuo de las personas a lo largo de su proceso de salud. En el contexto de la infertilidad, esta dimensión integra tanto la atención física como el apoyo emocional, ofreciendo un cuidado individualizado que responde a las necesidades de cada mujer en las distintas etapas del tratamiento.

La labor asistencial incluye actividades como la realización de valoraciones integrales, la vigilancia de signos y síntomas, la preparación y seguimiento de procedimientos, la administración de tratamientos indicados y la monitorización clínica durante las intervenciones de reproducción asistida. A través de estas acciones, el profesional de enfermería mantiene un seguimiento cercano que permite detectar cambios, prevenir complicaciones y promover la seguridad durante todo el proceso terapéutico.

Asimismo, esta área se sustenta en valores como la empatía, la responsabilidad, el respeto y el compromiso, los cuales permiten crear un entorno de confianza donde la mujer se sienta acompañada y comprendida. La atención clínica se complementa con un abordaje humano que reconoce la vulnerabilidad emocional presente en las mujeres con infertilidad, quienes frecuentemente atraviesan sentimientos de angustia, incertidumbre y temor.

El rol clínico también implica coordinar el cuidado con otros profesionales, participar en la toma de decisiones basadas en evidencia, y garantizar que las intervenciones se desarrollen según estándares de calidad. Aunque tradicionalmente este ámbito ha sido vinculado a la atención hospitalaria, su alcance es mucho más amplio, abarcando escenarios comunitarios, ambulatorios y especializados, donde la enfermería desempeña un papel cada vez más autónomo y fundamental.

En conjunto, la dimensión clínico-asistencial permite integrar el conocimiento técnico con un acompañamiento cercano y sensible, contribuyendo a un cuidado integral que aborde tanto las necesidades fisiológicas como emocionales de las mujeres en tratamiento por infertilidad.

2.4 CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL

2.4.1 Teorizante de enfermería

Se adopta como teorizante a Callista Roy (1970), quien desarrollo el "Modelo de Adaptación", un enfoque de enfermería que se centra en cómo los individuos responden a los cambios físicos, emocionales y sociales que ocurren a lo largo de sus vidas. Este modelo conceptualiza al ser humano como un ser holístico e integrado que interactúa constantemente con su entorno, con el objetivo de mantener la estabilidad interna frente a los desafíos externos.

En el contexto de esta investigación, los desafíos que enfrentan las mujeres con infertilidad pueden ser comprendidos desde esta perspectiva de Callista Roy, al considerarlas como sujetos activos que deben adaptarse a tensiones derivadas de su condición física, emocional y social. Los desafíos psicosociales que enfrentan las mujeres con infertilidad actúan como estímulos que requieren respuestas adaptativas, las cuales deben ser valoradas por el profesional de enfermería en cada uno de los sistemas de adaptación: fisiológico, psicológico, social y espiritual.

La teoría proporciona herramientas que evalúan distintos mecanismos de afrontamiento, permitiendo identificar si las mujeres adoptan estrategias saludables como la búsqueda de apoyo emocional o bien, respuestas desadaptativas como el aislamiento o conductas autodestructivas. En este sentido, el personal de enfermería tiene el rol de facilitar estrategias de afrontamiento positivo, tales como intervenciones educativas, terapias de apoyo, gestión del estrés y fortalecimiento de redes de apoyo social.

Dentro del modelo se incluyen cuatro conceptos claves, los cuales son persona; que en relación con la investigación serían las mujeres infértiles, entorno; que es todo aquello que rodea al paciente, tanto físico como psicológico, así como su capacidad de adaptación, salud; que es un equilibrio entre los dos conceptos anteriores y enfermería; que es el rol que comprende el profesional de enfermería en facilitar al paciente en su entorno, promoviendo la salud y el bienestar integral.

La teoría de Callista Roy identifica tres componentes importantes, el primero es el modo de adaptación que a su vez tiene cuatro modos, el modo fisiológico, modo de autoconcepto, modo de rol y modo interdependiente. El primer componente menciona que las mujeres infértiles tienen que cumplir con sus necesidades básicas como alimentación, sueño y eliminación, así como mantener un buen autoconcepto o imagen propia de sí mismas, seguir el rol relacionado con las responsabilidades que tiene en su vida diaria y conservar buenas relaciones interpersonales.

El segundo componente es el proceso de adaptación, que estas son las acciones que realiza el paciente para llegar adaptarse a su entorno, se incluyen procesos como percepción, selección, organización e integración de la información. El tercer componente son los niveles de adaptación que a su vez tiene tres niveles de adaptación, adaptación regulatoria, adaptación cognitiva y adaptación conductual. Mediante la adaptación regulatoria la mujer infértil mantiene el equilibrio interno mediante cambios fisiológicos, por medio de la cognitiva se da la capacidad para comprender y responder a su entorno, y mediante la conductual se determina el comportamiento que la paciente tendrá para adaptarse a su entorno, es decir; todos los aspectos emocionales y sociales que se pueden presentar.

A través del modelo de Roy, se proporciona un marco integral para comprender y guiar el proceso de adaptación de las mujeres con infertilidad, reconociendo los sistemas de adaptación y los estímulos presentes. Por ende, el personal de enfermería puede apoyar a estas mujeres en la práctica mediante valoración, diagnóstico y un plan de cuidados. En la valoración se identifica como se encuentra interactuando el paciente con su entorno, mediante los modos de adaptación del paciente, procesos de adaptación y sus niveles de adaptación. En el diagnóstico se determinan necesidades del paciente en relación a su entorno, patrones de comportamiento utilizadas y se identifican barreras que puedan impedir la adaptación. Finalmente, se elabora un plan de cuidados personalizado e individual para cada paciente, priorizando necesidades y diseñando intervenciones que ayuden al paciente en su adaptación.

CAPÍTULO III
MARCO METODOLÓGICO

3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

El enfoque metodológico adoptado para esta investigación es de carácter cualitativo. Este enfoque se selecciona porque permite comprender en profundidad fenómenos complejos mediante la interpretación de información textual, sin depender de mediciones numéricas o análisis estadísticos. En el caso específico del presente estudio, el enfoque cualitativo facilita examinar cómo se describe en la literatura científica el rol del profesional de enfermería en la atención de mujeres con infertilidad, así como las intervenciones asociadas a los tratamientos de reproducción asistida humana.

La revisión de literatura constituye el principal método de recolección de información, ya que permite acceder a investigaciones previas, análisis teóricos y evidencias que enriquecen la comprensión del fenómeno estudiado. A través de la selección rigurosa de artículos científicos, tesis y libros académicos pertinentes, se identifican patrones, categorías y tendencias que contribuyen a responder la pregunta de investigación. Este enfoque no busca medir variables, sino interpretarlas, describirlas y contextualizarlas dentro de los hallazgos existentes.

Al emplear un enfoque cualitativo, se prioriza la profundidad, el detalle y la riqueza interpretativa, lo que resulta adecuado para analizar la práctica de enfermería desde una perspectiva integral, reconociendo tanto los aspectos clínicos como los emocionales, educativos y éticos involucrados en la atención de mujeres con infertilidad.

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación corresponde a una revisión sistemática descriptiva, dado que su propósito principal es describir y profundizar en el tema de estudio en un momento específico, sin la

intención de comprobar una hipótesis o establecer relaciones causales. La revisión sistemática se caracteriza por la aplicación rigurosa de un protocolo metodológico previamente estructurado, el cual permite recopilar, organizar y analizar la información de manera objetiva, con el fin de garantizar la validez y fiabilidad de los resultados obtenidos.

Según menciona Mario Enrique García et al (2020), Las revisiones sistemáticas son investigaciones secundarias que recopilan los resultados publicados obtenido a partir de estudios en seres humanos (García, M. et al 2020).

Manterola, C. Rivadeneira, J et al (2023). La revisión sistemática consiste en buscar, evaluar y sintetizar la evidencia de la investigación, siguientes pautas pres-establecidas con el fin de responder a la pregunta de investigación planteada (Manterola, C. Rivadeneira, J et al 2023).

3.3 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño de la presente investigación corresponde a un diseño metodológico no experimental y una dimensión temporal transversal, debido a que no se manipulan las variables de estudio, únicamente se utiliza la observación para la medición de variables, sin intervención directa, a su vez, es transversal debido a que los datos se recopilan en un único punto en el tiempo, la investigación se centraría en el análisis desde el 2020 al 2025.

Según menciona Alonso Soto et al (2021), el estudio con dimensión temporal es la relación de exposición y efecto de medidas de forma simultánea en un único periodo (Soto, A. et al 2021).

3.3.1 Método PRISMA

El presente estudio sigue un diseño investigativo que se conoce como metodología PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), la cual brinda una guía estructurada y rigurosa para la elaboración de revisiones sistemáticas. El método PRISMA brinda transparencia y calidad en los procesos de identificación, selección, evaluación y en la síntesis de la evidencia científica posible.

Se inicia el proceso metodológico con la definición de la pregunta de investigación, la cual es: ¿cuál es el rol del profesional de enfermería en la atención de la mujer infértil relacionado con la aplicación de tratamientos de reproducción asistida humana, revisión sistemática en países hispanohablantes 2020-2025?

Se realiza la formulación de esta pregunta por medio de los componentes de la pregunta PICO, permitiendo delimitar la población de interés, la intervención y el resultado esperado. Posteriormente, se formulan los criterios de inclusión y exclusión, considerando únicamente estudios publicados entre los años 2020 y 2025 que abordan el tema en países hispanohablantes, los cuales brindaran el texto completo en bases de datos científicas confiables.

Una vez realizada la identificación de los estudios, se procede con el proceso de selección, esto incluye eliminar artículos duplicados y evaluar los criterios definidos principalmente por el filtro de título y resumen, además extrayendo datos que son relevantes para la investigación, seguido por una lectura completa de los artículos elegibles. Finalmente, la síntesis final incluye únicamente

estudios que cumplen con rigurosidad de los parámetros establecidos. Es de suma importancia que la investigación presente cumpla con los pasos de la declaración PRISMA para brindar confiabilidad y reconocimiento, permitiendo así un abordaje crítico y fundamentado en evidencia para describir el rol del profesional de enfermería en la atención de la mujer infértil relacionado con la aplicación de tratamientos de reproducción asistida humana.

3.4 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO

Las fuentes de información utilizadas en esta investigación incluyen bases de datos de EBSCO y ProQuest One Academic. Además, se consideraron publicaciones científicas vinculadas con las variables analizadas, utilizadas como fuentes de información secundarias.

Tabla 2 *Resumen numérico del total de estudios analizados para la revisión sistemática*

Bases de datos	Estudios consultados	Estudios excluidos	Estudios elegidos
EBSCO	2821	2817	4
ProQuest One Academic	638	635	3
Total	3459	3452	7

Fuente: elaboración propia, 2025.

Esta investigación tomó como unidades de análisis un total de 7 artículos científicos relacionados con el conocimiento que posee el personal de enfermería sobre los retos psicosociales que enfrentan las mujeres con infertilidad. La distribución de los artículos científicos incluidos en la presente revisión se detalla a continuación: Ecuador (n=1), Chile (n=1), México (n=1), Cuba (n=1), España (n=1), Argentina (n=1), Brasil (n=1).

3.4.1 Población

La población está conformada por dos bases de datos, de los cuales se obtiene una población de 3459 artículos científicos identificados que cumplen con las variables de esta investigación.

3.4.3 Muestra

La investigación tomó como muestra 7 artículos provenientes de Ecuador, Chile, México, Cuba, España, Argentina y Brasil. Estos se localizaron en dos bases de datos principales: EBSCO, que aportó 4 estudios y ProQuest One Academic, de la cual se obtuvieron 3 estudios.

3.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Según Castellón (2023), los criterios de inclusión hacen referencia a las características específicas que debe presentar una muestra poblacional o conjunto de datos para ser considerada apta dentro del estudio. Por su parte, los criterios de exclusión señalan aquellos atributos que justifican la omisión de ciertas variables o sujetos. En conjunto, ambos conforman lo que se conoce como criterios de elegibilidad del estudio (Castellón, 2023).

Tabla 3 *Criterios de inclusión y exclusión*

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Artículos científicos publicados entre 2020-2025	Artículos sobre mujeres con esterilidad
Artículos sobre mujeres con infertilidad	Artículos que incluyan el rol médico en la mujer con infertilidad

Artículos publicados en países hispanohablantes	Artículos científicos en otro idioma al español
Artículos que incluyen el rol del profesional de enfermería	Artículos científicos sin resumen
Artículos científicos en texto completo	
Artículos de reproducción asistida humana	

Fuente: elaboración propia, 2025.

