

**UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA**

**CARRERA DE ENFERMERIA**

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

**OPINIÓN DE LA PAREJA ACERCA DE LA  
FERTILIDAD Y DE LAS TÉCNICAS DE  
REPRODUCCIÓN ASISTIDA  
RELACIONADO CON LA EDUCACIÓN  
RECIBIDA DEL PROFESIONAL DE  
ENFERMERÍA GRAN ÁREA  
METROPOLITANA, 2021.**

*RODRIGUEZ SOLANO JOSSELINNE MELISSA*

2021

# ÍNDICE

ÍNDICE .....	2
ÍNDICE DE TABLAS .....	6
RESUMEN .....	7
ABSTRACT .....	9
<b>CAPÍTULO I</b> .....	12
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN .....	12
1.1.1 Antecedentes del problema .....	12
Antecedentes internacionales .....	12
Antecedentes Nacionales .....	15
1.1.2 Delimitación del problema .....	17
1.1.3 Justificación .....	17
1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN .....	19
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN .....	19
1.3.1. Objetivo general .....	19
1.3.2. Objetivos específicos .....	19
1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES .....	20
1.4.1. Alcances de la investigación .....	20
1.4.2. Limitaciones de la investigación .....	20
<b>CAPÍTULO II</b> .....	23
2. CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL .....	24
2.1 Fertilidad .....	24
2.1.2 Infertilidad .....	24
2.1.3 Tipos de infertilidad .....	25
2.1.3.1 Infertilidad primaria .....	25
2.1.3.2 Infertilidad secundaria .....	25
2.1.4 Causas de infertilidad en el hombre .....	25
2.1.4.1 Causas pre-testiculares .....	25
2.1.4.2 Causas testiculares .....	25
2.1.4.3 Causas post-testiculares .....	26

2.1.5 Causas de infertilidad en la mujer .....	26
2.1.5.1 Trastornos en la ovulación .....	26
2.1.5.2 Infertilidad de tipo tubárica.....	27
2.1.5.3 Causas uterinas o del cuello del útero .....	27
2.1.5.4 Infertilidad idiopática .....	28
2.1.6 Otros factores que afectan la fertilidad.....	28
2.1.6.1 Edad.....	28
2.1.6.2 Peso.....	28
2.1.6.3 Tabaquismo .....	28
2.1.6.4 Cafeína .....	28
2.1.6.5 Alcohol .....	29
2.1.6.6 Exposición a químicos o plásticos .....	29
2.1.7 Diagnóstico de infertilidad .....	29
2.1.7.1 Diagnóstico en la mujer .....	29
2.1.7.2 Diagnóstico en el hombre .....	30
2.2 Técnicas de Reproducción Asistida .....	30
2.2.1 Definición .....	30
2.2.2 Complicaciones de las técnicas de reproducción asistida .....	30
2.3 Tipos de técnicas de reproducción asistida.....	32
2.3.1 Inseminación Artificial.....	32
2.3.1.1 Inseminación artificial con semen de la pareja .....	32
2.3.1.2 Inseminación artificial con semen donante.....	32
2.3.2 Fecundación in vitro e Inyección Intracitoplasmática de Espermatozoides (ICSI) ....	33
2.3.3 Donación de ovocitos .....	33
2.3.4 Preservación de la fertilidad .....	34
2.3.5 Diagnóstico genético preimplantacional (DGP) .....	35
2.4 Educación .....	35
2.4.1 Definición .....	35
2.4.2 Tipos .....	36
2.4.3 Educación para la salud en enfermería .....	36
2.5 Rol del profesional de enfermería en las técnicas de reproducción asistida .....	36
2.6 MODELOS Y TEORÍAS .....	38

2.6.1 Modelo de la adaptación de Sor Callista Roy.....	38
2.6.2 Relación del modelo de Sor Callista Roy con las variables .....	43
<b>CAPÍTULO III.....</b>	<b>46</b>
3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN.....	47
3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	47
3.3 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO.....	48
3.3.1 Población .....	48
3.3.2 Muestra .....	48
3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión .....	49
3.4 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN .....	49
3.4.1 Generalidades de la entrevista .....	49
3.4.2 Validez del cuestionario .....	50
3.4.3 Confiabilidad del cuestionario .....	50
3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN .....	51
3.6 CATEGORIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	52
3.6.1 Precategorización de las unidades de análisis.....	52
3.7 PLAN PILOTO.....	55
3.8 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	55
3.9 ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS .....	56
3.10 ANÁLISIS DE LOS DATOS.....	56
<b>CAPÍTULO IV.....</b>	<b>57</b>
4.1. GENERALIDADES.....	58
4.1.1 Cuadro de codificación.....	58
4.1.2 Resultados de la investigación.....	60
<b>CAPÍTULO V.....</b>	<b>92</b>
5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	93
<b>CAPÍTULO VI.....</b>	<b>106</b>
6.1 CONCLUSIONES .....	107
6.2 RECOMENDACIONES .....	109
<b>BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>111</b>
<b>GLOSARIO Y ABREVIATURAS .....</b>	<b>116</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>117</b>

Anexo N°1 Declaración jurada.....	118
Anexo N° 2 Consentimiento informado.....	119
Anexo N° 3 Carta tutor .....	121
Anexo N° 4 Carta lector .....	122
Anexo N° 5 Instrumento plan piloto.....	123
Anexo N° 6 Instrumento para la recolección de la información .....	126
Anexo N° 7 Coeficiente de fiabilidad de consistencia interna alfa de Cronbach.....	129
Anexo N° 8 Respuestas del plan piloto.....	131
Anexo N° 9 Dedicatoria .....	143
Anexo N° 10 Agradecimiento .....	144
Anexo N° 11 Autorización para el cenit .....	145

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1 Criterios de inclusión y exclusión.....	49
Tabla N° 2 Precategorización de las unidades de análisis .....	52
Tabla N° 3 Cuadro de codificación.....	58
Tabla N° 4 Tabla del Alpha de Cronbach .....	129

## RESUMEN

**Introducción:** los problemas de fertilidad en parejas cada vez más jóvenes son un problema de salud que deben ser estudiados. Las técnicas de reproducción asistidas complejas son a menudo el tratamiento por excelencia. Desde la detección del problema y hasta cumplir el objetivo de tener un hijo biológico, se observan las alteraciones físicas, mentales, emocionales y hasta sociales que se presentan en la vida de estos pacientes. **Objetivo general:** determinar la opinión de la pareja acerca de la fertilidad y de las técnicas de reproducción asistida relacionado con la educación recibida del profesional de enfermería Gran Área Metropolitana, 2021. **Metodología:** posee un enfoque cualitativo de tipo descriptivo, que utiliza una muestra de 10 parejas residentes del Gran Área Metropolitana que cumplan con los criterios de inclusión. Se aplica el instrumento de recolección de datos de elaboración propia. **Resultados:** las parejas tienen una opinión diferente sobre la fertilidad, tienen sentimientos positivos y negativos asociados a la fertilidad. Tienen diferentes diagnósticos de infertilidad, en las mujeres la falla ovárica, causa de origen tubárica o uterina y hormonal, en los hombres es la azoospermia y la oligospermia. Los participantes mencionan que su vida de pareja, percepción de sí mismo y pareja cambian luego del diagnóstico. Mencionan que la mayoría de las personas les hacen preguntas indiscretas sobre sus problemas de fertilidad. Hablan sobre su propio proceso donde la espera para llegar a una consulta de infertilidad, va en un promedio de 3 a 5 años. Todos los entrevistados mencionan que su objetivo final era tener un bebé sano con su pareja. El profesional de enfermería brinda un buen trato a las parejas en las consultas de fertilidad, pero no tiene un rol principal en dichas consultas, por lo que la educación la brindan otros profesionales de la salud, enfermería se dedica a control de signos vitales, asistencia en los

diferentes procedimientos. La mayoría de entrevistados mencionan que el profesional de enfermería está capacitado para tener un rol más activo durante sus consultas, además que les gustaría que les brindara educación por parte del profesional de enfermería ya sea por medio de pizarras informativas o charlas virtuales sobre temas que sean relevantes para su salud. **Discusión:** el análisis permite ver que las variables tienen una influencia alta a excepción de la educación por parte del profesional de enfermería. Debido a que al presentarse una condición como lo es la infertilidad, los usuarios deben pasar por procesos sumamente largos e invasivos que impactan a nivel físico, social, mental y hasta conyugal. La educación por parte del profesional de enfermería es una herramienta que conduce a efectos positivos en la adaptabilidad de los pacientes. **Conclusiones:** existe una relación directa entre las variables de fertilidad, infertilidad y técnicas de reproducción asistida con las diferentes opiniones, sentimientos y experiencias que tienen los pacientes, permitiendo concluir que, si bien el profesional de enfermería no se encarga de la educación de estos pacientes, es importante que estén atentos a recibir dicha información.

**Palabras claves:** fecundidad, esterilidad, enseñanza.

## ABSTRACT

**Introduction:** fertility problems in younger and younger couples are a health problem that needs to be studied. Complex assisted reproduction techniques are often the treatment par excellence. From the detection of the problem until the goal of having a biological child is achieved, the physical, mental, emotional and even social alterations that occur in the lives of these patients are observed. **General objective:** determine couple's opinion about fertility and assisted reproductive techniques related to education received from nursing professional Greater Metropolitan Area, 2021. **Methodology:** has a descriptive qualitative approach, using a sample of 10 couples residing in the Greater Metropolitan Area who meet the inclusion criteria. A self-developed data collection instrument was used. **Results:** Couples have different opinions about fertility, they have positive and negative feelings associated with fertility. They have different infertility diagnoses, in women ovarian failure, tubal or uterine and hormonal causes, in men azoospermia and oligospermia. The participants mention that their life as a couple changed and their perception of themselves and their partner changed as well. They mention that most people ask them indiscreet questions about their fertility problems. They talk about their own process where the wait to get to an infertility consultation, on average, ranges from 3 to 5 years. All the interviewees mentioned that their ultimate goal was to have a healthy baby with their partner. The nursing professional provides good treatment to couples in fertility consultations, but does not have a main role in these consultations, so education is provided by other health professionals, nursing is dedicated to monitoring vital signs, assistance in the different procedures. Most of the interviewees mentioned that the nursing professional is trained to play a more active role during their consultations, and that they would like to receive education from the nursing

professional, either through lectures, information boards or virtual lectures, on topics that are relevant to their health. **Discussion:** The analysis shows that the variables have a high influence, with the exception of education on the part of the nursing professional. Due to the fact that when a condition such as infertility presents itself, users must go through extremely long and invasive processes that have an impact on the physical, social, mental and even conjugal level. Education by the nursing professional is a tool that leads to positive effects on the adaptability of patients. **Conclusions:** There is a direct relationship between the variables of fertility, infertility and assisted reproduction techniques with the different opinions, feelings and experiences that patients have, allowing us to conclude that, although the nursing professional is not in charge of educating these patients, it is important that they are willing to receive such information.

**Key words:** fecundity, sterility, teaching.

**CAPÍTULO I**  
**PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

## **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.1.1 Antecedentes del problema**

Los problemas de fertilidad han aumentado en los últimos años y es considerado un problema de salud pública en muchos países, se ha evidenciado efectos adversos en la salud tanto física como mental y que tiene repercusión en muchos aspectos de la vida de las personas afectadas. A nivel internacional se realizan diversas investigaciones sobre el impacto que ocasiona la infertilidad.