3.6 CATEGORIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Según Coronel Carvajal (2023), la variable se define como una cualidad, propiedad o característica de las personas, cosas, hechos o estudio que puede ser enumerada o medida y que puede variar y es todo aquello que se va medir, controlar y estudiar en una investigación (Carvajal, C. 2023). (Ver anexo 1, 2, 3)

3.7 PLAN PILOTO

En la investigación se implementó un plan piloto utilizando una lista de cotejo o verificación, la cual facilitó la identificación de publicaciones científicas que cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión definidos. Mediante este instrumento, se seleccionaron siete artículos científicos para su análisis posterior.

Se lleva a cabo un análisis marcando con una equis (X) las casillas correspondientes, según los criterios de inclusión establecidos para la investigación.

Tabla 4 *Criterios de inclusión*

Criterios de inclusión	Cumple	No cumple
Artículos científicos publicados entre 2020-2025	X	
Artículos sobre mujeres con infertilidad	X	

Artículos publicados en países hispanohablantes	X
Artículos que incluyen el rol del profesional de enfermería	X
Artículos científicos en texto completo	X
Artículos de reproducción asistida humana	

Fuente: elaboración propia, 2025.

Lauren Stewart menciona que el plan piloto es una fase crucial del proceso, especialmente en la investigación cualitativa, dentro de los propósitos más importantes de una prueba piloto es evaluar la viabilidad e identificar posibles problemas de diseño del estudio principal (Stewart, L. 2025).

Se observa el plan piloto aplicado a uno de los artículos seleccionados. (Ver anexo 4 y 5)

3.8 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

La recolección de datos en este estudio se realizó aplicando el método PRISMA para la validación de los artículos seleccionados, empleando descriptores en salud y palabras claves conectadas mediante operadores boléanos para optimizar la búsqueda de información.

3.8.1 Validez

La validez de la presente investigación se sustenta en la aplicación rigurosa de una lista de criterios con características específicas orientadas a la evaluación objetivo de los resultados obtenidos, la lista se aplica a un 10% de la muestra total lo que equivale a 2 artículos seleccionados.

3.8.2 Confiabilidad

La confiabilidad se establece a través la aplicación de un plan piloto, dicho plan fue aplicado a una muestra equivalente al 10% del total correspondiente a 2 artículos, con el propósito de identificar posibles inconsistencias en los criterios de selección y asegurar la estabilidad de los resultados.

3.9 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

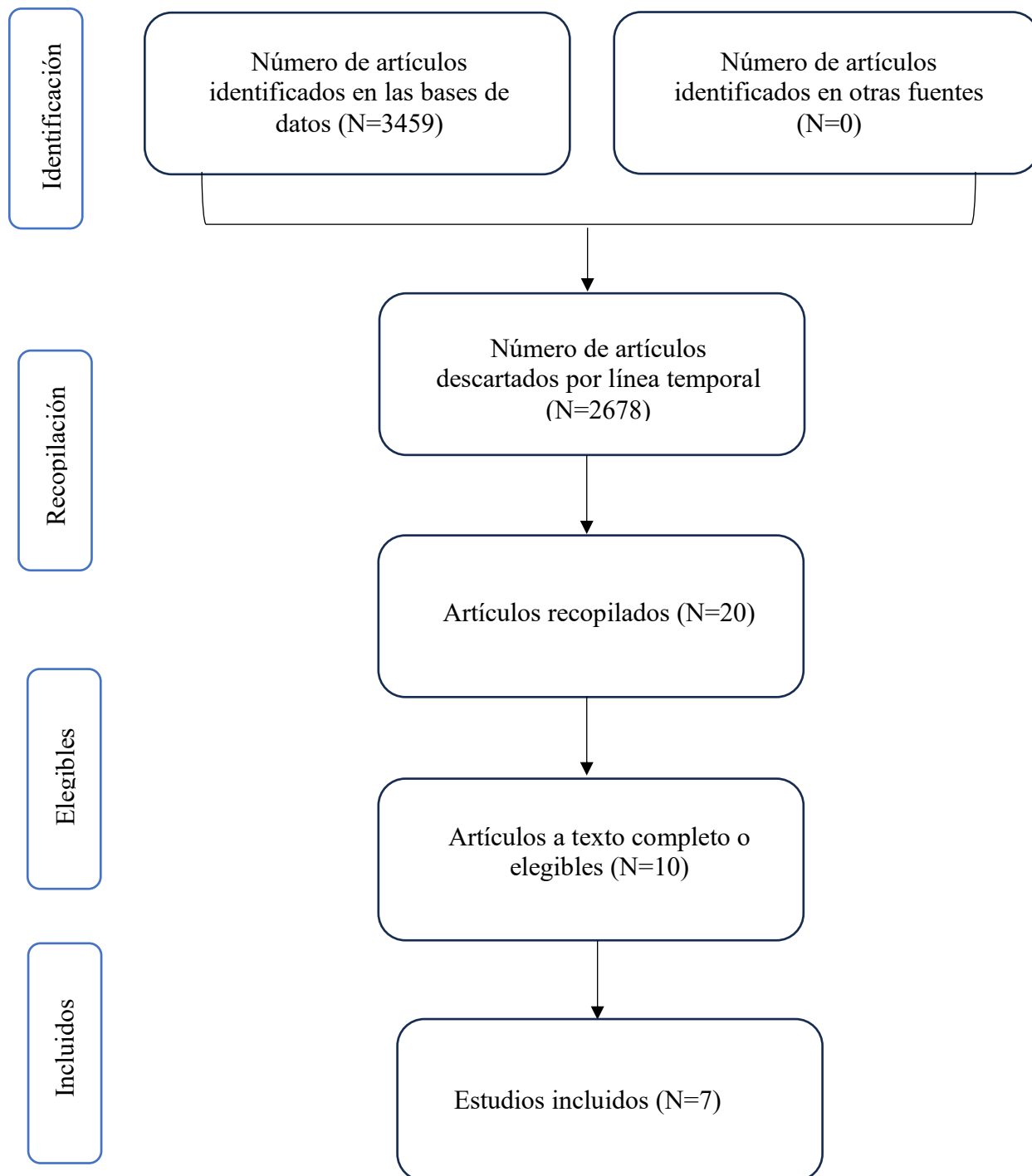
La investigación adopta un enfoque metodológico basado en la estrategia PRISMA 2020, la cual proporciona una guía estructurada y rigurosa para la realización de revisiones sistemáticas. Esta metodología garantiza transparencia y calidad en las etapas de identificación, selección, evaluación y síntesis de la evidencia científica disponible.

El proceso metodológico se inicia con la formulación de la pregunta de investigación: ¿cuál es el rol del profesional de enfermería en la atención de la mujer infértil relacionado con la aplicación de tratamientos de reproducción asistida humana, revisión sistemática en países hispanohablantes 2020-2025? Esta revisión se enfoca en países hispanohablantes, durante el periodo 2020-2025. Para delimitar esta pregunta, se emplea el modelo PICo, que facilita la definición clara de la población, la intervención y los resultados esperados.

Posteriormente, se establecen los criterios de inclusión y exclusión, considerando exclusivamente estudios publicados entre 2020 y 2025 que traten el tema en las regiones mencionadas y que estén disponibles en texto completo mediante bases de datos científicas confiables. Tras identificar los estudios pertinentes, se procede con la fase de selección, eliminando duplicados y aplicando filtros

iniciales basados en el título y resumen. Luego, se extraen los datos relevantes y se realiza una lectura exhaustiva de los artículos que cumplen con los criterios establecidos.

Finalmente, se realiza una síntesis que incluye únicamente aquellos estudios que satisfacen rigurosamente los parámetros metodológicos definidos. Es fundamental que esta investigación siga fielmente los lineamientos de la declaración PRISMA, ya que ello garantiza su validez, confiabilidad y relevancia, permitiendo un análisis crítico y basado en la evidencia del rol del profesional de enfermería en la atención de la mujer infértil relacionado con la aplicación de tratamientos de reproducción asistida humana.

Figura 1 *Flujograma PRISMA*

Fuente: elaboración propia, 2025.

3.9.1 BÚSQUEDA DE LA INFORMACIÓN

La recolección de la información para esta revisión sistemática se llevó a cabo mediante la consulta en bases de datos científicas especializadas, considerando como fuentes relevantes los artículos científicos, tesis académicas y bibliografía pertinente al tema de estudio. Las bases de datos utilizadas fueron EBSCO y ProQuest One Academic, las cuales ofrecen acceso a literatura científica de alta calidad y rigor académico.

Para garantizar una búsqueda precisa y enfocada, se integraron descriptores en salud adecuados al objeto de estudio, así como operadores booleanos, los cuales permitieron combinar términos clave de manera estratégica, facilitando la obtención de resultados más pertinentes y alineados con los criterios de inclusión establecidos para esta investigación.

3.9.1.1 Estrategia de búsqueda

La estrategia de búsqueda se realizó analizando fuentes primarias, como tesis y artículos científicos. Además, utilizando descriptores en salud determinados por el acrónimo PICO y consultando en idioma español en bases de datos.

Tabla 5 *Estrategia de búsqueda en base a los descriptores de salud*

Descriptor	Español
Infertilidad	X
Enfermería	X
Tratamientos de reproducción asistida humana	X
Mujeres	X

Fuente: elaboración propia, 2025.

3.9.1.2 Relación entre conceptos

Se establece un orden en la relación de conceptos, estableciendo una relación directa entre el rol del profesional de enfermería en la atención de la infertilidad femenina y la aplicación de tratamientos de reproducción asistida humana. Seguidamente, se determina que el profesional de enfermería adquiere un papel fundamental al ser responsable de ofrecer cuidado integral que involucre aspectos físicos, como emocionales y sociales.

3.9.1.3 Diagrama de flujo o algoritmo de búsqueda

Se seleccionaron variables extraídas del problema de investigación y definidas a través de descriptores en salud, las cuales fueron combinadas utilizando operadores booleanos como “and” y “not”, en idioma español. En las bases de datos EBSCO y ProQuest One Academic, se aplicaron filtros específicos relacionados con el año de publicación, la región geográfica de los estudios y la disponibilidad del texto completo de los artículos.

Tabla 6 *Diagrama de flujo de operadores booleanos*

Operadores booleanos en español
“Infertilidad” AND “mujeres”
“Infertilidad” AND “enfermería”
“Tratamientos de reproducción asistida humana” AND “infertilidad femenina”
“Rol del profesional de Enfermería” AND “infertilidad femenina”
“Mujer infértil” NOT “hombre infértil”

Fuente: elaboración propia, 2025.

3.10 ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS

La sistematización de los datos se realizó conforme a los lineamientos del método PRISMA. Los artículos incluidos fueron organizados considerando criterios como el año de publicación (en orden cronológico ascendente), el autor, el título, el país de origen y el objetivo de cada uno de los siete estudios seleccionados.

Tabla 7 Organización de los datos

Año	Autor(es)	Título	País	Objetivo
2020	Céspedes, P. Correa, E.	Reproducción asistida en Chile: una mirada global para el desafío de ofrecer un acceso oportuno.	Chile	El propósito de esta revisión es examinar los factores que inciden en el acceso limitado a las tecnologías de reproducción asistida (TRA) y realizar un diagnóstico de la situación actual, tomando en cuenta tanto aspectos epidemiológicos como variables que dificultan su disponibilidad a nivel mundial, con un enfoque particular en el contexto latinoamericano y, de manera específica, en Chile.
2022	Alcalá, M.	“Con esta carga nacemos las mujeres”.	España	Analizar la vinculación existente entre el

		Discursos sobre el cuerpo femenino en la España de Cervantes.		desarrollo profesional y las condiciones del entorno laboral en enfermeras que desempeñan funciones en el ámbito de la tecnología de reproducción asistida.
2023	Wang, L. Wen, H. Peng, H. Luo, H.	Factores determinantes del éxito en la carrera de enfermeras actuantes en tecnología de reproducción asistida.	Brasil	Analizar la vinculación existente entre el desarrollo profesional y las condiciones del entorno laboral en enfermeras que desempeñan funciones en el ámbito de la tecnología de reproducción asistida.
2024	Hernández, D. Y.	Otero, Perfil psicológico de parejas infértiles tributarias de fertilización in vitro.	Cuba	Caracterizar los aspectos psicológicos predominantes en parejas con diagnóstico de infertilidad que son candidatas a tratamientos de fertilización in vitro.
2024	Allende, S.	Expertos advierten por la tendencia creciente de infertilidad femenina en los últimos años.	Argentina	Informar y concienciar sobre los factores médicos, hormonales, ambientales y emocionales que

			contribuyen al aumento de la infertilidad femenina, destacando el impacto del retraso en la maternidad, y la importancia del diagnóstico temprano, el tratamiento integral y el acompañamiento especializado.
2024	Barros, J.	Edad, infertilidad y México autonomía reproductiva.	Reflexionar sobre el impacto del aumento de la edad materna en la fertilidad, la autonomía reproductiva y el acceso a las Técnicas de Reproducción Asistida (TRA), destacando la necesidad de informar a las mujeres sobre los riesgos asociados y promover políticas públicas que faciliten una maternidad oportuna sin comprometer su desarrollo profesional.

2024	Minchala, R. Cabrera, N. Ludiazca, G.	Infertilidad, causas y tratamientos: Una revisión sistemática.	Ecuador	Determinar el nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre los factores psicosociales que afectan a mujeres con diagnóstico de infertilidad.
------	---------------------------------------	--	---------	---

Fuente: elaboración propia, 2025.

3.10.1 Selección de los estudios

La investigación se desarrolló siguiendo los lineamientos establecidos por la declaración PRISMA 2020, aplicando de forma secuencial cada una de sus fases y llevando a cabo la selección de estudios en diferentes etapas. A través de una revisión de la literatura se valoró la fiabilidad del proceso investigativo. Asimismo, mediante la metodología PRISMA se definieron los criterios de inclusión y exclusión, se implementaron filtros para reducir la cantidad de artículos seleccionados, y cada estudio fue analizado considerando las variables específicas del objeto de estudio.

3.10.2 Extracción de los datos

La información se obtiene a partir de una lectura minuciosa de cada uno de los artículos seleccionados. Posteriormente, los datos son organizados en una matriz de análisis que contempla el título, año de publicación, autor(es), metodología, objetivo y los principales resultados o conclusiones. Este procedimiento permite establecer una relación entre los objetivos planteados y

los hallazgos de cada estudio, contribuyendo así al fortalecimiento del análisis dentro del marco de la revisión sistemática.

Tabla 8 *Matriz de extracción de los datos*

Título	Año	Autor(es)	Metodología	Objetivo	Resultados-Conclusiones
Reproducción asistida en Chile: una mirada global para el desafío de ofrecer un acceso oportuno.	2020	Céspedes, P. Correa, E.	RS cualitativa que describe el estado actual del tema desde una perspectiva epidemiológica y contextual, integrando datos naciones e internacionales.	El propósito de esta revisión es examinar los factores que inciden en el acceso limitado a las tecnologías de reproducción asistida (TRA) y realizar un diagnóstico de la situación actual, tomando en cuenta tanto aspectos epidemiológicos como variables que dificultan su disponibilidad a nivel mundial, con un enfoque particular en el contexto latinoamericano y, de manera	A nivel mundial, el acceso a las técnicas de reproducción asistida (TRA) continúa siendo limitado, ya que menos del 15% de la población puede acceder a estos tratamientos. Esta situación se explica por factores como las restricciones económicas, la carencia de políticas públicas específicas y la escasa disponibilidad de centros especializados. En contraste,

específica, en países
Chile. desarrollados
como Israel,
Australia y
diversas naciones
europeas
presentan
mejores niveles
de acceso, debido
a la existencia de
subsidios
estatales y
cobertura por
parte de
aseguradoras. Por
el contrario,
regiones como
Latinoamérica,
Asia y África
mantienen los
índices más
bajos. En
Latinoamérica, el
promedio de
acceso se sitúa en
136 ciclos de
TRA por millón
de habitantes,
destacando
Argentina con la
cifra más alta

						(458 ciclos) y Guatemala con la más baja (12 ciclos). En el caso de Chile, aunque dispone desde 1992 de un programa público para tratamientos de fertilización in vitro, este solo cubre aproximadamente el 15% de los procedimientos realizados en el país.
“Con esta carga nacemos las mujeres”. Discursos sobre el cuerpo femenino en la España de Cervantes.	2022	Alcalá, M.	RS cualitativa interpretativa que se establece desde la crítica cultural y literaria, articulando la teoría social con análisis textual.	Analizar la vinculación existente entre el desarrollo profesional y las condiciones del entorno laboral en enfermeras que desempeñan funciones en el	la	Durante el Siglo de Oro español, los discursos jurídicos, médicos, filosóficos y religiosos construyeron una imagen de la mujer centrada en

ámbito de la su cuerpo y
 tecnología de función
 reproducción reproductiva,
 asistida. reforzando una
 visión
 socialmente
 misógina, en la
 cual el cuerpo
 femenino era
 objeto de control,
 regulación y
 desvaloración en
 contextos de
 violencia sexual,
 maternidad y
 matrimonio.

Factores	2023	Wang, L.	RS cualitativa	Analizar la	El éxito
determinantes		Wen, H.	observacional	vinculación	profesional de las
del éxito en la		Peng, H.	que se basa en	existente entre el	enfermeras de
carrera de		Luo, H.	cuestionarios	desarrollo	terapia de
enfermeras			validados con	profesional y las	reproducción
actuantes en			análisis	condiciones del	asistida en China
tecnología de			estadístico	entorno laboral	depende de su

reproducción asistida.	descriptivo, correlacional y de regresión.	en enfermeras que desempeñan funciones en el ámbito de la tecnología de reproducción asistida.	ambiente laboral, el acceso a la capacitación y la atención psicológica, los cuales son elementos cruciales para la retención y satisfacción en la atención a pacientes. Se recomienda a los gestores de centros de fertilidad promover el desarrollo profesional, fortalecer el liderazgo y garantizar el bienestar, con el
---------------------------	--	--	--

					propósito de potenciar la calidad del cuidado y reducir la rotación del personal.
Perfil psicológico de parejas infértiles tributarias de fertilización in vitro.	2024	Hernández, D. Otero, Y.	RS mixta cualitativa-cuantitativa debido a que se aplicaron inventarios psicológicos (IDARE e IDERE), análisis triangulado de datos clínicos y psicológicos para describir con detalle el perfil emocional de	Caracterizar los aspectos psicológicos predominantes en parejas con diagnóstico de infertilidad que son candidatas a tratamientos de fertilización in vitro.	El tratamiento de fertilización in vitro genera fuertes alteraciones emocionales, predominando la ansiedad, estrés, tristeza y depresión en mujeres. Se enfatiza la necesidad de acompañamiento psicológico integral que involucre lo

			las parejas infértiles candidatas a fertilización in vitro.		individual y en pareja. Los profesionales de salud deben brindar información clara y apoyo psicosociales continuo para mejorar la adaptación y disminuir efectos negativos.
Expertos advierten por la tendencia creciente de infertilidad femenina en los últimos años.	2024	Allende, S.	Artículo de divulgación periodística de interés general debido a que no presenta análisis estadístico ni aplicación de cuestionarios,	Informar y concienciar sobre los factores médicos, hormonales, ambientales y emocionales que contribuyen al aumento de la	Existe aumento de infertilidad femenina debido a la postergación de la maternidad después de los 35 años. La infertilidad femenina está en aumento debido a

			<p>sino descripción argumentada y fundamentada por experiencia clínica.</p>	<p>infertilidad femenina, destacando el impacto del retraso en la maternidad, y la importancia del diagnóstico temprano, el tratamiento integral y el acompañamiento especializado.</p>	<p>causas médicas, ambientales y emocionales, por lo tanto, se requiere atención medica integral y especializada.</p>
<p>Edad, infertilidad y autonomía reproductiva.</p>	2024	Barros, J.	<p>RS cualitativa analítica y expositiva, no se toman muestra de pacientes, ni encuestas ni análisis estadísticos propios,</p>	<p>Reflexionar sobre el impacto del aumento de la edad materna en la fertilidad, la autonomía reproductiva y el acceso a las Técnicas de Reproducción</p>	<p>El principal factor que condiciona la maternidad es la edad avanzada. Es fundamental complementar las soluciones medicas con políticas de salud</p>

			únicamente datos secundarios y referencias de estudios publicados.	Asistida (TRA), destacando la necesidad de informar a las mujeres sobre los riesgos asociados y promover políticas públicas que faciliten una maternidad oportuna sin comprometer su desarrollo profesional.	públicas que promuevan la oportunidad de formar una familia a una edad más temprana sin sacrificar su desarrollo profesional.
Infertilidad, causas y tratamientos: Una revisión sistemática.	2024	Minchala, R. Cabrera, N. Ludiazca, G.	RS cualitativa fenomenológica utilizando método PRISMA.	Determinar el nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre los factores	La infertilidad es un problema de salud pública global que afecta 1 de cada 6 parejas en edad reproductiva.

psicosociales	Se conoce como
que afectan a	una condición
mujeres con	multifactorial con
diagnóstico de	causas
infertilidad.	biológicas,
	psicológicas y
	sociales que
	varían según
	género, edad,
	alteraciones
	ovulatorias y
	uterinas,
	problemas
	seminales y
	factores
	genéticos.
	El mejor
	resultado se logra
	mediante
	tratamientos
	combinados entre
	convencionales y
	complementarios,

además con
programas
educativos y de
apoyo
psicológico.

Fuente: elaboración propia, 2025.

3.11 ANÁLISIS DE DATOS

Según Shelley Pursell (2023), el análisis de datos es un proceso sistemático que implica recopilar, organizar, interpretar y presentar datos con el objetivo de descubrir patrones, tendencias y relaciones significativas. Los datos cualitativos o cuantitativos se pueden examinar con diferentes fines dependiendo del enfoque de la investigación. Se debe tomar en cuenta el objetivo inicial para así incluir la recolección de datos y análisis, manteniendo una planificación y revisión periódica de los datos (Pursell, S. 2023).

3.11.1 Lectura crítica

El proceso de lectura crítica es una herramienta utilizada para evaluar y valorar la información contenida de los estudios seleccionados. Se utiliza la plataforma FLC 3.0 – Ficha de lectura crítica, esto con el objetivo de proporcionar habilidades necesarias para la lectura crítica de la evidencia clínica. (Ver anexo 6, 7, 8, 9, 10, 11 y 12)

Tabla 9 Nivel de evidencia y calidad de los artículos en revisión

Título	Nivel de calidad FLC (3.0)	Nivel de evidencia OXFORD
Reproducción asistida en Chile: una mirada global para el desafío de ofrecer un acceso oportuno.	ALTA	1 ^a
“Con esta carga nacemos las mujeres”. Discursos sobre el cuerpo femenino en la España de Cervantes.	ALTA	3 ^a
Factores determinantes del éxito en la carrera de enfermeras actantes en tecnología de reproducción asistida.	ALTA	2b
Perfil psicológico de parejas infértiles tributarias de fertilización in vitro.	ALTA	1b
Expertos advierten por la tendencia creciente de infertilidad femenina en los últimos años.	ALTA	4
Edad, infertilidad y autonomía reproductiva.	ALTA	1b
Infertilidad, causas y tratamientos: Una revisión sistemática.	MEDIA	2 ^a

Fuente: elaboración propia, 2025.

El Nivel de Evidencia de Oxford, desarrollado por el Centro de Medicina Basada en la Evidencia de la Universidad de Oxford, es un método que ordena la evidencia científica en investigaciones médicas según su calidad. Su objetivo es evaluar la solidez de la metodología y la validez de los resultados, contribuyendo a que las decisiones clínicas se basen en fundamentos sólidos. La escala se estructura en distintos niveles de acuerdo con el diseño del estudio, destacando: 1a, revisiones sistemáticas de ensayos clínicos controlados aleatorizados (ECA); 1b, ECA individuales con resultados claros; 2a, revisiones sistemáticas de estudios de cohorte; y 2b, estudios de cohorte individuales. Este sistema ayuda a identificar la robustez de la información que aporta una investigación, lo que resulta clave para garantizar intervenciones seguras y eficaces.

3.12 Consideraciones éticas

La consideración ética resulta esencial en el proceso de identificación y selección de los artículos científicos, así como en el manejo de la información recopilada. Para ello, se incluyeron únicamente aquellos estudios que cumplieran con los estándares de calidad y pertinencia establecidos, evitando la utilización de documentos que pudieran contravenir principios éticos, con el fin de salvaguardar la validez y aceptabilidad de la revisión.

Asimismo, se aseguró la transparencia y objetividad mediante la aplicación rigurosa de la metodología PRISMA, recurriendo exclusivamente a fuentes académicas confiables. Todas las referencias se registraron conforme a las normas de citación de APA 7ª edición, garantizando el respeto a la propiedad intelectual de los autores.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1 GENERALIDADES

La presentación de los resultados se hará contestando cada uno de los objetivos específicos planteados, permitiendo exponer ordenadamente y coherentemente los resultados obtenidos del análisis de los estudios seleccionados. Mediante el primer objetivo se describen los aportes que permiten identificar el rol de enfermería en la atención de la mujer infértil, seguidamente se describen los hallazgos relacionados con la aplicación de los tratamientos de reproducción asistida humana. Finalmente, se realiza una relación entre los dos primeros objetivos para determinar el rol del profesional de enfermería en la atención de la mujer infértil y la práctica clínica en los tratamientos de reproducción asistida, con el propósito de comprender como las intervenciones de enfermería influye en este tipo de pacientes.