#### **Antecedentes internacionales**

Herrera et al<sup>(1)</sup> realizan una encuesta sobre la *opinión pública sobre reproducción humana y usos de tecnología de reproducción asistida en habitantes de Santiago, Chile*, en el año 2013, con una muestra representativa de la población de Chile de 1500 personas, en edades desde los 18 hasta los 65 años, incluye temas de conocimiento general sobre fertilidad humana, técnicas de reproducción asistida, parte de sus resultados son que el 89.2% de los encuestados estaban de acuerdo en que las personas tienen derecho a los avances médicos y a que el gobierno pague esos servicios a toda la población que lo necesita.

Barco et al<sup>(2)</sup> presentan un estudio titulado *El modelo de la adaptación ante la infertilidad de la pareja*, en el año 2014 en Cuba. El estudio es de tipo descriptivo y retrospectivo con una muestra de 92 parejas. Los resultados arrojan que un 35.9% de las mujeres eran mayores de 35 años, un 89.1% tenía problemas de infertilidad de origen tubárico, un 69.5% llevaban más de 5 años con una consulta especializada para poder lograr un embarazo. El estudio concluye la importancia de mejorar la atención de estas parejas, el modelo de la adaptación

busca valorar a la persona como un todo y de manera significativa resaltan las intervenciones que realiza el profesional de salud en estos pacientes.

Castells et al <sup>(3)</sup> realizan un estudio llamado *la enfermera como apoyo para mejorar la calidad de vida en la reproducción asistida*, en España, en el año 2015. Es un estudio observacional, analítico y transversal, donde se observan a 48 pacientes, en un periodo de cuatro meses, se toman en cuenta datos sociodemográficos, resultados de análisis antes y después del tratamiento de fertilidad, entre los resultados están que la calidad de vida de estos pacientes se ve afectada de forma negativa, el cuidado personalizado que brinda el personal de enfermería demuestra ser de ayuda con estos pacientes y mejora su tolerancia al proceso.

Zaldain en su estudio *aspectos psicosociales en parejas sometidas a técnicas de reproducción asistida*, en España en el año 2015, como objetivo principal tiene el describir los cuidados de enfermería desde la perspectiva psicosocial en parejas heterosexuales sometidas a Técnicas de Reproducción Asistida, mediante una revisión sistemática donde el papel del personal de enfermería a nivel psicosocial es el de dar apoyo emocional, brindan información, brindan un cuidado activo a los pacientes que requieren TRA, y velan por los derechos de los mismos, también ayuda en la toma de decisiones por medio de la educación al paciente mediante la presentación de información de forma clara y concisa.<sup>(4)</sup>

Gómez et al <sup>(5)</sup> realizan un estudio en España titulado *las técnicas de reproducción humana asistida y su regulación legislativa española* del año 2017, donde ubica la tasa de prevalencia de infertilidad en las parejas de ese país en un 15%, el uso de estos servicios se han ido incrementando en los últimos años por diferentes causas como bajos conteos de espermatozoides en los hombres y en las mujeres el retraso del matrimonio, el retraso de la

maternidad o su incorporación al mundo laboral hacen que estén en una prisa por tener hijos antes de los 40 años.

Pérez en un estudio llamado *la vivencia de la sexualidad en las parejas infértiles/estériles*, en el año 2017, en Navarra, España, tiene como objetivo realizar una revisión bibliográfica sobre la repercusión de la infertilidad/esterilidad en la vivencia de la sexualidad de hombres y mujeres, como resultados están que se consultan 116 artículos que cumplen con los criterios de inclusión, donde habla que la infertilidad no solo tiene impacto a nivel personal y de pareja sino que repercute a nivel laboral y social, también afecta la sexualidad de la pareja, apareciendo trastornos importantes que pueden ir ligados a estados de depresión o periodos de ansiedad profundos. <sup>(6)</sup>

Sánchez en el año 2017 realiza su estudio *estilo de vida y fertilidad, actuación del profesional de enfermería*, cuyo objetivo principal es conocer la relación que pueden tener diferentes hábitos de vida sobre la esterilidad de causa masculina y femenina, factores modificables como la obesidad, estrés, fumado, alcohol, y no modificables como la edad de la mujer, enfermería debe asumir el papel de educación para la salud, esto abarca desde el primer nivel de salud donde se puede detectar problemas que mediante el establecimiento de objetivos el paciente pueda superar. <sup>(7)</sup>

Oran en el año 2018 realiza el estudio de tipo fenomenológico de *la experiencia de ser enfermera en el contexto de la reproducción humana asistida* en Panamá, es de enfoque cualitativo ya que los datos los obtuvo de las vivencias que tuvieron las enfermeras que trabajan en clínicas de reproducción asistida, tiene como objetivo comprender la experiencia de ser enfermera en las clínicas de reproducción asistida humana. También hay pocas

enfermeras trabajando en esas áreas y así disminuyendo un recurso muy valioso para las personas que necesitan este servicio, ya que la enfermera presta un servicio holístico. <sup>(8)</sup>

Álvarez et al <sup>(9)</sup> en su estudio *acciones organizativas y de control para la atención a la pareja infértil en Cuba*, en el año 2020. Data la tasa de prevalencia de la infertilidad en el país que es de un 12 a 14%, pero que las parejas con esta problemática se han visto respaldadas por el estado, se les brinda apoyo mediante la coordinación de un profesional que brinda apoyo mediante un programa de atención a la pareja infértil, otros indicadores importantes son que el 100% de las parejas que consultan tienen que ser atendidas, y que el 100% de las parejas que deban tener un seguimiento sean atendidas de forma inmediata.

Elevancini et al en su estudio *llamado nuevos desafíos en el rol de matronas/matrones en medicina reproductiva*, en Chile en el año 2021, abarca el rol del matrn o matrona en los servicios de reproducción asistida, es el de dar apoyo emocional, ya que la infertilidad y sus tratamientos generan reacciones en los pacientes como frustración, estrés, ansiedad, depresión, este tipo de profesional desarrolla una relación terapéutica de confianza y empatía más estrecha, así logran que los pacientes tengan una mejor adherencia al tratamiento y más información sobre beneficios y riesgos de las técnicas de reproducción asistida. <sup>(10)</sup>

### **Antecedentes Nacionales**

Escalante realiza un estudio titulado: *Métodos de reproducción asistida: aspectos psicológicos* en el año 2003, dicho estudio se enfoca en la forma en que cambia la relación de las parejas ante un diagnóstico de infertilidad y sobre el acompañamiento psicológico que debe darse al mismo tiempo que el tratamiento médico. Visto desde el enfoque de un equipo interdisciplinario de trabajadores de la salud, deben brindar acompañamiento desde el

momento en que se da un diagnóstico, se decide el tratamiento específico para cada pareja y a la hora de los resultados, independientemente de si hay o no un embarazo exitoso en ese momento. <sup>(11)</sup>

Montes estima en su estudio *Bioética y Técnicas de Reproducción Asistida* en el año 2004, que entre un 10 y un 15 % de las parejas tienen problemas de fertilidad, por lo que las técnicas de reproducción asistidas ayudan a las parejas a lograr un embarazo, se enfoca en varias técnicas entre ellas están la fertilización in vitro, inseminación artificial, maternidad sustitutiva y la congelación de embriones en caso de ser necesarios, gracias a estos avances en el año 1995 nace el primer niño costarricense probeta, en el hospital de San Carlos y luego de este acontecimiento nacen 14 niños más en el país. <sup>(12)</sup>

El Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) para el año 2015 llevo a cabo en el país, su *segunda encuesta sobre salud sexual y reproductiva*, entrevista a 3216 personas en un rango de edad de entre los 15 y 64 años, donde se abarcan temas sobre salud sexual y reproductiva en el país, un tema que destaca en esta publicación son los servicios de salud reproductiva, donde sus resultados solo abarcan mujeres que han quedado embarazadas en un periodo de 1 año, sin hacer preguntas o incluir información sobre la creciente tasa de infertilidad que padecen hombres y mujeres costarricenses. <sup>(13)</sup>

Costa Rica para el año 2015 crea la *norma para establecimientos de salud que realizan la técnica de reproducción asistida de fecundación In Vitro y transferencia embrionaria (FIV)*, la ley N.º 39210-MP-S, considera que la salud es un derecho fundamental de los seres humanos, que el estado debe velar porque se cumplan estos derechos mediante las diferentes instituciones en el país, la finalidad de esta ley es garantizar a toda la población que requiera de estos servicios sus derechos reproductivos, la caja costarricense del seguro social debe

incluir poco a poco la FIV para el tratamiento de pacientes con un diagnóstico de infertilidad.<sup>(14)</sup>

La Caja Costarricense del Seguro Social realiza un estudio en el año 2016 llamado *Identificar la necesidad institucional de formación y capacitación del recurso humano para la aplicación de terapias de reproducción asistida en la Caja Costarricense de Seguro Social*, esos profesionales dan acompañamiento en todo el proceso, por lo que el papel de la enfermería en los servicios de reproducción asistida son necesarios en los tres niveles de atención que forman el sistema de salud costarricense.<sup>(15)</sup>

### **1.1.2 Delimitación del problema**

La presente investigación se realiza con una muestra de 10 parejas, que han pasado por un procedimiento de reproducción asistida. Los individuos son elegidos sin considerar su orientación sexual, nivel escolar, nivel económico, ocupación específica, que pertenecen al Gran Área Metropolitana, y este estudio se lleva a cabo en el periodo de agosto a diciembre del año 2021.

### **1.1.3 Justificación**

La salud sexual y reproductiva de los costarricenses es un derecho fundamental que el estado debe asegurar, el derecho a que cada persona decida si quiere tener hijos o no, cuantos hijos va a tener, el intervalo de tiempo entre un embarazo y otro, son solo algunas de las cuestiones que abarcan la sexualidad humana.

La tasa de infertilidad de parejas en el país es del 10% para el año 2012, a nivel internacional en países en desarrollo, afecta a 1 de cada 4 parejas en edad fértil que quieren concebir.<sup>(16)</sup>

Desde ese momento a nivel nacional, no se ha recopilado más información que pueda ayudar

a las personas que quieren ser padres y que por una u otra causa no lo logran, aquí se ve reflejada la necesidad de tener datos estadísticos más cercanos a la realidad, que no se adaptan al contexto actual de la sociedad costarricense.

La investigación de este tema busca la comprensión tanto del personal de salud como de la población en general ya que la infertilidad no solo lastima a la pareja, sino que afecta todos los niveles de su vida, afecta su trabajo, salud mental, salud emocional y hasta la física con problemas como estrés o estados de ansiedad profundos.

La teorizante de enfermería Sor Callista Roy en su teoría de la adaptación busca que las personas que pasan por estos problemas puedan lograr adaptarse a los cambios, ya que el papel de enfermería en el área de la salud reproductiva, es ver a los usuarios como seres holísticos que necesitan asistencia para asimilar el diagnóstico de infertilidad. La autorrealización es muy importante en los seres humanos por lo que la necesidad de adaptarse a las circunstancias es muy necesario para lograr las metas que se proponen.

El personal de enfermería y las parejas que tienen problemas de fertilidad se ven beneficiados con esta investigación, ya que es una problemática de salud que va en aumento en el país y alrededor del mundo, uno de los beneficios es que el profesional de enfermería se eduque y desarrolle como parte de su práctica diaria, brindar un cuidado integral y holístico a la población afectada

La infertilidad genera repercusiones negativas en la vida de las personas que la padecen no solo a nivel físico sino mental y psicológico por ende esta investigación permite concientizar sobre esta problemática dando como objetivo principal dar a conocer esta patología a la población en general.

La motivación que impulsa la realización de la investigación es reforzar el tema de la infertilidad, sus causas, las técnicas de reproducción asistidas y motivar a que el profesional de enfermería actualice sus conocimientos para que la práctica profesional de la enfermería sea con bases científicas.