Tabla 10 *Distribución de los artículos seleccionados por país y población relacionada. Revisión sistemática en países hispanohablantes 2020-2025*

Artículo seleccionado	País	Población relacionada
1	Chile	Parejas y pacientes mujeres de TRA.
1	España	Mujeres infértiles.
1	Brasil	Enfermeras en tecnologías de reproducción asistida.
1	Cuba	Parejas candidatas a FIV.
1	Argentina	Mujeres con factores de riesgo asociados a infertilidad.

1	México	Mujeres en edad avanzada.
1	Ecuador	Mujeres infértiles.

Fuente: elaboración propia, 2025.

4.2 IDENTIFICAR EL ROL DE ENFERMERIA EN LA ATENCIÓN DE LA MUJER INFÉRTIL

Tabla 11 *Rol de enfermería en la atención de la mujer infértil según dimensiones. Revisión sistemática en países hispanohablantes 2020-2025*

Autor	Dimensión	Descripción
Hernández, D. Otero, Y. 2024	Acompañamiento emocional.	Mediante contención y apoyo psicológico, enfermería identifica y maneja alteraciones emocionales con las mujeres infértiles, tales como: ansiedad, estrés, tristeza e incertidumbre.
Minchala, R. Cabrera, N. Ludiazca, G. 2024	Educación sanitaria y promoción del autocuidado.	Se brinda información sobre factores de riesgo, causas y tratamientos, se fomenta el autocuidado, prevención y adherencia al tratamiento. Mediante educación se

		enseñan hábitos saludables (alimentación balanceada, control del peso, actividad física, reducción de sustancias tóxicas) y a su vez, se orienta sobre terapias complementarias seguras.
Allende, S. 2024	Enfoque multidisciplinario.	Se realizan intervenciones en conjunto con otras disciplinas, tales como: médicos, psicólogos nutricionistas y especialistas en reproducción asistida humana, para así garantizar atención integral.
Barros, J. 2024	Ética y autonomía reproductiva.	Se asegura el consentimiento informado, respeto a la decisión reproductiva y acompañamiento empático durante el proceso.

Fuente: elaboración propia, 2025.

Dentro de los cuatro estudios mencionados se coincide en que el rol de enfermería contempla distintas dimensiones claves dentro del proceso y cómo estos contribuyen al bienestar integral de la mujer infértil.

Tabla 12 Factores de riesgo identificados en la infertilidad femenina. Revisión sistemática en países hispanohablantes 2020-2025

Autor	Tipo de factor	Acción de enfermería	Ejemplos
Minchala, R. Cabrera, N. Ludiazca, G. 2024	Biológicos	Educación sobre diagnóstico temprano y adherencia a tratamientos.	Endometriosis, disfunciones ovulatorias, obstrucciones tubáricas.
Allende, S. 2024	Conductuales	Promoción de la salud.	Sedentarismo, uso de sustancias toxicas, estrés crónico.
Barros, J. 2024	Socioeconómicos	Educación sobre planificación familiar y prevención de la fertilidad.	Postergación de la maternidad por razones labores o educativas.
Hernández, D. Otero, Y. 2024	Psicológicos	Intervención emocional y orientación profesional.	Ansiedad, depresión, angustia, sentimientos de culpa.

Fuente: elaboración propia, 2025.

Mediante esta tabla se pretende demostrar la relación entre los factores de riesgo asociados a la infertilidad femenina y la intervención de enfermería orientadas en la prevención y control.

4.3 DESCRIBIR LA APLICACIÓN DE TRATAMIENTOS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA HUMANA

Tabla 13 *Competencias del personal de enfermería en reproducción asistida humana. Revisión sistemática en países hispanohablantes 2020-2025*

Competencia	Desarrollada o ejecutada	Requiere fortalecimiento	Impacto directo en los resultados
Educación sanitaria	✓	X	✓
Asesoramiento psicológico	✓	X	✓
Atención psicosocial	✓	X	✓
Habilidades técnicas (laboratorio, ecografía)	✓	✓	✓
Coordinación interdisciplinaria	✓	X	✓

✓ = Presente

X = No presente

Fuente: elaboración propia, 2025.

Existen competencias consolidadas en educación y acompañamiento por parte de enfermería y se requiere fortalecer la práctica técnica avanzada en laboratorios de reproducción asistida humana.

Tabla 14 Factores que condicionan el éxito en las terapias de reproducción asistida humana.*Revisión sistemática en países hispanohablantes 2020-2025*

Factor	Influye en la efectividad del tratamiento	Requiere intervención de enfermería	Puede modificarse
Edad materna avanzada	✓	✓	X
Estrés psicológico	✓	✓	✓
Calidad embrionaria	✓	✓	X
Número de embriones transferidos	✓	✓	✓
Acceso económico	✓	✓	✓

✓ = Presente

X = No presente

Fuente: elaboración propia, 2025.

Se demuestra que el éxito terapéutico depende de factores clínicos, emocionales y económicos, por lo que enfermería puede incidir en la adhesión y manejo del estrés, sin embargo; no en las variables biológicas.

4.4 RELACIONAR EL ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DE LA MUJER INFÉRIL Y LA APLICACIÓN DE TRATAMIENTOS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA HUMANA

La relación entre el rol del profesional de enfermería y la aplicación de tratamientos de reproducción asistida es complementaria.

Tabla 15 Rol del profesional de enfermería y su influencia sobre la aplicación del tratamiento de reproducción asistida. Revisión sistemática en países hispanohablantes 2020-2025

Artículo/Autor	Rol de enfermería	Influencia sobre la aplicación del tratamiento
Perfil psicológico de parejas infértiles tributarias de fertilización in vitro. Hernández, D. Otero, Y. 2024	Acompañamiento emocional	Impacta en la reducción de ansiedad y depresión por la que atraviesan las mujeres infértiles en el proceso, como resultado se da una mejora en la estabilidad emocional y la adherencia terapéutica.
Infertilidad, causas y tratamientos: Una revisión sistemática. Minchala, R. Cabrera, N. Ludiazca, G. 2024	Educación sanitaria	Favorece el éxito clínico y reduciendo la frustración postratamiento.

<p>Edad, infertilidad y autonomía reproductiva.</p> <p>Barros, J. 2024</p>	<p>Ética y autonomía reproductiva</p>	<p>Se presenta en la firma de consentimientos y decisiones sobre gametos y embriones, promoviendo el respeto, confidencialidad y empoderamiento.</p>
<p>Expertos advierten por la tendencia creciente de infertilidad femenina en los últimos años.</p> <p>Allende, S. 2024</p>	<p>Enfoque multidisciplinario</p>	<p>Permite al personal de enfermería coordinar con profesionales como médicos, psicólogos o incluso embriólogos cada fase del tratamiento, asegurando la continuidad del cuidado y comunicación efectiva.</p>

Fuente: elaboración propia, 2025.

Por lo tanto, existe una conexión entre la dimensión humana-emocional de la infertilidad con la dimensión técnica-clínica de los tratamientos de reproducción asistida humana.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

La discusión e interpretación de los resultados se realiza en función de los objetivos específicos e indicadores, a través de la información recopilada en el trabajo expuesto y realizando una relación de perspectiva en base a la teorizante de enfermería. El objetivo principal de la investigación es determinar el rol del profesional de enfermería en la atención de la mujer infértil relacionado con la aplicación de tratamientos de reproducción asistida humana en países hispanohablantes 2020-2025.

La obtención de la información para la investigación sistemática se realiza mediante la búsqueda de bases de datos científicas especializadas, tomando como referencia artículos científicos relacionados con el tema. Para este proceso se utilizaron bases de datos científicas como EBSCO y ProQuest One Academic, reconocidas por calidad y solidez científica.

5.1.1 Identificar el rol de enfermería en la atención de la mujer infértil

Mediante los resultados incluidos en la sección 4.2 del capítulo IV, se permite comprender cual es la aplicación de la reproducción asistida humana en diferentes contextos estudiados y a su vez, identificar el rol de enfermería dentro de estos procedimientos. Se describen diversas practicas clínicas, enfoques metodológicos y niveles de intervención.

La tabla 11 evidencia que el rol de enfermería en la atención de la mujer infértil en cuatro dimensiones fundamentales, siendo todas necesarias e importantes. La primera dimensional corresponde al acompañamiento emocional, esto se debe a que varios estudios coinciden que las

mujeres infértiles enfrentan niveles elevados de ansiedad, tristeza e incertidumbre y enfermería brinda el primer apoyo para identificar y manejar estas respuestas psicológicas.

Viviana García (2018), menciona "las enfermeras se encuentran en una situación única para proveer soporte al paciente y a la familia durante estos momentos difíciles. El rol enfermería pasa por el deber de establecer un vínculo con la familia, incluyendo al paciente, que es valorado muy positivamente" (García, V. 2018).

La autora identifica algunos aspectos que influyen en este abordaje emocional:

- El rol de las enfermeras como principal apoyo afectivo en la relación de los profesionales sanitarios con la familia y el paciente (García, V. 2018).
- Los modelos e instrumentos más adecuados para una mejor atención por parte de los profesionales sanitarios (García, V. 2018).
- La posición de los pacientes, teniendo en cuenta tanto su punto de vista como sus necesidades (García, V. 2018).

También se identifica como dimensión relevante la ética y autonomía reproductiva, ya que esto implica procesos sensibles como el consentimiento informado y la capacidad de toma de decisiones. El rol de enfermería en esta dimensión es brindar acompañamiento profesional promoviendo el respeto hacia los derechos reproductivos de la mujer en un contexto vulnerable como lo que es la infertilidad.

Según Ana Violeta Trevizo (2018), "la autonomía reproductiva es un acto de reflexión activa, no solamente consiste en decidir cuantos hijos tener y el momento de tenerlos, sino en tomar decisiones conscientes relacionadas a procesos reproductivos. La mujer debería tener la suficiente autonomía reproductiva para elegir libremente el momento, número y el esparcimiento de los hijos" (Trevizo, A. 2018).

La tabla 12 organiza los factores de riesgo asociados a la infertilidad femenina, dentro de los factores biológicos como endometriosis o disfunciones ovulatorias destacan la necesidad de una educación sanitaria especializada en el diagnóstico temprano y la adherencia a tratamientos, evidenciando que en esta relación la acción por parte del personal de enfermería es mediante educación con información, clara, accesible y sostenida en el tiempo.

Dentro de los factores conductuales se destaca el sedentarismo, el consumo de sustancias tóxicas y el estrés crónico, por lo tanto, la acción más influyente por parte del profesional de enfermería es la promoción de la salud. Debido a que consideran riesgos modificables, el profesional de enfermería puede intervenir en la promoción de estilos de vida saludables mediante educación, acompañamiento y seguimiento.

Mónica Guano Patín et al (2025) confirma que los profesionales de enfermería lideran intervenciones orientadas a mejorar la calidad de vida, especialmente en comunidades vulnerables. Este enfoque no solo humaniza el cuidado, sino también fomenta la confianza y el compromiso comunitario, elementos esenciales para el éxito de las estrategias de promoción de la salud (Guano patín, H, et al 2025).

La teoría de adaptación de Callista Roy plantea que la persona es un ser biopsicosocial que responde a estímulos internos y externos a través de mecanismos de afrontamientos y adaptación. La relación entre el modelo de Roy y el objetivo específico establecido ocurre dentro de los modos de favorecer respuestas adaptativas. El acompañamiento emocional con el modo de autoconcepto, debido a que ocurre una respuesta emocional adaptativa después de los sentimientos y emociones de parte de la mujer. La ética y autonomía con el modo interdependiente, ya que se promueven vínculos seguros y apoyo interpersonal.

5.1.2 Describir la aplicación de tratamientos de reproducción asistida

Mediante los resultados incluidos en la sección 4.3 del capítulo IV, específicamente en la tabla 13 se evidencia que enfermería cuenta con competencias sólidas en educación sanitaria, asesoramiento psicológico, atención psicosocial y coordinación interdisciplinaria. Debido a que Hernández y Otero (2024) indican que estas competencias están estrictamente relacionados en los resultados terapéuticos y sugieren que la adherencia a los tratamientos y la estabilidad emocional de la paciente es mejor cuando el apoyo por parte del profesional de enfermería es constante y empático (Hernández, D et al 2024).