## **1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN**

¿Cuál es la opinión de la pareja acerca de la fertilidad y de las técnicas de reproducción asistida relacionado con la educación recibida del profesional de enfermería, Gran Área Metropolitana 2021?

## **1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la opinión de la pareja acerca de la fertilidad y de las técnicas de reproducción asistida relacionado con la educación recibida del profesional de enfermería Gran Área Metropolitana, 2021.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Identificar la opinión de la pareja acerca de la fertilidad y de las técnicas de reproducción asistida, Gran Área Metropolitana, 2021.
- Describir la educación brindada a las parejas con problemas de fertilidad y que han optado por diferentes técnicas de reproducción asistida por parte del profesional de enfermería, Gran Área Metropolitana, 2021.

- Relacionar la educación que brinda el personal de enfermería con los problemas de fertilidad y las diferentes técnicas de reproducción asistida, Gran Área Metropolitana, 2021.

## **1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES**

### **1.4.1. Alcances de la investigación**

La presente investigación no cuenta con alcances más allá de los establecidos en los objetivos

### **1.4.2. Limitaciones de la investigación**

La presente investigación no cuenta con limitaciones

**CAPÍTULO II**  
**MARCO TEÓRICO**

## **2. CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL**

### **2.1 Fertilidad**

El ser humano desarrolla a lo largo de la vida distintas etapas que implican cambios biopsicosociales, la evolución natural va desde la concepción, nacimiento, crecimiento, reproducción y por último el fallecimiento, no obstante, una de las etapas donde ocurren más cambios, y que muchas veces es inesperada y donde hay numerosos temores es en la etapa de la reproducción.

La sociedad americana de medicina reproductiva menciona que la edad fértil de una mujer está ligada al envejecimiento mientras que el hombre es fértil prácticamente toda su vida.<sup>(17)</sup>

La Real Academia Española (RAE) define la fertilidad como la cualidad de ser fértil.<sup>(18)</sup> y esta cualidad va a depender de varios factores propios de cada persona.

#### **2.1.2 Infertilidad**

La organización mundial de la salud (OMS) define la infertilidad como una enfermedad del sistema reproductivo masculino o femenino definida por la imposibilidad de lograr un embarazo después de 12 meses o más de relaciones sexuales regulares sin protección.<sup>(19)</sup>

La infertilidad ha llegado a ser considerado en muchos países un problema de salud pública y los diferentes gobiernos deben buscar soluciones para ayudar a las personas con este diagnóstico.

Olmedo et al <sup>(20)</sup> tienen otra definición de este término en la que diferencian el concepto de esterilidad e infertilidad, donde señalan que el primer concepto hace mención a la dificultad para lograr un embarazo mientras que el segundo termino recalca que si hay un embarazo

pero este es interrumpido por alguna situación. Estos dos términos abarcan poblaciones diferentes y deben ser estudiadas por separado.

### **2.1.3 Tipos de infertilidad**

La revista cubana de fertilidad menciona que hay dos tipos de infertilidad

#### **2.1.3.1 Infertilidad primaria**

La infertilidad primaria se define como la condición de la persona o de la pareja cuando nunca han logrado un embarazo exitoso que culmine en un recién nacido. <sup>(21)</sup>

#### **2.1.3.2 Infertilidad secundaria**

La infertilidad secundaria se define como la condición de la persona o pareja cuando ha tenido un embarazo previo o un aborto, y no pueda volver a concebir de forma exitosa por diversas causas. <sup>(21)</sup>

### **2.1.4 Causas de infertilidad en el hombre**

Las causas de la infertilidad masculina se dividen en tres tipos pre-testiculares, testiculares y post-testiculares, según Palma et al <sup>(22)</sup>

#### **2.1.4.1 Causas pre-testiculares**

Las patologías que se encuentran en este tipo de causas son el hipogonadismo hipogonadotrófico congénito, patologías de tipo hipofisaria como tumores, infartos, patologías de tipo suprarrenal como tumores o hiperplasia suprarrenal congénita, infecciones sistémicas de tipo viral, tuberculosis extra pulmonar a nivel testicular, algún tipo de neoplasia sistémica y abuso de esteroides de tipo anabólico. <sup>(22)</sup>

#### **2.1.4.2 Causas testiculares**

Las causas testiculares son la aparición de varicoceles testiculares, síndrome de Klinefelter, algún tumor de células germinales, de células Leydig o de células de Sertoli, algún tipo de falla testicular idiopática, algún tipo de daño vascular o traumático a nivel de testículos como lo es la torción testicular, orquitis previa, calor en altas temperaturas a nivel testicular y la exposición a toxinas como quimioterapia, radiación o fármacos antineoplásicos.<sup>(22)</sup>

#### **2.1.4.3 Causas post-testiculares**

Las causas post-testiculares son la obstrucción del epidídimo ya sea de tipo congénita, iatrogénica o postinflamatoria, obstrucción de los conductos deferentes ya sea de tipo congénita, iatrogénica o postinflamatoria, obstrucción de conductos eyaculadores y la disfunción sexual o eyaculatoria.<sup>(22)</sup>

#### **2.1.5 Causas de infertilidad en la mujer**

##### **2.1.5.1 Trastornos en la ovulación**

El síndrome del ovario poliquístico (SOP) es causa del desequilibrio hormonal que llega a afectar la ovulación en la mujer, tiene una serie de signos y síntomas evidentes y es una de las causas más frecuentes de infertilidad femenina.<sup>(23)</sup>

La disfunción en el hipotálamo de hormonas como la hormona estimulante del folículo (FSH) y la hormona luteinizante (LH) que son las encargadas de estimular la ovulación todos los meses. El estrés, el peso corporal elevado o por el contrario muy bajo también afectan la producción de hormonas y estas afectan la ovulación.<sup>(23)</sup>

La insuficiencia ovárica prematura o primaria es causada por una respuesta del sistema inmunológico o por una pérdida prematura de óvulos ya sea debido a causas genéticas o por

tóxicos como la quimioterapia, por esta razón se da una disminución en la producción de estrógeno ya que no hay liberación de óvulos todos los meses.

La hiperprolactinemia o aumento de la prolactina va a reducir la producción de estrógeno y aumenta la probabilidad de no conseguir un embarazo exitoso, puede ser de causa hormonal, por la glándula hipofisiaria o por la medicación de alguna patología subyacente que padezca la mujer. <sup>(23)</sup>

#### **2.1.5.2 Infertilidad de tipo tubárica**

La enfermedad inflamatoria pélvica es otra de las causas más comunes de infertilidad, una infección de las trompas de Falopio causada por una enfermedad de transmisión sexual como la clamidia o la gonorrea sin tratamiento aumentan la dificultad de tener un embarazo, cirugías en el abdomen o en el área de la pelvis, la tuberculosis de tipo extrapulmonar en el área de los ovarios. <sup>(23)</sup>

La endometriosis se presenta cuando el tejido que recubre el útero se implanta y crece en otros lugares, el aumento de este tejido y su posterior extirpación en la sala de cirugías lleva a tener cicatrices o adhesiones que pueden dificultar o bloquear que el óvulo y el espermatozoide se unan o que el óvulo ya fertilizado se implante de manera correcta en el útero

#### **2.1.5.3 Causas uterinas o del cuello del útero**

Las causas uterinas son los tumores de tipo benigno como los fibromas o miomas, que pueden alterar la implantación del óvulo fecundado, formas anormales del útero, la estenosis cervical que puede deberse a una malformación o a un traumatismo a nivel de cuello del útero.

#### **2.1.5.4 Infertilidad idiopática**

La combinación de causas de infertilidad en el hombre o en la mujer puede causar problemas que no tienen explicación, y al no tener una respuesta específica puede generar más problemas con el tiempo o un tratamiento ineficaz que no se solucione de forma oportuna.<sup>(23)</sup>

#### **2.1.6 Otros factores que afectan la fertilidad**

##### **2.1.6.1 Edad**

La edad es un determinante muy importante ya que el periodo fértil de la mujer disminuye de acuerdo al aumento de su edad, luego de los 35 años la fertilidad femenina disminuye considerablemente, a diferencia del hombre donde este factor no es muy importante.<sup>(24)</sup>

##### **2.1.6.2 Peso**

El aumento o disminución de peso afecta de forma negativa la fertilidad de las parejas por la alteración hormonal y la disminución de la fase ovulatoria en la mujer.

##### **2.1.6.3 Tabaquismo**

La presencia de radicales libres y sustancias tóxicas frecuentes en el cigarrillo afectan de forma negativa a la pareja y puede dar una disminución de la fase lútea en la mujer y en el hombre causa alteración en la producción y morfología de los espermatozoides.<sup>(24)</sup>

##### **2.1.6.4 Cafeína**

La toma excesiva de bebidas con altos contenidos de cafeína o presentaciones similares afecta la producción de hormonas necesarias para lograr llevar un embarazo a término.

### **2.1.6.5 Alcohol**

Las bebidas alcohólicas en grandes cantidades pueden estar ligadas a una mayor producción de estrógenos y a que se presente una disminución de la ovulación y de hormonas necesarias para la implantación del óvulo fecundado en el útero. <sup>(24)</sup>

### **2.1.6.6 Exposición a químicos o plásticos**

La exposición a estos materiales puede generar consecuencias físicas en los seres humanos, en el hombre está altamente relacionado con la disminución de espermatozoides y la alteración de los mismos mientras que en la mujer se relaciona con una mayor probabilidad de endometriosis y disminución en la implantación de los óvulos. <sup>(24)</sup>

### **2.1.7 Diagnóstico de infertilidad**

#### **2.1.7.1 Diagnóstico en la mujer**

La asociación mexicana de estudios de esterilidad manifiesta que el diagnóstico de infertilidad femenina conlleva el realizar una historia clínica completa orientada hacia la parte endócrina, examen físico completo y extenuante, análisis serológico por la presencia de ETS, bacterias o parásitos en uretra, vagina o cérvix. <sup>(25)</sup>

La prueba de RUBIN muestra la permeabilidad de las trompas de Falopio y es parte de las pruebas más especializadas además de la biopsia de endometrio, curva de temperatura basal, valorar la presencia de vaginismo o algún otro factor psicossomático, evaluar la fluidez y claridad del moco cervical, dosificaciones hormonales, peritoneoscopia, histerosalpingografía y la prueba de Kurzrok.

Cada paciente es única por lo que evaluar las causas y el diagnóstico de infertilidad debe realizarse de forma individual y dependiendo del requerimiento que necesite la mujer.

### **2.1.7.2 Diagnóstico en el hombre**

El diagnóstico del hombre conlleva una anamnesis exhaustiva, y pruebas específicas como el espermograma, examen testicular, medición del volumen, color y olor del semen ya que son manifestaciones de alguna patología de fondo como infecciones o ETS, valorar la movilidad de los espermatozoides, medir el PH del semen, valorar el porcentaje y concentración de espermatozoides vivos, espermocitograma o análisis morfológico de los espermatozoides y el espermocultivo.<sup>(26)</sup>

## **2.2 Técnicas de Reproducción Asistida**

### **2.2.1 Definición**

Las técnicas de reproducción asistida son los procedimientos que actúan directamente sobre los gametos sexuales, es decir los óvulos y los espermatozoides con el fin de favorecer la fecundación, el depósito de embriones y su correcta implantación en el útero de la mujer, define la sociedad española de infertilidad.<sup>(27)</sup>

La UNAM define las TRA como procedimientos que facilitan la interacción entre gametos femeninos y masculinos con el fin de aumentar la posibilidad de lograr un embarazo.<sup>(28)</sup>

### **2.2.2 Complicaciones de las técnicas de reproducción asistida**

Las complicaciones de las técnicas de reproducción asistida son diversas, Donoso et al mencionan varias complicaciones entre ellas están:

Gestación múltiple: El desarrollo de varios folículos y el aumento de ovulaciones por la estimulación ovárica aumentan la posibilidad de tener un embarazo doble o triple que aumenta la posibilidad de complicaciones maternas y riesgo de mortalidad perinatal como partos pretérminos, bajo peso al nacer, restricción de crecimiento fetal y síndrome hipertensivo del embarazo.

Síndrome de hiperestimulación ovárica: Es una respuesta exagerada del cuerpo ante la estimulación ovárica con gonadotropinas, entre los factores de riesgo para el SHO están mujeres menores de 30 años, tener un IMC bajo, padecer del síndrome de ovario poliquístico, uso elevado de varias gonadotropinas.

Complicaciones hemorrágicas: Esta complicación es derivada de la aspiración folicular transvaginal y proviene de los sitios de punción de la extracción, lesión de arterias uterinas, vasos ilíacos o sacros medios.

Infección pélvica: Esta complicación se desarrolla por factores de riesgo como la presencia de adherencias pélvicas, proceso inflamatorio pelviano anterior o cirugías a nivel de pelvis.

Daño del tracto urinario: Es una complicación poco frecuente por la distancia de la vejiga y los uréteres del saco vaginal.

Torción anexial: La torción del ovario es una complicación sumamente rara que se puede tratar de forma espontánea o por vía laparoscópica.

Embarazo ectópico: Esta complicación se define como un embarazo extrauterino que puede llegar a comprometer la vida de la madre y es más frecuente en las mujeres bajo el tratamiento de FIV por tener antecedentes de disfunción tubárica.

Perforación vaginal: Esta complicación se debe a la manipulación del transductor transvaginal a la hora de realizar una extracción ovárica. <sup>(29)</sup>

## **2.3 Tipos de técnicas de reproducción asistida**

### **2.3.1 Inseminación Artificial**

La inseminación artificial es una de las técnicas más usadas en las tecnologías de la reproducción asistida, y consiste en el depósito del semen previamente listo en el canal uterino de la mujer para aumentar el potencial de los espermatozoides y la posibilidad de la fecundación del óvulo. Se estimulan los ovarios y se realiza cerca de la ovulación de la mujer para potenciar la posibilidad de un embarazo, se puede realizar con semen de la pareja o con semen de un donador, dependiendo de las características de las parejas. <sup>(30)</sup>

#### **2.3.1.1 Inseminación artificial con semen de la pareja**

La IAC se realiza cuando la mujer tiene una alteración del cuello uterino, parejas con un diagnóstico de infertilidad de origen desconocido, hombre que tenga alteraciones en la calidad del semen, mujeres con algún problema de ovulación o presencia de endometriosis leve y hombres con problemas de eyaculación precoz, eyaculación retrograda o disfunción eréctil. <sup>(31)</sup>

#### **2.3.1.2 Inseminación artificial con semen donante**

La IAD se realiza cuando el hombre tiene un conteo bajo o nulo de espermatozoides, mujeres solteras o con pareja femenina, parejas en las que el hombre sea portador de una enfermedad genética no detectable en los embriones. <sup>(31)</sup>

### **2.3.2 Fecundación in vitro e Inyección Intracitoplasmática de Espermatozoides (ICSI)**

La fecundación in vitro es un procedimiento donde la fecundación se realiza de forma extrauterina, y luego se colocan en el útero de la mujer para su implantación. Primero se deben recolectar óvulos maduros de los ovarios y se fecundan con espermatozoides en un laboratorio para lograr un embrión sano.

Este procedimiento está indicado en mujeres mayores de 40 años, cuando la mujer tiene daño u obstrucción en las trompas de Falopio, si hay disminución o nula ovulación, si hay presencia de endometriosis, si hay presencia de fibromas, ausencia de una o ambas trompas de Falopio, preservación de la fertilidad ante posibles tratamientos antineoplásicos. <sup>(32)</sup>

La inyección intracitoplasmática de espermatozoides es un procedimiento donde se utiliza una aguja pequeña llamada micropipeta, para inyectar un espermatozoide en el centro del óvulo, cuando se logra la fertilización, el embrión se transfiere al útero de la mujer. <sup>(33)</sup>

### **2.3.3 Donación de ovocitos**

La donación de ovocitos es una técnica de reproducción asistida en la que el gameto femenino es aportado por una mujer diferente de la que va a gestar el embrión resultante, según menciona la sociedad española de fertilidad. Este procedimiento se puede realizar de dos maneras. <sup>(34)</sup>

La donación compartida se realiza cuando los ovocitos obtenidos de una donación se implantan en varias mujeres receptoras y la donación dirigida es cuando la donación de los gametos es realizada por una mujer conocida por la receptora.

Las condiciones para que se den una donación de ovocitos es que la mujer tenga algún tipo de fallo ovárico primario, fallo ovárico prematuro, antecedentes de cirugía de ovario, mujeres que por ciertas condiciones no pueden utilizar sus propios óvulos, mujeres con ciclos de FIV fallidas, mujeres mayores de 40 años. <sup>(34)</sup>

### **2.3.4 Preservación de la fertilidad**

Estos procedimientos no son solo para personas que padecen algún tipo de cáncer o que van a pasar por algún tratamiento como quimioterapia, radiación o cirugía, sino para cualquier persona que quiera preservar su fertilidad y poder tener un hijo en otro momento. <sup>(35)</sup>

- Congelación de ovocitos

Es un proceso en el cual se congelan uno o más ovocitos sin fecundar para guardarlos y usarlos en el futuro, en el momento que se necesiten, los óvulos se descongelan y se fecundan en el laboratorio para producir embriones que se puedan implantar de forma exitosa. <sup>(35)</sup>

- Congelación de embriones

El procedimiento implica la unión del ovulo con el espermatozoide, cuando se da la fecundación se traslada el embrión al útero materno y se espera que este se implante de manera exitosa, se trasladan 3 embriones máximo por ciclo para evitar complicaciones fetales o maternas como lo es un embarazo múltiple, los embriones que no se utilizan se congelan a temperaturas muy bajas para ser transferidos en otro ciclo si el primer intento no fue exitoso.

<sup>(36)</sup>

- Congelación de tejido ovárico

Esta técnica se basa en que la corteza ovárica es donde se ubica la reserva de folículos primordiales, por lo que se puede realizar una extracción quirúrgica, se hace una criopreservación del tejido y luego se reimplanta para preservar la fertilidad de la mujer. <sup>(37)</sup>

- Congelación de semen

La congelación de semen es una técnica en la cual se congelan espermatozoides en bancos de esperma que van a preservar la fertilidad del hombre y que se van a utilizar en procedimientos de reproducción asistida en un futuro. Aplica para hombres que se van a someter a algún tratamiento oncológico, pacientes que se van a realizar la vasectomía o hombres con una calidad espermática baja. <sup>(38)</sup>

### **2.3.5 Diagnóstico genético preimplantacional (DGP)**

El DGP es una técnica de prevención utilizada en técnicas de fertilidad complejas como la fertilización in vitro, con el fin de detectar anomalías a nivel cromosómicas del embrión que se quiere transferir. Y está indicado en mujeres de más de 40 años para evitar enfermedades como el síndrome de Down que están asociadas a la edad materna o alguna enfermedad ligada al sexo, por lo que este diagnóstico permite implantar los embriones sanos. <sup>(39)</sup>

## **2.4 Educación**

### **2.4.1 Definición**

La real academia española define la educación como la acción y el efecto de educar, o a la instrucción por medio de la acción docente. <sup>(40)</sup>

La educación también se define como la acción de obtener conocimientos, habilidades, valores y hábitos en un grupo determinado de seres humanos. <sup>(41)</sup>

## **2.4.2 Tipos**

- Educación formal: Este tipo de educación está dentro de un programa organizado, planificado, evaluado e impartido por instituciones como escuelas, colegios, universidades.
- Educación no formal: Este tipo de educación se recibe afuera de las instituciones formales dedicadas a ese proceso.
- Educación informal: Este tipo de educación se obtiene de manera no intencionada y desorganizada, a través de la experiencia que brinda la vida. <sup>(41)</sup>

## **2.4.3 Educación para la salud en enfermería**

La educación por parte del profesional de enfermería debe estar ligado a la calidad, innovación y a la responsabilidad, requiere valorar la realidad de la sociedad actual y las nuevas formas que hay de relaciones sociales, intercambio de información y conocimiento. La enseñanza por parte del personal de enfermería con el fin de promover la salud en los pacientes es primordial, la práctica de múltiples saberes y el conocimiento con bases científicas es de suma importancia para que la educación que se le brinda a las diferentes personas sea de manera adecuada y de forma individual para cada usuario-paciente-familia o comunidad. <sup>(42)</sup>

## **2.5 Rol del profesional de enfermería en las técnicas de reproducción asistida**

El rol del profesional de enfermería en las técnicas de reproducción asistida se enfoca en el cuidado integral de la persona o pareja infértil, se enfoca en dar información, asesorar en caso

de duda y brindar educación sobre temas específicos. El papel del enfermero en temas de reproducción humana se puede desempeñar en los tres niveles de atención que conforman el sistema de salud costarricense.

Las actividades y funciones que pueden desarrollar los profesionales de enfermería en las unidades de reproducción asistida que plantean Fernández et al son:

- Brindar apoyo emocional: El estrés, la ansiedad, culpa, ira, irritabilidad, pensamientos negativos son solo algunas de las emociones negativas que pasan las parejas con problemas de fertilidad y que pueden llegar a afectar otros aspectos en la vida de la pareja, por lo que el acompañamiento y el apoyo por parte del enfermero es de suma importancia.
- Brindar información y educación: Informar sobre cada procedimiento, tratamiento o técnica, ayuda a que la persona o pareja tenga más confianza en la relación terapéutica con el profesional de la salud, algunas de las acciones que realiza enfermería son: explicar sobre temas de fisiología y anatomía femenina y masculina, dar educación sobre medicamentos, educación sobre uso y administración correcta de los medicamentos, informar sobre los pasos a seguir en cada tratamiento realizado, involucrar a ambas partes de la pareja en todo el proceso, implicar a la familia en la educación o información en caso de ser necesario, brindar educación sobre temas de salud reproductiva y sexual importantes para la pareja o persona. <sup>(43)</sup>
- Prestación de servicio: La atención integral y holística del profesional de enfermería logra una relación terapéutica de calidad con la persona o pareja infértil, este proceso abarca el tiempo antes, durante y después del procedimiento específico para cada paciente, conlleva una anamnesis exhaustiva para valorar necesidades específicas en

las personas, fijar objetivos acorde a las posibilidades de las parejas, se realizan pruebas específicas como toma de signos vitales, curvas de temperatura, control de peso, pruebas específicas de laboratorio, y se lleva un control de los resultados.

- **Organización y gestión integral:** El profesional de enfermería es el enlace entre la persona o pareja infértil y los miembros del equipo interdisciplinario, ya que este, es quien brinda la mayoría del acompañamiento que necesitan los pacientes. Entre las funciones del enfermero están: elabora la historia clínica y recopila información, control de resultados de las diferentes pruebas, explica e informa sobre documentación importante como lo es el consentimiento informado, mantenimiento de equipos del servicio, mantiene el stock al día, mantiene el curso de los diferentes protocolos del servicio. <sup>(43)</sup>
- **Investigación y enfermería basada en evidencia científica:** Los profesionales de enfermería deben tener conocimientos actualizados sobre su quehacer, por lo que la formación continua del personal es de suma importancia, se debe fomentar la investigación científica por parte del gremio de enfermería en temas de salud sexual y reproductiva, y en la promoción de la salud.