Según Minchala et al (2024) la educación sanitaria contribuye en la toma de decisiones informadas, la cual es un elemento crucial en las terapias de reproducción asistida humana. Sin embargo; la competencia mejor señalada dentro de la tabla se encuentra en las habilidades técnicas avanzadas en laboratorios de reproducción asistida humana, a pesar de que existe acompañamiento eficaz por

parte del profesional de enfermería en el proceso humano y educativo, continúan existiendo carencias en la participación de técnicas especializadas, por lo que se requiere fortalecer dicha participación (Minchala, R et al 2024).

Este hallazgo coincide con Wang et al (2023), debido a que los autores indican que el desarrollo profesional y la capacitación técnica determinan la calidad del cuidado en centros de tratamiento de terapia asistida y a su vez, la satisfacción laboral del personal de enfermería (Wang, L et al 2023).

La tabla 14 señala factores que condicionan el éxito terapéutico, clasificándolos en base a variables biológicas, emocionales y socioeconómicas. Se destaca lo que es la edad materna avanzada y la calidad embrionario como elementos o variables no modificables, en las cuales enfermería no puede alterar directamente, más sin embargo en las cuales se puede contextualizar por medio de educación, apoyo emocional y orientación en la toma de decisiones. De acuerdo con el autor Barros (2024), la labor de enfermería se orienta en fortalecer la adaptación y la preparación emocional ante expectativas realistas (Barros, J. 2024).

Dentro de los elementos o variables modificables se encuentra el estrés psicológico, el número de embriones transferidos y el acceso económico, ya que estas permiten ser alteradas directamente por parte de enfermería. Hernández y Otero (2024) mencionan dentro de su literatura que la ansiedad y la depresión aumentan en todas las mujeres candidatas a fertilización in vitro, por lo que mediante intervención por parte del profesional de enfermería se puede disminuir estas respuestas desadaptativas.

Según Céspedes (2020) en Latinoamérica existe una brecha importante con respecto al acceso de terapia de reproducción asistida humana debido al acceso económico y aunque este comprende ser un elemento no modificable por parte del profesional de enfermería, se puede mitigar a nivel orientación con información sobre rutas de acceso, programas de financiamiento, apoyo social o alternativas terapéuticas menos invasivas (Céspedes, P et al 2020).

La relación entre el modelo de Roy y el objetivo específico establecido ocurre dentro de los modos de favorecer respuestas adaptativas. Basándose en otros modos distintos a los mencionados sobre el primer objetivo, se determina que los procedimientos médicos, efectos secundarios, punciones y alteraciones hormonales con el modo fisiológico, en este proceso enfermería puede intervenir promocionando el bienestar físico, identificando factores de riesgo y brindando educación sanitaria. Asimismo, la mujer define su rol dentro de la pareja y la familia, especialmente cuando los tratamientos fallan, se prolongan mediante el modo de rol.

Mediante los resultados obtenidos se confirma que el personal de enfermería es un ser adaptación esencial, cuya intervención favorece en que la mujer establezca un equilibrio integral antes, durante y después del tratamiento terapéutico de reproducción asistida humana.

5.1.3 Relacionar el rol del profesional de enfermería en la atención de la mujer infértil y la aplicación de tratamientos de reproducción asistida humana

Se realiza una comparación entre los estudios revisados y se determina que el rol del profesional de enfermería y la aplicación de tratamientos de reproducción asistida humana pertenecen a un proceso interdependiente, esto quiere decir que enfermería no solo actúa como un apoyo complementario al proceso médico como tal, sino que actúa como un eje articulador entre las necesidades emocionales, educativas y éticas de la mujer infértil, incluyendo en todo este proceso las exigencias clínicas que tiene el tratamiento como tal. A través de diferentes hallazgos se determina que, sin este acompañamiento integral, existe aumento de factores negativos que condicionan el bienestar de la mujer, provocando menor adherencia a las terapias y mayor dificultad para afrontar las etapas del tratamiento.

El estudio de Hernández y Otero (2024) evidencian el acompañamiento emocional como una de las aportaciones más significativas. "Esta función es especialmente relevante debido a que la infertilidad y los procedimientos de reproducción asistida humana suelen generar incertidumbre, temor al fracaso, culpa y estrés prolongado". Es por esto que si existe contención emocional hay una reducción de síntomas psicológicos y creación de un entorno de confianza que facilita la expresión de emociones, el manejo de la frustración y la preparación ante posibles resultados, cuando este no culmina en un embarazo (Hernández, D et al 2024).

El rol educativo por parte del profesional de enfermería también se encuentra muy relacionado con los tratamientos de reproducción asistida humana, brindando orientación sobre el autocuidado,

detallando riesgos, aclarando dudas sobre medicamentos y especificando expectativas clínicas. Esto con el fin de que la mujer se encuentre activamente en el proceso, debido a que con el control del mismo se ve beneficiada la autonomía reproductiva. Esto coincide con Barros (2024), ya que el autor señala que la autonomía se consolida cuando la mujer dispone de información clara y accesible sobre sus opciones (Barros, J 2024).

El enfoque multidisciplinario mencionado por Allende (2024) refuerza que el trabajo en conjunto fomenta una atención más humana y accesible (Allende, S. 2024). Por lo tanto, se identifica que en las terapias de reproducción asistida humana se requiere la participación de diferentes profesiones, entre ellos; enfermeros, psicólogos, nutricionistas, ginecólogos, embriólogos, entre otros, esto con el fin de reducir la duplicidad de información, mejorar la coherencia de las indicaciones y disminuir la confusión de la mujer.

La relación entre el modelo de Roy y el objetivo específico establecido permite comprender por qué la relación entre enfermería y las terapias de reproducción asistida humana es tan significativa. Se brinda ayuda en el proceso en el cual la mujer busca adaptarse integralmente a las condiciones físicas, emocionales y sociales del proceso reproductivo, mismas condiciones que se pueden encontrar alteradas al experimentar estímulos provenientes de las terapias de reproducción asistida. Por lo tanto, enfermería actúa como mediador entre los estímulos que generan tensión y las respuestas adaptativas que la mujer desarrolla y esto se ejecuta mediante una intervención específica de enfermería para cada modo del modelo.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

A partir del análisis de los estudios revisados se confirma que el rol del profesional de enfermería en la atención de la mujer infértil es integral, debido a que combina funciones emocionales, educativas, éticas y clínicas que influyen en la experiencia de estas pacientes y en su bienestar. Dentro de las intervenciones más relevantes con dicho proceso se encuentra el acompañamiento emocional, la educación sanitaria continua y la promoción de la salud reproductiva.

La aplicación de las terapias asistidas humanas y el éxito terapéutico depende de factores biomédicos como de variables emocionales, socioeconómicas y culturales. Dentro de ellos factores modificables y no modificables, por lo que enfermería puede incidir en algunos de estos como un agente clave para mejorar los resultados.

El profesional de enfermería cumple un modelo de atención interdependiente, realizando una relación entre las necesidades humanas de la mujer infértil y las exigencias técnicas del tratamiento. Demostrando así que sin acompañamiento de enfermería aumenta el riesgo de respuestas desadaptativas, por lo tanto, enfermería emerge como un componente indispensable para lograr atención reproductiva integral y humanizada.

6.2 RECOMENDACIONES

A mujeres infértiles:

- Buscar acompañamiento emocional desde el inicio del proceso para favorecer la adaptación ante el proceso.
- Mantener una comunicación abierta con la pareja, familia y redes de apoyo.
- Solicitar información clara por parte del equipo de salud, evaluando de manera realista expectativas y posibilidades.

Al profesional de enfermería:

- Integrar estrategias de contención afectiva y detección temprana de signos que afecten el autoconcepto de la mujer, mediante el fortalecimiento emocional y la escucha activa.
- Desarrollar habilidades de comunicación culturalmente aceptadas para garantizar educación sanitaria continua y personalizada.
- Participar constantemente en capacitaciones sobre técnicas y procedimiento de reproducción asistida humana.

A futuras investigaciones:

- Aumentar las investigaciones en contextos hispanohablantes, con el fin de generar evidencia contextualizada que permita mejorar políticas públicas y programas para mujeres infértiles.
- Explorar el impacto de la infertilidad en parejas y familias, no únicamente en mujeres.
- Analizar el impacto de políticas públicas y cobertura financiera sobre el acceso que tiene la población a reproducción asistida humana.

BIBLIOGRAFÍA

1. Teixeira, E. C. M. A., Villatore, M. C & Azevedo, A. V. S. (2023). Intervención psicosocial para mujeres con antecedentes de intentos de embarazo. *Revista Psicología, Diversidade e Saúde*, 12, e4438. https://www.researchgate.net/profile/Adriano-Azevedo/publication/368390364_Intervencion_psicosocial_para_mujeres_con_antecedentes_de_intentos_de_embarazo/links/63e55bba64252375639dd501/Intervencion-psicosocial-para-mujeres-con-antecedentes-de-intentos-de-embarazo.pdf
2. Academia, L. (2024, July 23). Las tasas de fertilidad están disminuyendo - Academia de Centroamérica. Academia de Centroamérica. <https://www.academiaca.or.cr/opinion/las-tasas-de-fertilidad-estan-disminuyendo/>
3. TASA DE FECUNDIDAD CONTINÚA DESCENDIENDO EN COSTA RICA, MIENTRAS MORTALIDAD GENERAL AUMENTA. (n.d.-b). INEC. <https://inec.cr/noticias/tasa-fecundidad-continua-descendiendo-costa-rica-mientras-mortalidad-general-aumenta>
4. Sánchez, E. J. L., Vélez, A. K. Z., Pontón, A. M. D., Cevallos, G. P. T., Barahona, R. E. R., & Santos, B. E. P. (2019). *Consecuencias y alternativas para las mujeres con problemas de infertilidad*. Dialnet. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7402126>
5. Ramirez Moran, A. F., Cala Bayeux, Á., Fajardo Iglesia, D., & Scott Grave de Peralta, R. (2019). Factores causales de infertilidad. *Revista Información Científica*, 98(2), 283-293. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1028-99332019000200283&script=sci_arttext
6. Calvo, J. P., Rodríguez, Y. P., & Figueroa, L. Q. (2020). *Infertilidad y factores que favorecen su aparición*. Dialnet. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7398590>

7. Alfonso-Figueroa, Lianet, Figueroa-Pérez, Loanys, & García-Breto, Lázara. (2023). Infertilidad, una mirada desde la Psicología y la Sexología. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 27(6), . Epub 01 de noviembre de 2023. Recuperado en 09 de junio de 2025, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942023000700021&lng=es&tlng=es.
8. Bueno-Sánchez, L., Alhambra-Borrás, T., Gallego-Valadés, A., & Garcés-Ferrer, J. (2024). Psychosocial Impact of Infertility Diagnosis and Conformity to Gender Norms on the Quality of Life of Infertile Spanish Couples. *International journal of environmental research and public health*, 21(2), 158. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38397648/>
9. İnam, Ö., & Satılmış, İ. G. (2025). The effect of mindfulness-based nursing support on the psychosocial status of women receiving infertility treatment: a randomized controlled trial. *BMC Women's Health*, 25(1). <https://bmcwomenshealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12905-025-03659-6>
10. Torres, S., & Muñoz, C. (2022). *Condiciones psicosociales que influyen en las decisiones de atención sanitaria en mujeres con infertilidad*. Universidad de Costa Rica. <https://kerwa.ucr.ac.cr/bitstreams/45c0daaf-bea6-4f7b-a299-f3be310d76ad/download>
11. Liu, K. X., Wu, Y. Y., Zhang, M., Jia, M., Wang, D., Zhang, C. X., Guan, Y. C., & Tian, P. L. (2025). Effectiveness of non-pharmacological interventions on pregnancy rates in infertile individuals undergoing IVF/ICSI: a systematic review and network meta-analysis. *Archives of public health = Archives belges de sante publique*, 83(1), 110. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12012959/>

12. Katyal, N., Müller, C., Breth, U., & Frederiksen, Y. (2022). *Worldwide prevalence, risk factors and psychological impact of infertility among women: A systematic review and meta-analysis*. *Reproductive Biomedicine Online*, 44(5), 1012–1025.
<https://bmjopen.bmj.com/content/12/3/e057132>
13. Kremer, F., Ditzen, B., & Wischmann, T. (2023). *Effectiveness of psychosocial interventions for infertile women: A systematic review and meta-analysis with a focus on a method-critical evaluation*. *Archives of Women's Mental Health*, 26(1), 145–159.
<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0282065>
14. Clinicafi. (s.f.). *El rol fundamental de la enfermería en el campo de la fertilidad*. LinkedIn.
<https://es.linkedin.com/pulse/el-rol-fundamental-de-la-enfermeria-en-campo-fertilidad-clinicafi-wenhe>
15. IPS. (2025, 11 de junio). *Barreras económicas desalientan la fertilidad en América Latina*. El País CR. <https://www.elpais.cr/2025/06/11/barreras-economicas-desalientan-la-fertilidad-en-america-latina/>
16. Instituto Nacional de Salud Infantil y Desarrollo Humano (NICHD). (s.f.). *Estilo de vida y fertilidad* [Información sobre infertilidad]. Instituto Nacional de Salud Infantil y Desarrollo Humano (NICHD). <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/infertility/informacion/estilo-vida>
17. Thanscheidt, C. L., & Wischmann, T. (2023). *Systematic review: Risk factors of anxiety, depressiveness, and (lack of) social support in women and men prior to assisted reproduction*. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 44(2), 134–141.
<https://www.thieme-connect.de/products/ejournals/abstract/10.1055/a-2166-4374>