## **2.6 MODELOS Y TEORÍAS**

### **2.6.1 Modelo de la adaptación de Sor Callista Roy**

La teorizante de enfermería que se adapta mejor a la investigación es el modelo de la adaptación de Sor Callista Roy (1939-presente) <sup>(44)</sup>

Este modelo se basa en la teoría de la adaptación de Harry Helson, y manifiesta que la capacidad para adaptarse son consecuencia de un estímulo del entorno que puede ser tanto interno como externo y dicha capacidad está compuesta por la combinación de tres tipos de

estímulos: focales, contextuales y residuales. Según esta teoría la adaptación es el proceso de respuesta positiva a los cambios que se presentan en el entorno. <sup>(44)</sup>

El concepto más reciente del término adaptación según Roy, se refiere “al proceso y resultado por los que las personas, que tienen la capacidad de pensar y sentir, como individuos o como miembros de un grupo, son conscientes y escogen la integración del ser humano con su entorno”

Entre los conceptos que define Roy brinda 4 modos de adaptación de las personas:

**Modo fisiológico y físico de adaptación:** “Esta relacionado con los procesos físicos y químicos que participan en la función y en las actividades de los organismo vivos” Hay cinco necesidades básicas: oxigenación, nutrición, eliminación, actividad, reposo y protección.

Las necesidades mencionadas anteriormente son importantes para mantener un grado de salud físico adecuado y que la persona se sienta bien. Si hay problemas de fertilidad este concepto de salud no se cumple lo que origina más problemas de salud en los individuos.

**Modo de adaptación del autoconcepto del grupo:** “Se centra en los aspectos psicológicos y espirituales del sistema humano” Se relaciona con sentimientos, sensaciones, percepción, y afrontamiento que tienen las personas. Se debe definir quién es la persona para saber cómo funcionar en la sociedad. Las parejas casadas tienen como finalidad traer hijos al mundo, tener descendencia es parte de su función en la sociedad y cuando esta no se lleva a cabo por un diagnóstico de infertilidad, la función de esa mujer o hombre en la sociedad se ve disminuido y muchas veces no se le brinda el apoyo necesario creando sentimientos y experiencias negativas afectando a las personas que padecen el problema.

**Modo de adaptación de función del rol:** “Se centra en el papel que tiene la persona en la sociedad” Se debe definir como formar parte de la sociedad y que significa eso para la persona y para los pares. Un hombre o mujer que tienen deseo de ser padres y que por alguna razón tienen dificultades para desempeñar ese rol, ven su salud física, mental y hasta sexual afectadas, ya que la autoestima va de la mano con el logro de objetivos y metas. Por lo que si esas parejas que ya cuentan con un diagnóstico de infertilidad se llegan a ver como un fracaso ante la sociedad, familia y amigos.

**Modo de adaptación de la interdependencia:** “Se centra en las relaciones cercanas de las personas, ya sea como individuo o como parte de un grupo, y en su finalidad, estructura y desarrollo”. Se debe definir las relaciones con los pares para que la capacidad de dar y recibir diferentes bienes no se vea afectada. <sup>(44)</sup> El apoyo que brindan los pares es muy importante ya que muchas veces son las personas que están más cerca de la pareja con problemas de fertilidad, es importante que los familiares y amigos brinden todo el amor, apoyo y comprensión que puedan a la pareja que lo necesita.

El papel que desempeña enfermería es esencial para las parejas con problemas de fertilidad ya que una orientación adecuada y actualizada de las diferentes técnicas de reproducción asistida, para así brindar dicha información a toda la población que tienen esta necesidad y velar por la salud sexual y reproductiva, además de promover la salud reproductiva como una necesidad básica de todas las personas en edad fértil y que debe ser prioridad para el sistema de salud costarricense.

Sor Callista Roy también establece 4 metaparadigmas principales:

**Persona:** Callista la define como un sistema holístico y adaptable, con partes que funcionan para un propósito en concreto y pueden referirse a grupos también como familias, organizaciones, comunidades y la sociedad. La persona vista desde el modelo de Roy es la pareja con un diagnóstico de infertilidad que ve su vida afectada por esta situación, pero engloba a la familia y amigos ya que se llegan a ver afectados todos los aspectos de la vida de estas personas.

**Entorno:** Es entendido en este modelo como el conjunto de “todas las condiciones, circunstancias e influencias del desarrollo y de la conducta de las personas y de los grupos y su relación con los recursos del hombre y de la tierra” El entorno son las circunstancias por las cuales las personas buscan ayuda a un profesional de la salud, en el caso de esta investigación las parejas con problemas de fertilidad buscan ayuda para lograr su objetivo de tener hijos y esto solo se logra por medio de la adaptación a su realidad y la actuación para lograr ese fin.

**Salud:** Es definida como “el estado y el proceso de ser y de convertirse en un ser integrado y completo, es un reflejo de la interacción de la persona con su entorno, es decir de la adaptación” La parejas que tienen problemas de fertilidad pueden llegar a creer que al no tener hijos no son personas completas y que les falta algo o son vistos como menos y se sienten aislados y muchas veces la falta de empatía empeora esos sentimientos.

**Enfermería:** Roy la define como una “profesión que se dedica a la atención sanitaria y que se centra en los procesos humanos vitales y da importancia a la promoción de la salud de los individuos, familias, grupos y de la sociedad en general”<sup>(44)</sup>. Los profesionales de enfermería son importantes en los tres niveles de atención que forman el sistema de salud costarricense

además de que en las consultas especializadas son un apoyo fundamental para las parejas que llegan buscando guía y apoyo con sus dificultades para lograr un embarazo exitoso.

El presente modelo de enfermería se basa en el concepto de adaptación de la persona y el personal de enfermería tiene como objetivo ayudar a las personas en su esfuerzo por adaptarse a su entorno de forma positiva. Se puede relacionar con la investigación actual ya que los problemas de fertilidad afectan todos los ámbitos en la vida de las personas y es importante que el papel del profesional de enfermería sea el de brindar información, asesorar y brindar educación sobre temas específicos que ayuden a las personas en dichos procesos.

Además, dicho profesional tiene la capacidad de valorar las capacidades de cada persona para adaptarse a los cambios inesperados, que pueden estar ligados a la salud, como lo es la incapacidad para lograr un embarazo y parto exitoso, y brindar herramientas que sean beneficiosas para que dichas personas o parejas logren cumplir sus expectativas.

En este modelo se menciona que cada pareja se adapta de manera distinta al diagnóstico de infertilidad, depende de los estímulos tanto internos como externos que cada pareja reciba y las situaciones que pase luego del diagnóstico va a influir en la forma de actuar de estas personas.

Los estímulos internos son las experiencias y la fortaleza con la que tome las noticias cada persona mientras que los externos pueden ser el apoyo que reciben por parte de familiares y amigos, además de los profesionales en enfermería que se relacionen con la pareja. El profesional de enfermería se caracteriza por ayudar a los diferentes usuarios a desarrollar mecanismos de adaptación e interviene cuando no es capaz de enfrentarse a su entorno, es decir cuando no hay una respuesta adaptativa eficaz.

## **2.6.2 Relación del modelo de Sor Callista Roy con las variables**

Los problemas de fertilidad tienen como tratamiento las diferentes técnicas de reproducción asistida, que son una serie de intervenciones que afectan a las personas que quieren ser padres de forma física, mental, social. El impacto psicológico de cada pareja puede variar según la personalidad y experiencias previas de cada persona. Los efectos adversos y secundarios de estos procedimientos son un factor importante que pueden causar estrés o estados de ansiedad profunda. Si la técnica no logra un embarazo viable y exitoso las secuelas pueden llegar a deteriorar la calidad de vida de cada pareja y el funcionamiento en las actividades diarias que realizan como lo es el trabajo o los estudios académicos.

La adaptabilidad de cada pareja se evidencia luego del diagnóstico de infertilidad y como se toman decisiones que pueden o no afectar su vida y como las parejas afrontan estos cambios nuevos.

El modelo de Sor Callista Roy permite ver todas las dimensiones de la persona con problemas de fertilidad, es decir, busca la manera de realizar un estudio holístico, que abarque la globalidad de cada pareja afectada, sus familiares, amigos y personas cercanas. Entre los aspectos que se pueden alterar están los biológicos, psicológicos, sociales, espirituales y hasta culturales, así como su relación con el entorno.

En el caso de las personas con problemas de fertilidad se ve afectada la parte biológica ya que el hecho de no poder cumplir con una de las funciones más básicas del ser humano hace que la persona se sienta incapaz y de alguna manera que está incompleto como mujer o hombre, afectando de manera negativa en aspectos psicológicos como síntomas de estrés crónico, estados de ansiedad, además de ataques de ansiedad.

Socialmente se ve como menos a una persona que no puede tener hijos de forma biológica y que no cumple con su función en la sociedad, la parte espiritual también se afecta ya que muchas personas creen que la infertilidad es una especie de castigo divino por algún pecado o por no ser lo suficiente religioso lo que puede llevar a crisis de fe y a la pérdida de apoyo espiritual por parte de sus pares, culturalmente en algunas partes del mundo la fertilidad está altamente relacionada con un buen estado de salud.

El apoyo y la educación que brinda el profesional de enfermería a estas parejas es de suma importancia para que el proceso de fertilidad sea exitoso y que ayude a esas parejas que desean ser padres.

**CAPÍTULO III**  
**MARCO METODOLÓGICO**

### **3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN**

El enfoque de la investigación es de tipo cualitativo, ya que según mencionan Sampieri et al <sup>(45)</sup> se caracteriza porque se pueden generar hipótesis y preguntas antes, durante y después de la recolección y el análisis de datos, las técnicas para recolectar datos son las entrevistas abiertas, revisión de documentos, evaluación de experiencias personales, registro de historias de vida. La investigación se centra en la perspectiva de los sujetos de estudio en un ambiente natural.

La investigación cualitativa recolecta datos que no se miden numéricamente, por esta razón se examina la opinión de la pareja acerca de la fertilidad y de las técnicas de reproducción asistida relacionado con la educación recibida del personal de enfermería.

### **3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN**

La investigación es de tipo descriptivo. Según Sampieri et al <sup>(45)</sup> el alcance de este tipo de investigación consiste en describir fenómenos, situaciones, detallando como son y como se manifiestan. Se recoge información de manera independiente o en conjunto sobre las variables sin indicar como se relacionan estas.

Veiga et al <sup>(46)</sup> mencionan que este tipo de estudio consiste en medir las características o distribución de un fenómeno en una población, en un momento definido, su principal objetivo es dibujar el fenómeno en estudio sin establecer una relación de causa con otro fenómeno. El estudio pretende conocer la opinión de la pareja acerca de la fertilidad y de las técnicas de reproducción asistida relacionado con la educación recibida del personal de enfermería, relatado por ellos mismos, conociendo las características más importantes del problema de salud.

### **3.3 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO**

Las unidades de análisis según Sampieri et al <sup>(45)</sup> corresponden a quién o qué se somete a medición para un estudio, por consiguiente, se le aplica el instrumento de medición. También se conoce como el fragmento de contenido audiovisual o textual que se analiza para ser categorizado. Las unidades de análisis que corresponden a esta investigación son parejas en edades de 18 a 55 años, que residan en el Gran Área Metropolitana y que estén dispuestos a firmar el consentimiento informado.

#### **3.3.1 Población**

La población corresponde a parejas en edades de 18 a 55 años que residan en el Gran Área Metropolitana, el último censo de población y vivienda se realiza en el año 2011. Según datos del INEC <sup>(47)</sup> se estima que la población del Gran Área Metropolitana para el año 2020 es del 53%, es decir unos 2.268.248 habitantes.