18. Callista Roy | EBSCO. (s. f.). EBSCO Information Services, Inc. | www.ebsco.com. <https://www.ebsco.com/research-starters/biography/callista-roy>
19. Díaz de Flores, Leticia, Durán de Villalobos, María Mercedes, Gallego de Pardo, Patricia, Gómez Daza, Bertha, Gómez de Obando, Elizabeth, González de Acuña, Yolanda, Gutiérrez de Giraldo, María del Carmen, Hernández Posada, Ángela, Londoño Maya, Jenny Carolina, Moreno Fergusson, María Elisa, Pérez Giraldo, Beatriz, Rodríguez Carranza, Claudia, Rozo de Arévalo, Clara, Umaña de Lozano, Carmen, Valbuena, Sandra, Vargas Márquez, Roberto, & Venegas Bustos, Blanca Cecilia. (2002). Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy. *Aquichan*, 2(1), 19-23. Retrieved June 11, 2025, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972002000100004&lng=en&tlng=es.
20. Villasís-Keever, Miguel Ángel, Rendón-Macías, Mario Enrique, García, Heladia, Miranda-Navales, María Guadalupe, & Escamilla-Núñez, Alberto. (2020). La revisión sistemática y el metaanálisis como herramientas de apoyo para la clínica y la investigación. *Revista alergia México*, 67(1), 62-72. Epub 16 de septiembre de 2020. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-91902020000100062
21. Cvetkovic-Vega, A, Maguiña, Jorge L., Soto, Alonso, Lama-Valdivia, Jaime, & López, Lucy E. Correa. (2021). Estudios transversales. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 21(1), 179-185. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312021000100179

22. Castellón (2023). Importancia de los criterios de inclusión y exclusión en una tesis doctoral. *Tesis doctorales*. <https://tesisdoctoralesonline.com/importancia-de-los-criterios-de-inclusion-y-exclusion-en-una-tesis-doctoral/>
23. HubSpot España. (2023). *Análisis de datos*. HubSpot Blog. Recuperado el 24 de julio de 2025, de <https://blog.hubspot.es/marketing/analisis-de-datos>
24. Plataforma de Lectura Crítica. (s. f.). *Mis fichas*. Recuperado el 24 de julio de 2025, de http://www.lecturacritica.com/web/mis_fichas/
25. Centro de Estudios y Desarrollos Sanitarios, S.A.P. (2020, 9 de diciembre). *¿Puede afectar el estrés a mi fertilidad?* Recuperado el 24 de julio de 2025, de <https://ceydes.com/2020/12/09/puede-afectar-el-estres-a-mi-fertilidad/>
26. Coronel-Carvajal, Carlos. (2023). Las variables y su operacionalización. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 27, . Epub 15 de febrero de 2023. Recuperado en 31 de julio de 2025, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552023000100002&lng=es&tlng=es
27. Dra. Blanca Paraíso, Dra. Jordana Carina Mata, Dra. Júlia Roig Navarro, Dra. María Eugenia Ballesteros Moffa, María José Gil Gimeno, Dr. Miguel Dolz Arroyo, Sara Salgado, Silvia Azaña Gutiérrez y Zaira Salvador. (2021, 25 de noviembre). *La reproducción asistida: tipos, precio y Seguridad Social*. Reproducción Asistida ORG. <https://www.reproduccionasistida.org/reproduccion-asistida/>
28. Stewart, L. (2025, marzo 7). *How to conduct effective pilot tests: Tips and tricks*. ATLAS.ti Research Hub. <https://atlasti.com/es/research-hub/prueba-piloto>
29. Pérez, J. (2023, 1 de septiembre). *El impacto de la infertilidad sobre la salud mental*. Dana App. <https://dana-app.com/post/el-impacto-de-la-infertilidad-sobre-la-salud-mental/>

30. Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2023, 4 de abril). *La OMS alerta de que una de cada seis personas padece infertilidad*. <https://www.paho.org/es/noticias/4-4-2023-oms-alerta-que-cada-seis-personas-padece-infertilidad>
31. Aragón-Luna, Eduardo, Herrera-Fernández, Mayra, & Cortés-Ayala, Lourdes. (2024). Creencias culturales asociadas a la maternidad en mujeres jóvenes de Yucatán, México. *Revista Costarricense de Psicología*, 43(1), 5291. <https://dx.doi.org/10.22544/rcps.v43i01.03>
32. Clínica Barcelona. (2021). *Ocho consejos para mejorar y cuidar tu salud sexual*. Clínica Barcelona. Retrieved from <https://www.clinicbarcelona.org/noticias/ocho-consejos-para-mejorar-y-cuidar-tu-salud-sexual>
33. Manterola, Carlos, Rivadeneira, Josue, Delgado, Hugo, Sotelo, Catalina, & Otzen, Tamara. (2023). ¿Cuántos Tipos de Revisiones de la Literatura Existen? Enumeración, Descripción y Clasificación. Revisión Cualitativa. *International Journal of Morphology*, 41(4), 1240-1253. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022023000401240
34. Europa Press. (2020, junio 21). *Un estudio advierte que la infertilidad tiene un profundo estigma social por el desconocimiento*. ABC. https://www.abc.es/familia/bebes/abci-estudio-advierde-infertilidad-tiene-profundo-estigma-social-desconocimiento-202006210217_noticia.html
35. V. Ramírez, Augusto. (2009). La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. *Anales de la Facultad de Medicina*, 70(3), 217-224. Recuperado en 12 de junio de 2025, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000300011&lng=es&tlng=es.

36. Pérez Viltres, Marisel, Lorente Viltres, Kenia, Rodríguez Puebla, Elizabet, Herriman Olivera, Diana Luisa, & Verdecia Olivera, Niniars. (2016). Nivel de conocimientos sobre Proceso de Atención de Enfermería en profesionales de enfermería del municipio Yara. *Revista Cubana de Enfermería*, 32(3) Recuperado en 11 de junio de 2025, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192016000300003&lng=es&tlng=es.
37. Tavousi, S. A., Behjati, M., Milajerdi, A., & Mohammadi, A. H. (2022). Psychological assessment in infertility: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers In Psychology*, 13. <https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2022.961722/full>
38. Tavousi, S. A., Behjati, M., Milajerdi, A., & Mohammadi, A. H. (2022). Psychological assessment in infertility: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers In Psychology*, 13. <https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2022.961722/full>
39. Monzón Benítez, G., & Marcheco Teruel, B. (2020). *Epidemiología, prevención, diagnóstico y tratamiento de la infertilidad*. *Revista Cubana de Genética Comunitaria*, 13(3), e122. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubgencom/cgc-2020/cgc203a.pdf>
40. González, M. L., González, D. G., & Rodríguez, M. E. P. (2021). Infertilidad, una mirada desde la Atención Primaria de Salud. *Medimay*, 28(2), 191-201. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revciemedhab/cmh-2021/cmh212e.pdf>
41. Brugo-Olmedo, S., Chillik, C., & Kopelman, S. (n.d.). *Definición y causas de la infertilidad*. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74342003000400003

42. Esterilidad femenina - Diagnóstico y tratamiento - Mayo Clinic. (2021, August 27). Mayo Clinic. <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/female-infertility/diagnosis-treatment/drc-20354313>
43. Céspedes, P., & Correa, E. (2021). Reproducción asistida en Chile: una mirada global para el desafío de ofrecer un acceso oportuno. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 32(2), 189-195. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2020.09.002>
44. Mizzi, M. (2024). Reseña de *Con esta carga nacemos las mujeres. Discursos sobre el cuerpo femenino en la España de Cervantes*, por M. Alcalá Galán. *Bulletin of the Comediantes*, 75(2), 171–173. Iberoamericana/Vervuert. <https://doi.org/xxxxx>
45. Wang, L., Wen, H., Peng, H., & Luo, H. (2023). Factores determinantes del éxito en la carrera de enfermeras actuantes en tecnología de reproducción asistida. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 31, e3926. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6388.3926>
46. Hernández Fernández, D. R., & Alé Otero, Y. (2024). Perfil psicológico de parejas infértiles tributarias de fertilización in vitro. *Acta Médica del Centro*, 18(2), e2002. <https://doi.org/10.5281/zenodo.11497419>
47. Allende, S. (2024, 10 de mayo). Expertos advierten por la tendencia creciente de infertilidad femenina en los últimos años. *La Voz del Interior*. ContentEngine LLC. <https://www.proquest.com/pq1academic/newspapers/expertos-advierten-por-la-tendencia-creciente-de/docview/3053704386/sem-2?accountid=32236>
48. Barros Delgadillo, J. C. (2024). Edad, infertilidad y autonomía reproductiva. *Ginecología y Obstetricia de México*, 92(4). Federación Mexicana de Ginecología y Obstetricia. <http://www.ginecologiayobstetricia.org.mx>

49. Cabrera León, N. L., Minchala Urgilés, R. E., & Ludizaca Llerena, G. P. (2024). Infertilidad, causas y tratamientos: Una revisión sistemática. *VIVE. Revista de Investigación en Salud*, 7(21), 961-975. <https://doi.org/10.33996/revistavive.v7i21.353>
50. De Flores Leticia, D., De Villalobos María Mercedes, D., De Pardo Patricia, G., Bertha, G. D., De Obando Elizabeth, G., De Acuña Yolanda, G., De Giraldo María Del Carmen, G., Ángela, H. P., Carolina, L. M. J., Elisa, M. F. M., Beatriz, P. G., Claudia, R. C., De Arévalo Clara, R., De Lozano Carmen, U., Valbuena, S., Roberto, V. M., & Cecilia, V. B. B. (n.d.). *Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy*. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972002000100004
51. Carrot Fertility. (n.d.). *La fertilidad asistida en América Latina | Carrot Fertility*. <https://www.get-carrot.com/fr-fr/blog/la-fertilidad-asistida-en-america-latina>
52. Palacios, Estela, & Jadresic, Enrique. (2000). Aspectos emocionales en la infertilidad: una revisión de la literatura reciente. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 38(2), 94-103. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272000000200004
53. Academia, L. (2024, July 23). Las tasas de fertilidad están disminuyendo - Academia de Centroamérica. *Academia de Centroamérica*. <https://www.academiaca.or.cr/opinion/las-tasas-de-fertilidad-estan-disminuyendo/>
54. García Herrera, V. A. (2018). *Intervenciones de enfermería en el abordaje emocional al paciente paliativo pediátrico hospitalizado y familia* (Trabajo Fin de Grado). Universidad de Almería. https://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/7149/TFG_GARCIA%20HERRERA,%20VIVIANA%20ANDREA.pdf?sequence=1

55. Trevizo, A. V. (2018). *Autonomía reproductiva y maternidad tardía: una reflexión bioética*. Dilemata: Revista Internacional de Éticas Aplicadas, 28, 51–62. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6694793.pdf>
56. Herrera Guanopatin, Mónica Silvana, Escobar Carranco, Natalia del Consuelo, Quingaluisa Tapia, Andrea Lisbeth, Salas, Jenny del Rocío, Molina, & Vallejo Chicaiza, Marjourie Jacqueline. (2024). Rol de la Enfermería en la Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades en Comunidades Vulnerables. *e-Revista Multidisciplinaria del Saber*, 2, e-RMS05122024. Epub 03 de junio de 2025. https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2960-24672024000100314
-

ANEXOS

Anexo 1

Tabla 16 Categorización de variables

Rol de enfermería en la atención de la mujer infértil.	Aplicación sobre áreas de intervención.	<table border="1"> <tr><td>Área investigativa.</td></tr> <tr><td>Área administrativa</td></tr> <tr><td>Área educativa.</td></tr> <tr><td>Área clínico-asistencial.</td></tr> </table>	Área investigativa.	Área administrativa	Área educativa.	Área clínico-asistencial.
	Área investigativa.					
	Área administrativa					
Área educativa.						
Área clínico-asistencial.						
Conocimiento sobre la infertilidad.	<table border="1"> <tr><td>Etiologías médicas.</td></tr> <tr><td>Factores ambientales.</td></tr> </table>	Etiologías médicas.	Factores ambientales.			
Etiologías médicas.						
Factores ambientales.						
	<table border="1"> <tr><td>Ansiedad.</td></tr> <tr><td>Depresión y duelo.</td></tr> </table>	Ansiedad.	Depresión y duelo.			
Ansiedad.						
Depresión y duelo.						