#### **3.3.2 Muestra**

La muestra es no probabilística y corresponde a 10 parejas que residan en el Gran Área Metropolitana, seleccionadas según disponibilidad y cumplimiento de los criterios de inclusión y exclusión establecidos en la investigación.

### 3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión

*Tabla N° 1 Criterios de inclusión y exclusión*

<b>CRITERIOS DE INCLUSIÓN</b>	<b>CRITERIOS DE EXCLUSIÓN</b>
Parejas en edad fértil con un diagnóstico de infertilidad primaria o secundaria.	Parejas con problemas para concebir, pero sin una causa aparente.
Parejas que se hayan sometido a una técnica de reproducción asistida.	Parejas con tratamiento hormonal para lograr un embarazo.
Parejas que residan en el gran área metropolitana.	Parejas que se niegan a participar en el estudio por no contar con experiencia en el tema.

**Fuente:** elaboración propia, 2021

## 3.4 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

### 3.4.1 Generalidades de la entrevista

La entrevista se define como una reunión entre el investigador y el sujeto de estudio que tiene como finalidad conversar e intercambiar información, se puede realizar con un grupo pequeño o parejas. La entrevista cualitativa se puede realizar en una o varias fases o etapas, las preguntas se adecuan a cada participante y va permitir que el ritmo y la dirección de la entrevista sea compartida por el investigador y la pareja entrevistada.

La entrevista se caracteriza por ser más íntima, abierta y flexible, según Sampieri et al <sup>(45)</sup> esto se logra a través de preguntas y respuestas que logran una comunicación efectiva entre todas las partes involucradas en la investigación, dichas preguntas se tratan sobre opiniones, experiencias, creencias, valores, emociones, hechos, sentimientos, percepciones sobre algún tema, historia de vida, entre otros temas.

El instrumento para recolectar información consta de 26 preguntas, mediante una entrevista estructurada, que cuenta con una guía específica de preguntas, las cuales son de opinión, expresión de conocimientos y sentimientos. Con previo consentimiento de las parejas consultadas, la entrevista se graba en audio para obtener un mayor grado de confiabilidad en el registro de la información obtenida.

### **3.4.2 Validez del cuestionario**

El instrumento es validado por el criterio de cuatro expertos en el tema de infertilidad humana y técnicas de reproducción asistida, los cuales trabajan en el área de enfermería especializada en ginecología y obstetricia, psicología, medicina y trabajo social.

Las indicaciones brindadas por los profesionales se toman en cuenta y en base a la precategorización de las variables, se toma la decisión de cambiar cuatro preguntas porque podrían generar confusión en los participantes a la hora de contestar la pregunta planteada y se agrega un enunciado nuevo, para dar mayor relación a la información obtenida del cuestionario con los objetivos de la presente investigación.

### **3.4.3 Confiabilidad del cuestionario**

El cuestionario cuenta con 26 preguntas, las cuales se aplican por medio de una entrevista telefónica a 4 parejas fuera del gran área metropolitana, en el segundo cuatrimestre del 2021,

con el objetivo de observar la calidad del instrumento y mejorarlo mediante la retroalimentación de las personas entrevistadas.

La confiabilidad y validez del plan piloto es obtenida mediante el cálculo del Alpha de Cronbach realizado por el estadista de la Universidad Hispanoamericana, master Roger Bonilla.

Al analizar los resultados obtenidos a partir del plan piloto, se obtiene un coeficiente alfa de 0.79, el cual es considerado un resultado satisfactorio. Ver tabla N° 4 (pág.79)

### **3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

El diseño de la investigación es no experimental de tipo transversal. Sampieri et al <sup>(45)</sup> explican que este estudio no manipula o altera intencionalmente las variables para después analizarlas en su ambiente natural. Los datos se recolectan en un momento dado y en un tiempo único además describe las variables y la incidencia de su relación en un momento único.

El estudio mide el desarrollo de las variables e inquiriere en las vivencias de estas en los individuos. Las variables en estudio son la opinión de la pareja sobre la fertilidad y las técnicas de reproducción asistida y la educación recibida por parte del profesional de enfermería, la investigación se realiza sin manipular o intervenir en el desarrollo de las variables, y la medición se ejecuta en un momento específico, III cuatrimestre del año 2021.

## 3.6 CATEGORIZACIÓN DE LAS VARIABLES

### 3.6.1 Precategorización de las unidades de análisis

*Tabla N° 2 Precategorización de las unidades de análisis*

<b>Categoría de análisis</b>	<b>Subcategoría de análisis</b>	<b>Palabras claves</b>
Opinión de la pareja sobre la fertilidad y las técnicas de reproducción asistida	Fertilidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Opinión</li> <li>• Sentimientos</li> </ul>
	Infertilidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnóstico de infertilidad</li> <li>• Sentimientos</li> <li>• Percepción de sí mismo y de la pareja</li> <li>• Apoyo de familiares y amigos</li> <li>• Opinión</li> </ul>
	Técnicas de reproducción asistida	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Percepción</li> <li>• Expectativas</li> <li>• Experiencias</li> </ul>
Educación recibida por parte del profesional de enfermería	Educación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proceso</li> <li>• Información</li> </ul>
	Rol del profesional de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Imagen</li> <li>• Rol</li> </ul>

Fuente: elaboración propia, 2021

## **Descripción de las unidades de análisis**

El esquema anterior busca categorizar los resultados de las principales variables de estudio para corroborar la opinión de la pareja sobre la fertilidad y las técnicas de reproducción asistida y la educación brindada por el profesional de enfermería.

La fertilidad consiste en una de las principales variables de estudio, de esta categoría de análisis, se derivan temas como la infertilidad, opinión de la pareja sobre las diferentes técnicas de reproducción asistida y la educación brindada por el profesional de enfermería, según la opinión, la expresión de sentimientos, experiencias, percepción de sí mismo y de la pareja, expectativas del procedimiento, el rol y la imagen del profesional de enfermería comentados por los sujetos de estudio.

- Fertilidad: Es definido por la Real Academia Española (RAE) como la cualidad de ser fértil.<sup>(18)</sup> y esta cualidad va a depender de varios factores propios de cada persona.
- Infertilidad: La OMS define la infertilidad como una enfermedad del sistema reproductivo masculino o femenino definida por la imposibilidad de lograr un embarazo después de 12 meses o más de relaciones sexuales regulares sin protección.<sup>(19)</sup>
- Técnicas de reproducción asistida: Según la sociedad española de infertilidad, las técnicas de reproducción asistida son los procedimientos que actúan directamente sobre los gametos sexuales, es decir los óvulos y los espermatozoides, con el fin de favorecer la fecundación, el depósito de embriones y su correcta implementación en el útero de la mujer.<sup>(27)</sup>

La segunda categoría de estudio es la educación que brinda el profesional de enfermería a pacientes con problemas de fertilidad y el rol que tiene en la unidad de reproducción asistida.

- Educación: La real academia española define la educación como la acción y el efecto de educar, o a la instrucción por medio de la acción docente.<sup>(40)</sup>

La educación también se define como la acción de obtener conocimientos, habilidades, valores y hábitos en un grupo determinado de seres humanos.<sup>(41)</sup> Los pacientes con problemas de fertilidad llevan parte de su proceso de reproducción asistida solos en sus hogares por lo que la educación por parte del profesional de enfermería es de suma importancia para lograr un apego al tratamiento y que este se efectúe de la mejor manera.

- Rol del profesional de enfermería: El rol del profesional de enfermería en las técnicas de reproducción asistida se enfoca en el cuidado integral de la persona o pareja infértil, se enfoca en dar información, asesorar en caso de duda y brindar educación sobre temas específicos y de importancia para la pareja. Según Fernández et al entre las actividades y funciones que pueden desarrollar los profesionales de enfermería en las unidades de reproducción asistida son: brindar apoyo emocional, brindar información y educación, prestación de varios servicios, organización y gestión integral e investigación del profesional de enfermería basada en la evidencia.<sup>(43)</sup>

### **3.7 PLAN PILOTO**

El plan piloto de la investigación se lleva a cabo con la aplicación de una entrevista de 26 preguntas estructuradas, de las cuales 3 corresponden a la variable de opinión de la pareja sobre la fertilidad, 9 corresponden a la variable opinión de la pareja sobre la infertilidad, 7 preguntas corresponden a la variable opinión de la pareja sobre las técnicas de reproducción asistida, 5 preguntas pertenecen a la variable educación que brinda el profesional de enfermería y 2 enunciados corresponden a la variable rol del profesional de enfermería.

La entrevista se realiza a cuatro parejas, que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión, las cuales acceden a participar de forma voluntaria y firman el consentimiento informado. Ver anexo N° 5

Las entrevistas se realizan por medio de una llamada telefónica, esto debido a la pandemia que vive el país a causa del COVID 19. Antes de aplicar el instrumento, se coordina con cada pareja, la fecha y hora que más les conviene, en el momento de realizar la entrevista se les informa que la misma será grabada para obtener un mayor nivel de confianza sobre la información brindada también se toma en cuenta las observaciones que realizan los participantes.

Se toma en cuenta las recomendaciones por parte de los expertos y antes de empezar las entrevistas se les explica a los participantes que es educación para la salud, para que puedan entender el enunciado n°26 y den una mejor respuesta.

### **3.8 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

La recolección de la información se realiza mediante una llamada telefónica por medio de aplicaciones como WhatsApp a los participantes. Antes de la aplicación del instrumento, se llama a las participantes para coordinar la cita. Las entrevistas se realizan a los participantes

que viven en el Gran Área Metropolitana de forma remota, tomando en cuenta las medidas sanitarias indicadas por el Ministerio de Salud debido a la pandemia por COVID-19 que afecta al país, por lo que se efectúan por medio de llamada telefónica.

### **3.9 ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS**

Los datos obtenidos se organizan por transcripción según la clasificación de las preguntas en las subcategorías de análisis, el cuadro de codificación, y la participación de las parejas, de forma que en la categoría opinión de la pareja sobre la fertilidad se ubican las respuestas de los enunciados 1,2,3, en la categoría opinión de la pareja sobre la infertilidad se ubican las respuestas de los enunciados 4,5,6,7,8,9,10,11,12, en cuanto a la variable opinión de la pareja sobre las técnicas de reproducción asistida se ubican las respuestas de los enunciados de la pregunta 13,14,15,16,17,18,19, en la variable educación que brinda el profesional de enfermería se ubican las respuestas de la pregunta 20,21,22,23,24, 2 preguntas corresponden a la variable rol del profesional de enfermería que es el enunciado número 25,26, de las 10 parejas, esto con el fin de que la información sea presentada de forma ordenada, concisa y entendible.

### **3.10 ANÁLISIS DE LOS DATOS**

Los datos se analizan en relación con los objetivos específicos determinados en la presente investigación también se establecen conclusiones basadas en las variables de estudio como la opinión de la pareja sobre la fertilidad y las técnicas de reproducción asistida y sobre la educación recibida por parte del profesional de enfermería.

**CAPÍTULO IV**  
**PRESENTACIÓN DE RESULTADOS**

## 4.1. GENERALIDADES

Este capítulo presenta de forma breve y detallada los resultados de la investigación por medio de un cuadro de codificación de las categorías y subcategorías, en este se especifica las unidades de análisis para brindarle al lector un mayor entendimiento de la implementación del trabajo.

### 4.1.1 Cuadro de codificación

*Tabla N° 3 Cuadro de codificación*

<b>Objetivo</b>	<b>Categoría</b>	<b>Subcategoría</b>	<b>Palabras clave</b>	<b>Codificación</b>
Identificar la opinión de la pareja acerca de la fertilidad y de las técnicas de reproducción asistida.	Opinión de la pareja sobre fertilidad y las técnicas de reproducción asistida	Fertilidad	Opinión	
			Sentimientos	
		Infertilidad	Diagnóstico de infertilidad	
			Sentimientos	
			Percepción de sí mismo y su pareja	

			Apoyo de familiares y amigos	[Green]
			Opinión	
		Técnicas de reproducción asistida	Percepción	[Blue]
			Expectativas	
			Experiencias	
		Describir la educación brindada a las parejas con problemas de fertilidad por parte del profesional de enfermería.	Educación recibida por parte del profesional de enfermería	Educación
Información				
Profesional de enfermería	Imagen			[Pink]
	Rol			

Fuente: Elaboración propia, 2021

## 4.1.2 Resultados de la investigación

### 1. Fertilidad

#### Pareja 1 (GAM, 5 noviembre 2021)

“Para mí significa la oportunidad de ser feliz, de llegar a ser una mujer completa”

“La fertilidad es una bendición de Dios y no todos comprenden eso”

“Son muchos sentimientos encontrados, como la alegría, la tristeza, y el miedo también, es una mezcla de todo”

#### Pareja 2 (GAM, 8 noviembre 2021)

“Es una persona que puede procrear hijos y que no tiene complicaciones para lograrlo”

“Para mí es poder dar algo, llegar a ser algo”

“Demasiados sentimientos tanto negativos como positivos ya que ser papa o mama es una bendición de Dios que no todos tienen”

#### Pareja 3 (GAM, 10 noviembre 2021)

“Para nosotros es tener la posibilidad de concebir naturalmente”

“Como mujer es tener la posibilidad de tener una familia”

“En su momento me genero mucha angustia y ya después con el paso del tiempo uno va aceptando las cosas y anhela la posibilidad de ser mamá o papá”

#### Pareja 4 (GAM, 12 noviembre 2021)

“Es una persona que le funcionan todos sus órganos reproductivos y que al final puede engendrar hijos”

“Es la manera de tener hijos propios”

“Felicidad, incertidumbre, tristeza, son muchos sentimiento revueltos”

Pareja 5 (GAM, 14 noviembre 2021)

“Que sea una persona que puede tener embarazos de forma natural”

“Todos somos fértiles hasta que la persona se tope con un obstáculo ya sea físico o hormonal que pone en peligro el poder tener un bebé”

“El sentimiento que más relaciono es la esperanza”

Pareja 6 (GAM, 18 noviembre 2021)

“Es poder tener hijos, ser una familia biológica”

“Que todo lo desconocemos, uno piensa que solo por dejar de planificar y que es como por arte de magia que ya va a quedar embarazada, además de que se supone que es lo más natural y fácil del mundo”

“Un poco de envidia por la facilidad con la que unas mujeres pueden tener hijos, aunque no los pidan o quieran”

Pareja 7 (GAM, 22 noviembre 2021)

“Es una persona que puede concebir normalmente, sin la ayuda de técnicas de reproducción”

“Depende de la persona, si es una pareja consolidada y que lo que quiere es tener hijos esa fertilidad se asemeja a la mayor felicidad y a la mayor ilusión”

“Amor, felicidad, respeto”

Pareja 8 (GAM, 25 noviembre 2021)

“Es una persona a la cual no le es difícil concebir un hijo y llevar el embarazo hasta termino de manera adecuada”

“Considero que quienes la tienen no la saben apreciar, que es un regalo que no todos los cuerpos (hombre y mujer) tienen el privilegio de tener”

“Felicidad, amor, tranquilidad”

#### Pareja 9 (GAM, 27 noviembre 2021)

“Díay que tiene el don de tener hijos”

“Que es una bendición de Dios”

“Sentimientos positivos como felicidad y alegría”

#### Pareja 10 (GAM, 27 noviembre 2021)

“Que físicamente no tenga impedimentos para tener hijos”

“Es lo peor que puede pasar alguien cuando de verdad sus sueños es ser mamá o papá”

“Ira, resentimiento, dolor, tristeza”

## **2. Infertilidad**

#### Pareja 1 (GAM, 5 noviembre 2021)

“Bueno yo lo que tengo es una reserva ovárica muy baja, porque a mí se me fue la menstruación muy joven y yo no acudí al doctor porque pensé que era normal y pues así no era”

“Mi vida cambió al 100% tanto mi vida personal como con mi pareja, ser mamá es mi ilusión y luego de esto siento que me arrebataron esa oportunidad”

“Bueno como le dije se me fue la menstruación del todo y una vez en la clínica le comenté esto a la enfermera y ella me dijo que hablara con el medico de esto en la cita, me hicieron exámenes ahí, luego me mandaron al hospital México donde al fin me dieron la noticia, maso menos dure en ese proceso 3 años”

“Ha sido terrible, es como una montaña rusa de sentimientos y uno no sabe cómo se va a sentir ese día, es decir es como una ruleta de sentimientos. Un día si estamos bien y el otro no tanto”

“Somos más fuertes como pareja, somos más unidos porque estamos en esto juntos”

“Al principio fue muy difícil porque mi esposo ya tiene un hijo de una relación anterior por lo que no poder darle un bebé propio ha sido todo un desafío que me hiere mucho”

“Gracias a dios si, la familia y los amigos nunca faltan cuando uno necesita algo de apoyo o cariño”

“Nos ven como egoístas y cuando se dan cuenta que es por un problema de salud nos hacen sentir como víctimas, que merecen lastima”

“Cuando uno quiere más que nada un hijo y no lo logra debe agarrarse de la mano de Dios porque si no es mucho más difícil el camino que hay que recorrer”

#### Pareja 2 (GAM, 8 noviembre 2021)

“Mis folículos no crecen por lo que me dijo el médico el ovulo no logra unirse al espermatozoide y también tengo una disminución de óvulos”

“Si y no porque le comento para nosotros como pareja tener un hijo no es todo en la vida, pero si creemos que es una bendición de Dios, poder tener un heredero a quien dejarle todo lo que uno ha ganado con tanto esfuerzo, nuestra vida no ha cambiado mucho porque si hay amor, pero si es algo que nos encantaría que pasara”

“Ay niña, muchísimos años llevo en esto, desde que me entere de mi diagnóstico han pasado 8-9 años, he estado en tratamiento varias veces y con estimulación ovárica pero no funciona, en el país es relativamente nuevo los tratamientos más complejos como lo es la inseminación artificial, que es el paso que me recomendaron seguir por mi condición”

“Hay demasiada incertidumbre, muchos cambios, muchas dudas y preguntas, también recordar que no es un tratamiento mágico que solo una inyección y ya vamos a ser papas porque la verdad es otra”

“Somos victoriosos porque creemos que en algún momento va a pasar para nosotros como pareja y la fe siempre puesta en Dios es lo más importante para lograr esto”

“Ha sido una relación de mucho compromiso, porque mi esposo es muy comprensivo y él siempre va a las citas conmigo cuando no tiene que trabajar, y yo lo apoyo a él también para que se pueda desahogar”

“La familia es muy unida, pero no hablamos tanto del proceso para no ilusionar a amigos y familiares y que luego no se logre un embarazo”

“Es muy feo cuando preguntan quién de los dos es el que tiene el problema, lo hacen de manera para saber un chisme y no porque se preocupan, escuche una vez a una señora decir que una relación sin hijos no es una relación de verdad, no tiene sentido estar casado y no tener bebés y para mí fue doloroso de escuchar”

“Es un proceso complicado pero que yo cuando sé que alguna persona pasa lo mismo que yo me identifiqué mucho y traté de mostrar mucho apoyo”

#### Pareja 3 (GAM, 10 noviembre 2021)

“Bueno en este caso el del problema soy yo, tengo un conteo muy bajo de espermatozoides”

“El cambio no fue mucho, ya que la comprensión y el amor siempre estaban ahí y fuimos positivos en que había otros medios por los cuales íbamos a ser papas, abrazamos esa posibilidad con mucho entusiasmo”

“Empezamos a hablar de hijos al año de casados, quedé embarazada y lo perdí, luego de eso estuvimos 5 años como en espera, no nos cuidábamos y nada que pasaba un embarazo hasta que decidimos ir a consultar con un especialista en infertilidad e iniciamos el tratamiento”

“Mucha ansiedad, incomodidad y cierta tristeza en los momentos que se hacía una transferencia de embriones y no obteníamos un resultado positivo”

“Todo fue normal, hablábamos mucho en ese periodo y nos comprendíamos cuando el humor no era el mejor, nos dimos consuelo entre los dos”

“Éramos un equipo al 100% y nada nos iba a hacer cambiar eso”

“Gracias a Dios tuvimos mucho apoyo sobre todo nuestros papas, fueron nuestro hombro para llorar y para buscar consuelo”

“Para la mayoría de las personas una persona casada es equivalente a hijos y si no lo haces entonces empiezan las preguntas ¿es que no pueden? ¿es que no quieren? Y eso es muy imprudente porque lo hacen sentir a uno muy mal”

“Es algo triste además creo que es como un capricho de la naturaleza, ya que hay mujeres que no quieren hijos y tienen una facilidad para quedar embarazadas y hay otras que anhelábamos un bebe y no lo logramos tan fácil y eso es injusto”

#### Pareja 4 (GAM, 12 noviembre 2021)

“Bueno al principio me explicaron que lo que tenía es una obstrucción de trompas de Falopio con el tiempo me describieron que tenía una enfermedad que se llama trombofilia y a raíz de eso no puedo tener hijos”

“No hubo un cambio realmente, pero si la realidad que vivíamos cambio drásticamente y tuvimos que adaptarnos en varios aspectos”

“Casi 3 años esperando y peleando por las referencias y las visitas a servicios especializados en fertilidad, y ese proceso fue para definirlo en una sola palabra: Desgastante, y saber que aún no empezaba lo duro”

“Depresión, tristeza, fue una sensación de que Dios no me quería y que por eso no podía tener hijos”

“Yo por mi parte me sentía indigna y que estaba incompleta. Yo me sentía frustrado porque no sabía cómo animar a mi esposa en ese momento y que ella entendiera que no era su culpa”

“La relación tuvo sus altos y bajos, periodos de mucha tristeza y otros no tan malos, pero si fue como estar en un sube y baja todo el año”

“Si claro mucho apoyo de los hermanos, padres y familia cercana además de las oraciones que nos daban en la iglesia”

“La sociedad ha cambiado, ya no es como antes tan cerrada, que las parejas sin hijos eran muchas veces rechazadas y les decían a las mujeres que se le iba a ir el tren o cosas por el estilo, todavía se escuchan cosillas así pero no tanto como antes”

“Para mí la infertilidad es sinónimo de frustración ya que es un obstáculo muy grande hacia la meta de tener un bebé”

#### Pareja 5 (GAM, 14 noviembre 2021)

“Es un diagnóstico, pero sin diagnóstico, le explico, los dos podemos tener hijos no hay nada malo físicamente en nosotros, pero juntos tenemos una especie de incompatibilidad además de la edad porque ya estamos un poco mayores”

“Si cambio, tuvimos que cambiar de mentalidad y de planes, además de pensar que íbamos a ser una pareja sin hijos para toda la vida”

“Fue un proceso de más o menos 3 años desde que descubrieron el problema hasta que empezamos el único tratamiento que hicimos, que fue una fertilización in vitro”

“Tristeza más que todo y mucha ansiedad al futuro”

“Después del shock fuimos más fuertes, cambiamos para poder apoyarnos mutuamente”

“Como pareja tener esa dificultad nos unió más como personas y salimos del proceso más fuertes”