	Impacto emocional y social.	Estigmatización.
		Aislamiento.
		Discriminación.

Fuente: elaboración propia, 2025.

Anexo 2

Tabla 17 *Categorización de variables*

Tratamientos de reproducción asistida humana.	Conocimiento y prácticas sobre tratamientos de reproducción asistida humana.	Fertilidad asistida.
		Inseminación artificial.
		Fertilización in vitro.

Fuente: elaboración propia, 2025.

Anexo 3

Tabla 18 Categorización de variables

Relación del rol del profesional de enfermería con la aplicación de tratamientos de reproducción asistida humana.	Factores clínicos.	<table border="1"> <tr> <td>Diagnóstico.</td> </tr> <tr> <td>Calidad de cuidado ginecológico o reproductivo.</td> </tr> </table>	Diagnóstico.	Calidad de cuidado ginecológico o reproductivo.
	Diagnóstico.			
Calidad de cuidado ginecológico o reproductivo.				
Factores profesionales y sanitarios.	<table border="1"> <tr> <td>Capacitación del personal de salud y disponibilidad de servicios de salud.</td> </tr> </table>	Capacitación del personal de salud y disponibilidad de servicios de salud.		
Capacitación del personal de salud y disponibilidad de servicios de salud.				

Factores socioculturales y económicos.	Creencias culturales.
	Barreras económicas.

Fuente: elaboración propia.

Anexo 4

Tabla 19 *Lista ordenada de los criterios para la clasificación de los datos*

PLAN PILOTO 1	
Artículo: Perfil psicológico de parejas infértiles tributarias de fertilización in vitro. Autores: Diego Ramón Hernández Fernández y Yisel Alé Otero, 2024.	
Artículos científicos publicados entre 2020-2025	✓
Artículos sobre mujeres con infertilidad	✓
Artículos publicados en países hispanohablantes	✓
Artículos que incluyen el rol del profesional de enfermería	✓
Artículos científicos en texto completo	✓
Artículos de reproducción asistida humana	✓

Explicación: estudio incluido debido a que aporta evidencia científica actualizada y contextualizada sobre el perfil psicológico de parejas infértiles candidatas a fertilización in vitro, con el fin de comprender el impacto emocional que el proceso genera.

Fuente: elaboración propia, 2025.

Anexo 5

Tabla 20 *Lista ordenada de los criterios para la clasificación de los datos*

PLAN PILOTO 2	
Artículo: "Con esta carga nacemos las mujeres". Discursos sobre el cuerpo femenino en la España de Cervantes. Autores: Mercedes Alcalá, 2022.	
Artículos científicos publicados entre 2020-2025	✓
Artículos sobre mujeres con infertilidad	✓
Artículos publicados en países hispanohablantes	✓
Artículos que incluyen el rol del profesional de enfermería	✓
Artículos científicos en texto completo	✓
Artículos de reproducción asistida humana	✓
Explicación: estudio incluido debido a que aporta una perspectiva interdisciplinaria valiosa, profundiza en el impacto social y simbólico del cuerpo femenino y explica la relación con discursos normativos que afectan la salud mental.	

Fuente: elaboración propia, 2025.

Anexo 6

Ficha de lectura crítica

Referencia: Céspedes, P. Correa, E. 2020 (Revisiones Sistemáticas) Tema: Reproducción asistida en Chile: una mirada global [Exportar a rtf](#)

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
Céspedes, P. Correa, E. 2020	<p>Diseño: RS cualitativa narrativa que describe el estado actual del tema desde una perspectiva epidemiológica y contextual, integrando datos naciones e internacionales.</p> <p>Objetivos: El propósito de esta revisión es examinar los factores que inciden en el acceso limitado a las tecnologías de reproducción asistida (TRA) y realizar un diagnóstico de la situación actual, tomando en cuenta tanto aspectos epidemiológicos como variables que dificultan su disponibilidad a nivel mundial, con un enfoque particular en el contexto latinoamericano y, de manera específica, en Chile.</p> <p>Localización y periodo de realización: Chile, 2020.</p>	<p>Población: Sí</p> <p>Intervención: Sí</p> <p>Comparación: Sí</p> <p>Resultados analizados: Sí</p>	<p>Tipo de estudios incluidos: vacío</p> <p>Método evaluación calidad: Sí</p>	<p>N° estudios incluidos: No</p> <p>Resultados: A nivel mundial, el acceso a las técnicas de reproducción asistida (TRA) continúa siendo limitado, ya que menos del 15% de la población puede acceder a estos tratamientos. Esta situación se explica por factores como las restricciones económicas, la carencia de políticas públicas específicas y la escasa disponibilidad de centros especializados. En contraste, países desarrollados como Israel, Australia y diversas naciones europeas presentan mejores niveles de acceso, debido a la existencia de subsidios estatales y cobertura por parte de aseguradoras. Por el contrario, regiones como Latinoamérica, Asia y África mantienen los índices más bajos. En Latinoamérica, el promedio de acceso se sitúa en 136 ciclos de TRA por millón de habitantes, destacando Argentina con la cifra más alta (458 ciclos) y Guatemala con la más baja (12 ciclos). En el caso de Chile, aunque dispone desde 1992 de un programa público para tratamientos de fertilización in vitro, este solo cubre aproximadamente el 15% de los procedimientos realizados en el país.</p>	<p>Avanzar en el desarrollo de políticas públicas por parte de los países considera tanto la generación de campañas de educación en salud reproductiva centradas en la prevención de patologías y condiciones ambientales que generan daño en el potencial reproductivo de los individuos, así como la implementación de alternativas de financiamiento que permitan a los pacientes hacer frente a los costos involucrados en un ciclo de TRA, desafíos que requieren ser abordados por todos los actores involucrados. En Chile, anuncios recientes del ejecutivo apuntan en esta dirección, sugiriendo que en el sistema público de salud podría mejorar el acceso a estos tratamientos en el mediano plazo.</p>	ALTA

Anexo 7

Ficha de lectura crítica

Referencia: Céspedes, P. Correa, E. 2020 (Revisiones Sistemáticas) Tema: Reproducción asistida en Chile: una mirada global [Exportar a rtf](#)

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
Céspedes, P. Correa, E. 2020	<p>Diseño: RS cualitativa narrativa que describe el estado actual del tema desde una perspectiva epidemiológica y contextual, integrando datos naciones e internacionales.</p> <p>Objetivos: El propósito de esta revisión es examinar los factores que inciden en el acceso limitado a las tecnologías de reproducción asistida (TRA) y realizar un diagnóstico de la situación actual, tomando en cuenta tanto aspectos epidemiológicos como variables que dificultan su disponibilidad a nivel mundial, con un enfoque particular en el contexto latinoamericano y, de manera específica, en Chile.</p> <p>Localización y periodo de realización: Chile, 2020.</p>	<p>Población: Sí</p> <p>Intervención: Sí</p> <p>Comparación: Sí</p> <p>Resultados analizados: Sí</p>	<p>Tipo de estudios incluidos: vacío</p> <p>Método evaluación calidad: Sí</p>	<p>N° estudios incluidos: No</p> <p>Resultados: A nivel mundial, el acceso a las técnicas de reproducción asistida (TRA) continúa siendo limitado, ya que menos del 15% de la población puede acceder a estos tratamientos. Esta situación se explica por factores como las restricciones económicas, la carencia de políticas públicas específicas y la escasa disponibilidad de centros especializados. En contraste, países desarrollados como Israel, Australia y diversas naciones europeas presentan mejores niveles de acceso, debido a la existencia de subsidios estatales y cobertura por parte de aseguradoras. Por el contrario, regiones como Latinoamérica, Asia y África mantienen los índices más bajos. En Latinoamérica, el promedio de acceso se sitúa en 136 ciclos de TRA por millón de habitantes, destacando Argentina con la cifra más alta (458 ciclos) y Guatemala con la más baja (12 ciclos). En el caso de Chile, aunque dispone desde 1992 de un programa público para tratamientos de fertilización in vitro, este solo cubre aproximadamente el 15% de los procedimientos realizados en el país.</p>	<p>Avanzar en el desarrollo de políticas públicas por parte de los países considera tanto la generación de campañas de educación en salud reproductiva centradas en la prevención de patologías y condiciones ambientales que generan daño en el potencial reproductivo de los individuos, así como la implementación de alternativas de financiamiento que permitan a los pacientes hacer frente a los costos involucrados en un ciclo de TRA, desafíos que requieren ser abordados por todos los actores involucrados. En Chile, anuncios recientes del ejecutivo apuntan en esta dirección, sugiriendo que en el sistema público de salud podría mejorar el acceso a estos tratamientos en el mediano plazo.</p>	ALTA

Anexo 8

Ficha de lectura crítica

Referencia: Wang, L. Wen, H. Peng, H. Luo, H. 2023 (Revisiones Sistemáticas) Tema: Factores determinantes del éxito en la carrera de [Exportar a rtf](#)

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
Wang, L. Wen, H. Peng, H. Luo, H. 2023	<p>Diseño: RS cualitativa observacional que se basa en cuestionarios validados con análisis estadístico descriptivo, correlacional y de regresión.</p> <p>Objetivos: Analizar la vinculación existente entre el desarrollo profesional y las condiciones del entorno laboral en enfermeras que desempeñan funciones en el ámbito de la tecnología de reproducción asistida.</p> <p>Localización y periodo de realización: Brasil, 2023.</p>	<p>Población: Sí</p> <p>Intervención: Sí</p> <p>Comparación: Sí</p> <p>Resultados analizados: Sí</p>	<p>Tipo de estudios incluidos: RS cualitativa observacional que se basa en cuestionarios validados con análisis estadístico descriptivo, correlacional y de regresión.</p> <p>Método evaluación calidad Sí</p>	<p>Nº estudios incluidos: No</p> <p>Resultados: El éxito profesional de las enfermeras de terapia de reproducción asistida en China depende de su ambiente laboral, el acceso a la capacitación y la atención psicológica, los cuales son elementos cruciales para la retención y satisfacción en la atención a pacientes.</p>	<p>Se recomienda a los gestores de centros de fertilidad promover el desarrollo profesional, fortalecer el liderazgo y garantizar el bienestar, con el propósito de potenciar la calidad del cuidado y reducir la rotación del personal.</p>	ALTA

Anexo 9

Ficha de lectura crítica

Referencia: Hernández, D. Otero, Y. 2024 (Revisiones Sistemáticas) Tema: Perfil psicológico de parejas infértiles tributari [Exportar a rtf](#)

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
Hernández, D. Otero, Y.	<p>Diseño: RS mixta cualitativa-cuantitativa debido a que se aplicaron inventarios psicológicos (IDARE e IDERE), análisis triangulado de datos clínicos y psicológicos para describir con detalle el perfil emocional de las parejas infértiles candidatas a fertilización in vitro.</p> <p>Objetivos: Caracterizar los aspectos psicológicos predominantes en parejas con diagnóstico de infertilidad que son candidatas a tratamientos de fertilización in vitro.</p> <p>Localización y periodo de realización: Cuba, 2024.</p>	<p>Población: Sí</p> <p>Intervención: Sí</p> <p>Comparación: Sí</p> <p>Resultados analizados: Sí</p>	<p>Tipo de estudios incluidos: RS mixta cualitativa-cuantitativa debido a que se aplicaron inventarios psicológicos (IDARE e IDERE), análisis triangulado de datos clínicos y psicológicos para describir con detalle el perfil emocional de las parejas infértiles candidatas a fertilización in vitro.</p> <p>Método evaluación calidad No</p>	<p>Nº estudios incluidos: No</p> <p>Resultados: El tratamiento de fertilización in vitro genera fuertes alteraciones emocionales, predominando la ansiedad, estrés, tristeza y depresión en mujeres.</p>	<p>Se enfatiza la necesidad de acompañamiento psicológico integral que involucre lo individual y en pareja. Los profesionales de salud deben brindar información clara y apoyo psicosociales continuo para mejorar la adaptación y disminuir efectos negativos.</p>	ALTA

Anexo 10

Ficha lectura crítica

Referencia: Allende, S. 2024 (Revisiones Sistemáticas) Tema: Expertos advierten por la tendencia creciente de i [Exportar a rtf](#)

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
Allende, S.	<p>Diseño: Artículo de divulgación periodística de interés general debido a que no presenta análisis estadístico ni aplicación de cuestionarios, sino descripción argumentada y fundamentada por experiencia clínica.</p> <p>Objetivos: Informar y concienciar sobre los factores médicos, hormonales, ambientales y emocionales que contribuyen al aumento de la infertilidad femenina, destacando el impacto del retraso en la maternidad, y la importancia del diagnóstico temprano, el tratamiento integral y el acompañamiento especializado.</p> <p>Localización y periodo de realización: Argentina, 2024.</p>	<p>Población: Sí</p> <p>Intervención: Sí</p> <p>Comparación: Sí</p> <p>Resultados analizados: Sí</p>	<p>Tipo de estudios incluidos: Artículo de divulgación periodística de interés general debido a que no presenta análisis estadístico ni aplicación de cuestionarios, sino descripción argumentada y fundamentada por experiencia clínica.</p> <p>Método evaluación calidad Sin información</p>	<p>Nº estudios incluidos: No</p> <p>Resultados: Existe aumento de infertilidad femenina debido a la postergación de la maternidad después de los 35 años.</p>	<p>La infertilidad femenina está en aumento debido a causas médicas, ambientales y emocionales, por lo tanto, se requiere atención médica integral y especializada.</p>	ALTA

Anexo 11

Ficha de lectura crítica

Referencia: Barros, J. 2024 (Revisiones Sistemáticas) Tema: Edad, infertilidad y autonomía reproductiva. [Exportar a rtf](#)

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
Barros, J. 2024	<p>Diseño: RS cualitativa analítica y expositiva, no se toman muestra de pacientes, ni encuestas ni análisis estadísticos propios, únicamente datos secundarios y referencias de estudios publicados.</p> <p>Objetivos: Reflexionar sobre el impacto del aumento de la edad materna en la fertilidad, la autonomía reproductiva y el acceso a las Técnicas de Reproducción Asistida (TRA), destacando la necesidad de informar a las mujeres sobre los riesgos asociados y promover políticas públicas que faciliten una maternidad oportuna sin comprometer su desarrollo profesional.</p> <p>Localización y periodo de realización: México, 2024.</p>	<p>Población: Sí</p> <p>Intervención: Sí</p> <p>Comparación: Sí</p> <p>Resultados analizados: Sí</p>	<p>Tipo de estudios incluidos: RS cualitativa analítica y expositiva, no se toman muestra de pacientes, ni encuestas ni análisis estadísticos propios, únicamente datos secundarios y referencias de estudios publicados.</p> <p>Método evaluación calidad Sí</p>	<p>Nº estudios incluidos: No</p> <p>Resultados: El principal factor que condiciona la maternidad es la edad avanzada.</p>	Es fundamental complementar las soluciones medicas con políticas de salud públicas que promuevan la oportunidad de formar una familia a una edad más temprana sin sacrificar su desarrollo profesional.	ALTA

Anexo 12

Ficha de lectura crítica

Referencia: Minchala, R. Cabrera, N. Ludiazca, G. 2024 (Revisiones Sistemáticas) Tema: Infertilidad, causas y tratamientos: Una revisión [Exportar a rtf](#)

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
Minchala, R. Cabrera, N. Ludiazca, G.	<p>Diseño: RS cualitativa fenomenológica utilizando método PRISMA.</p> <p>Objetivos: Determinar el nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre los factores psicosociales que afectan a mujeres con diagnóstico de infertilidad.</p> <p>Localización y periodo de realización: Ecuador, 2024.</p>	<p>Población: Sí</p> <p>Intervención: Sí</p> <p>Comparación: Sí</p> <p>Resultados analizados: Sí</p>	<p>Tipo de estudios incluidos: RS cualitativa fenomenológica utilizando método PRISMA.</p> <p>Método evaluación calidad Sí</p>	<p>Nº estudios incluidos: No</p> <p>Resultados: Se conoce como una condición multifactorial con causas biológicas, psicológicas y sociales que varían según género, edad, alteraciones ovulatorias y uterinas, problemas seminales y factores genéticos. El mejor resultado se logra mediante tratamientos combinados entre convencionales y complementarios, además con programas educativos y de apoyo psicológico.</p>	La infertilidad es un problema de salud pública global que afecta 1 de cada 6 parejas en edad reproductiva.	MEDIA

Anexo 13

Aprobación de carta de tutor

CARTA DEL TUTOR

San José, 12 de diciembre, 2025

MSc. Vanessa Aguilar Zeledón
Carrera Enfermería
Universidad Hispanoamericana

Estimada señora:

La estudiante EMILY PÉREZ QUIRÓS, cédula de identidad número 1-1773-0733 me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación "ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DE LA MUJER INFÉRTEL RELACIONADO CON LA APLICACIÓN DE TRATAMIENTOS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA HUMANA. REVISIÓN SISTEMÁTICA EN PAÍSES HISPANOHABLANTES 2020-2025" la cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

En mi calidad de tutora, he verificado que se han hecho correcciones indicadas durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación, antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

De los resultados obtenidos la postulante obtiene la siguiente calificación:

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	10%
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	20%
C)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	30%
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	20%
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	20%
	TOTAL	100%	100%

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de lectura.

Atentamente,



MSc. Milena Vega Villalobos
Céd. 1-1498-0841
Cod Profesional E12427

Anexo 14

Declaración jurada

DECLARACIÓN JURADA

Yo Emily María Pérez Quirós, cédula de identidad número 1-1773-0733, en condición de egresado de la carrera de Enfermería de la Universidad Hispanoamericana, y advertido de las penas con las que la ley castiga el falso testimonio y el perjurio, declaro bajo la fe del juramento que dejo rendido en este acto, que mi trabajo de graduación, para optar por el título de Licenciatura en Enfermería titulado “Rol del profesional de enfermería en la atención de la mujer infértil relacionado con la aplicación de tratamientos de reproducción asistida humana. Revisión sistemática en países hispanohablantes 2020-2025” es una obra original y para su realización he respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derechos de Autor y Derecho Conexos, número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; especialmente el numeral 70 de dicha ley en el que se establece: “Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que éstos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original”. Asimismo, que conozco y acepto que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público. Firmo, en fe de lo anterior, en la ciudad de Barrio Aranjuez, distrito El Carmen, San José, el quince de diciembre de dos mil veinticinco.



Emily María Pérez Quirós.

Anexo 15

Aprobación de carta del lector

CARTA DE LA LECTORA

San José, 25 de enero, 2026.

Máster Vanessa Aguilar Zeledón
Directora Carrera Enfermería
Universidad Hispanoamericana

Estimada señora:

La estudiante **EMILY PÉREZ QUIRÓS**, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado: **“ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DE LA MUJER INFÉRIL RELACIONADO CON LA APLICACIÓN DE TRATAMIENTOS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA HUMANA. REVISIÓN SISTEMÁTICA EN PAÍSES HISPANOHABLANTES 2020-2025”** el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

En mi calidad de lectora, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso de lectoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

Por consiguiente, se avala el avance en el proceso.

Atentamente,


MSc. Marcela Castro Méndez
Cédula identidad 1-1034-0377
Carné Colegio Profesional E-4705

Anexo 16

Autorización del CENIT

**UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA
CENTRO DE INFORMACION TECNOLOGICO**

POLITICA DE ENTREGA DE TRABAJOS FINALES DE GRADUACION (TFG)

El Centro de Información Tecnológico (CENIT), resguardará los TFG y los tendrá a disposición de los usuarios.

El proceso de confección del TFG será dictado por la Dirección de Carrera en conjunto con la Dirección de Registro.

Los criterios para la recepción serán los siguientes:

1. Una vez defendido el trabajo final deberá el estudiante realizar el depósito del TFG en el repositorio institucional, para dicho fin se encuentra a disposición del estudiante una plataforma online. (Para hacerle llegar el procedimiento al estudiante es necesario que el Departamento de Registro nos haga llegar cada cuatrimestre la lista oficial de los estudiantes matriculados en el requisito de graduación)
2. El colaborador de registro verificará el cumplimiento de las disposiciones requeridas, para ello contará con un acceso a la plataforma, realizado esto procederá a darle el visto bueno para que el CENIT realice la última revisión. (Para llevar el control de cuáles TFG cuentan con el VB de Registro, se contará con un formato en Excel que se encontrará ubicado en la carpeta compartida entre Registro y el CENIT)
3. El colaborador de biblioteca deberá verificar que el archivo enviado por el estudiante cuente con los requerimientos establecidos (Formato PDF, carta tutor, lector, filólogo, declaración jurada y licencia de autorización de los autores), una vez realizada la revisión se procederá a dar el visto bueno final.
4. Como parte de las cartas que debe contener el documento se encuentra la licencia de autorización de los autores, con el fin de que el documento quede a disposición de los usuarios en la Biblioteca Digital. (Ver anexo)
5. Una vez que el estudiante cuente con el visto bueno final y siempre y cuando no tenga pendientes en biblioteca, se pondrá a su disposición el Paz y Salvo para que proceda realizar el pago de los derechos de graduación (Los colaboradores del CENIT se encargaran de genera los Paz y Salvo y compartirlos con Registro por medio de la carpeta compartida).

La presente entra en vigor de manera inmediata a su conocimiento y fecha, siendo los ___ días del mes de ___ de ___ en San José, Costa Rica.

Dirección de Registro

Dirección del CENIT

ANEXOS

**UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA
CENTRO DE INFORMACION TECNOLOGICO (CENIT)
CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA LA CONSULTA, LA
REPRODUCCION PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA
DE LOS TRABAJOS FINALES DE GRADUACION**

San José, 05 de febrero, 2026

Señores:
Universidad Hispanoamericana
Centro de Información Tecnológico (CENIT)

Estimados Señores:

El suscrito(a) Emily Pérez Quirós con número de identificación 1-1773-0733 autor(a) del trabajo de graduación titulado "ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DE LA MUJER INFÉRIL RELACIONADO CON LA APLICACIÓN DE TRATAMIENTOS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA HUMANA. REVISIÓN SISTEMÁTICA EN PAÍSES HISPANOHABLANTES 2020-2025" presentado y aprobado en el año 2026 como requisito para optar al título de Licenciatura en Enfermería; Si autorizo al Centro de Información Tecnológico (CENIT) para que, con fines académicos, muestre a la comunidad universitaria la producción intelectual contenida en este documento.

De conformidad con lo establecido en la Ley sobre Derechos de Autor y Derechos Conexos N° 6683, Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica.

Cordialmente,



1-1773-0733

Firma y Documento de Identidad

**ANEXO 1 (Versión en línea dentro del Repositorio)
LICENCIA Y AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA PUBLICAR Y**

PERMITIR LA CONSULTA Y USO

Parte 1. Términos de la licencia general para publicación de obras en el repositorio institucional

Como titular del derecho de autor, confiero al Centro de Información Tecnológico (CENIT) una licencia no exclusiva, limitada y gratuita sobre la obra que se integrará en el Repositorio Institucional, que se ajusta a las siguientes características:

- a) Estará vigente a partir de la fecha de inclusión en el repositorio, el autor podrá dar por terminada la licencia solicitándolo a la Universidad por escrito.
- b) Autoriza al Centro de Información Tecnológico (CENIT) a publicar la obra en digital, los usuarios puedan consultar el contenido de su Trabajo Final de Graduación en la página Web de la Biblioteca Digital de la Universidad Hispanoamericana
- c) Los autores aceptan que la autorización se hace a título gratuito, por lo tanto, renuncian a recibir beneficio alguno por la publicación, distribución, comunicación pública y cualquier otro uso que se haga en los términos de la presente licencia y de la licencia de uso con que se publica.
- d) Los autores manifiestan que se trata de una obra original sobre la que tienen los derechos que autorizan y que son ellos quienes asumen total responsabilidad por el contenido de su obra ante el Centro de Información Tecnológico (CENIT) y ante terceros. En todo caso el Centro de Información Tecnológico (CENIT) se compromete a indicar siempre la autoría incluyendo el nombre del autor y la fecha de publicación.
- e) Autorizo al Centro de Información Tecnológica (CENIT) para incluir la obra en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.
- f) Acepto que el Centro de Información Tecnológico (CENIT) pueda convertir el documento a cualquier medio o formato para propósitos de preservación digital.
- g) Autorizo que la obra sea puesta a disposición de la comunidad universitaria en los términos autorizados en los literales anteriores bajo los límites definidos por la universidad en las "Condiciones de uso de estricto cumplimiento" de los recursos publicados en Repositorio Institucional.

SI EL DOCUMENTO SE BASA EN UN TRABAJO QUE HA SIDO PATROCINADO O APOYADO POR UNA AGENCIA O UNA ORGANIZACIÓN, CON EXCEPCIÓN DEL CENTRO DE INFORMACIÓN TECNOLÓGICO (CENIT), EL AUTOR GARANTIZA QUE SE HA CUMPLIDO CON LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES REQUERIDOS POR EL RESPECTIVO CONTRATO O ACUERDO.