“El apoyo fue demasiado más bien, la familia nos ahogaba en amor y comprensión”

“Las personas son insensibles, el hecho de que hagan preguntas indiscretas es muy molesto porque no saben la cruz que está pasando esa persona en ese momento”

“Para mi infertilidad es igual a dificultad, pero diferente a imposibilidad porque ahora hay tratamientos que ayudan a las personas a tener un hijo biológico”

#### Pareja 6 (GAM, 18 noviembre 2021)

“Mi esposo no tiene espermatozoides por lo que solo un milagro lograría que me pudiera embarazar”

“Si claro que cambia, en nuestro caso fue más que todo emocionalmente, es como pasar por un duelo y todas las etapas desde la ira hasta la aceptación”

“Ha pasado unos dos años, desde la referencia de la clínica hasta llegar a este momento en el estamos, iniciando un tratamiento especial”

“Mucha tristeza, decepción y dolor”

“Nos sentíamos incompletos e incompetentes y que algo hicimos mal en otra vida para que nos estén castigando en esta”

“Nos costó por un tiempo aceptar el diagnóstico y puso tensión en la relación, nos dio por un tiempo estar peleando por todo, pero luego como que llega la aceptación y al final creo que somos más fuerte por todo lo que hemos pasado”

“Si claro hubo mucho apoyo por parte de familiares cercanos y de personas de la iglesia que nunca nos abandonaron”

“Es muy difícil porque las personas juzgan sin saber o hacen preguntas que lastiman, no entienden que es un proceso doloroso para la persona y que no deben ser indiscretos”

“Solo la persona que está en esos zapatos sabe el dolor con el que se debe vivir diariamente y muchas veces durante años y años”

#### Pareja 7 (GAM, 22 noviembre 2021)

“Primero me diagnosticaron con infertilidad secundaria, esto quiere decir que pude quedar embarazada normal, pero él bebe no sobrevivía, luego me encontraron un mioma en el útero, tumor en el ovario, tengo problemas de prolactina y lo último fue problemas de tiroides”

“Mi ilusión es tener un hijo propio, así que cuando eso no se dio de forma normal, ha sido un cambio total, siento demasiada tristeza, frustración, enojo, uno no entiende porque pasan estas cosas y ¿Por qué a mí? ¿Por qué a nosotros? Y a la vez aún tengo la esperanza de que se logre porque aún hay puertas abiertas”

“Han sido 10 años más o menos, desde mi primer embarazo y pérdida, he estado en tratamientos en diferentes centros hospitalarios hasta que por fin llegue al centro especializado en fertilidad y ha sido un proceso completamente diferente, es como empezar de nuevo, pero aquí estamos en la lucha tenaz”

“Tristeza y enojo más que todo, aún no tolero ver a una mujer embarazada cerca mío porque siento que la tristeza me ahoga y que mi depresión aumenta día con día”

“Hemos pasado por muchas cosas, yo me siento frágil y que en cualquier momento la tristeza me va a ganar y mi esposo se hace el fuerte por mí, pero sé que también está afectado porque a él le encantan los niños y es super bueno con ellos, es como tener un sentimiento de perdida por los bebés que perdimos y por el que estamos luchando actualmente”

“La relación ha sido difícil, ha tenido sus altos y bajos, pero aquí seguimos juntos porque nos queremos y porque queremos un bebé juntos”

“Mis papas han estado ahí para nosotros, antes de la pandemia mi mamá me acompañaba a todas las citas, mis abuelos, mi cuñada ha sido una roca y hasta mis suegros han sido lo mejor de todo este proceso tan largo”

“Nos ven con lastima, es algo difícil que le estén preguntando a uno porque tantos años de casados y aún no hay hijos, además las preguntas que hacen muchas veces uno no las quiere contestar y ellos están ahí de necios, pregunte y pregunto y hasta que uno responde le dan respuestas genéricas como: el tiempo de Dios es perfecto, es cuando Dios quiera y les mande la bendición, o la más fea, por algo es, como si uno fuera un pecador que no merece ser padre o madre y es algo horrible”

“Es la cruz que llevamos en la espalda y muchas veces se siente como una carga muy difícil de llevar pero que es nuestra realidad y hay que sobrellevarla”

#### Pareja 8 (GAM, 25 noviembre 2021)

“Tengo síndrome de ovario poliquístico, anovulación, resistencia a la Insulina y síndrome metabólico, en pocas palabras mis ovarios no producen óvulos viables o a veces ni siquiera los producen”

“Si claro, empecé a llorar más, primero por la frustración de no poder concebir, luego por la dificultad que representa el ingresar a un programa de fertilidad y por el hecho de no tener una vida normal, desde que inicié los tratamientos mi peso sube y baja como balanza, náuseas, vómitos, dolores de cabeza, muchas citas médicas, muchos malos tratos por parte del personal forman parte de mi vida”

“Bueno yo inicie queriendo tener hijos inmediatamente después de que me case porque quería 2 o 3, y no quería que fueran muy seguidos ni que yo estuviera muy vieja, así que a los 27 inicie tratando de concebir, como no lo logre, en 7 meses inicie proceso para que me viera un ginecólogo en el HSJD, donde ni siquiera me volvió a ver ni me reviso tan siquiera, solo me hizo una referencia para la Maternidad carit, donde me la rebotaron, tuve que ir nuevamente, ahí una secretaria me dijo que como yo no tenía cita no me podían arreglar la Referencia, entonces salí llorando de ahí pensando que no había opción más que iniciar de nuevo (cita en el ebais, referencia, consulta, referencia) en ese momento llame a mi esposo llorando y él me dijo, pero esa secretaria es la jefa, y le digo no, y ella es la que hace las referencias y le dijo no, y entonces me dice diay devuélvase, y yo me regrese y le pedí el favor a otra doctora que estaba en consulta, entonces ella me dijo que ocupaba todos mis exámenes, yo los llevaba todos y hasta una hoja que decía como podían referir a una mujer a la carit por problemas de infertilidad, después de esto fui a la Carit y empecé con todos los exámenes nuevamente, y mi esposo también, fue difícil porque las citas eran cada 4 meses, y cada vez que íbamos yo tenía un cero punto algo en algún examen que a los médicos no les gustaba, esto ya fue en el 2018, a inicios, todo ese año fue de exámenes de ir y venir, en el 2019 pensamos que todo iba a cambiar pero nos atrasaron porque no había espacio para citas de psicología ni de trabajo social, y luego iniciamos ya el Proceso a inicios de 2020, me hicieron varios ultrasonidos y siempre tenía quistes por eso no podía iniciar tratamiento,

entonces después de eso, nos detuvieron todo como por 8 meses por la pandemia, y cuando fui ilusionada, tenía quistes así que me atrasaron 2 meses más, eso fue como en setiembre del 2020, este año inicie con tratamiento oral, citrato de clomifeno a 50mg primero por día, y como no funcionó la próxima vez lo hicieron a 100mg por día, y relaciones programadas 36 horas después de la Inyección de ovidrel, pero en mayo, el óvulo creció mucho, así que me dijeron que no servía, que ese mes no contaba y no me iban a poner la Ovidrel (para reventar el óvulo) entonces me fui a la casa a esperar el mes siguiente, ahí quedé embarazada, me di cuenta los primeros días de junio, estaba tan feliz, pero al 3er día de esto, empecé a sangrar, fui la carit y me dijeron que era un aborto, era mi primer embarazo y lo Perdí, por eso tuve que esperar 3 meses más para volver a intentarlo, y ahora estoy en tratamiento para inseminación, el mes anterior lleve todo el tratamiento, y la doctora me dijo que como me tocaba fin de semana y ellos no tenían opción b para fin de semana que espere al mes siguiente, este mes fui y otra vez tengo quistes, por lo que tuve q volver a planificar para que se quiten y esperare a ver cómo me va en diciembre, más o menos voy a cumplir 4 años en el proceso y 5 intentándolo”

“Tristeza, incertidumbre, frustración, enojo, ira muchas veces”

“Pues en muchas ocasiones le pedí a mi esposo que se fuera e hiciera su vida con una mujer que, si pudiese darle hijos, sin embargo, él es una persona muy madura y que realmente me ama por lo que soy y no por si puedo o no concebir, aunque yo me siento como inútil por no poder darle un hijo”

“Creo que mejoró muchísimo, nos unió mucho nos hizo comprender que hay cosas más allá de poder ser padres y nos hemos dedicado a otros proyectos”

“Casi nadie te apoya en un momento así, casi todos me han dicho, hay si no puede mejor, no se complique la vida con un hijo, o frases como hay yo que usted me dejo de estresar no se estrese y verá cómo queda, así que casi siempre omito el tema”

“Mmmm pues creo que nos ven raras o mal, siempre nos preguntan, diay y ustedes no piensan tener hijos, los hijos son la base del Matrimonio, y lo mandan a uno a adoptar porque no es bien visto que unos casados no quieran hijos”

“Creo que es algo que no le deseo a nadie, que desearía poder curar a todas las mujeres que pasan por esto y que es un problema de salud al que nunca le dan mucha importancia”

Pareja 9 (GAM, 27 noviembre 2021)

“Según mi doctor lo que tengo es una dificultad con los espermatozoides además de mi edad porque si soy un poco mayor”

“Si claro que cambio, aunque yo sabía que él era una persona mayor yo quería tener hijos con él de la manera que fuera”

“Pasaron cinco años de casados antes de ir, fue un proceso rápido, si se puede decir así, porque fue por privado, me realizaron muchos exámenes y luego tuve dos procedimientos de inseminación artificial, los cuales terminaron en pérdida, hasta que el doctor nos recomendó hacer una fertilización in vitro y gracias a eso tuve una nena hermosa”

“Mi vida se volvió super frustrante, llena de ira y conflictiva”

“Yo me sentía muy desilusionado de no poder darle hijos a mi esposa y ella obviamente se sentía frustrada también, por más amor que hubiera siempre fue cansado”

“La relación se sentía muy tensa por un tiempo, cuando los sentimientos negativos ganaban y luego recordábamos que nos queríamos y queríamos un bebé propio y como que volvíamos a la vida”

“Si claro, por parte de amigos, el apoyo de ellos fue increíble, pero no quisimos molestar a ningún familiar con nuestro problema”

“Nos ven super raro, es como si fuéramos ciudadanos de segunda clase y siempre tienen que comentar porque no tienen hijos, y para cuando, además de que, si uno habla de problemas físicos, nos ven como con lastima”

“Es lo peor que puede pasar una pareja y no se lo deseo a nadie”

Pareja 10 (GAM, 27 noviembre 2021)

“No tenemos un diagnóstico en sí, según el doctor, mis espermatozoides están super bien y mi esposa tiene todo en orden, no hay un problema evidente, más que tener una especie de incompatibilidad y que no podemos crear un bebé de forma normal”

“Si ha cambiado, hemos tenido que hablar más, tener una mejor comunicación porque ha sido un proceso muy duro y aún nos queda camino que recorrer”

“Pasaron más o menos 7 años, desde que nos casamos y de inmediato empezamos a intentar tener un hijo, así nos fuimos casi dos años, porque todos nos decían que era un proceso y que algunas parejas tardaban más en lograrlo y que tuviéramos fe, seguimos así por otro año, hasta que pensamos que no era normal y buscamos especialistas, y el empezó con los exámenes, estudios y análisis, y no encontró nada anormal, así paso otro año con resultados negativos, empecé con hormonas y relaciones sexuales programadas con mi ovulación pero tampoco funciono, así duramos casi dos años, hasta que logre una referencia a la carit, donde el proceso de exámenes y laboratorios empezó de nuevo para ver que procedimiento era el mejor para nosotros pero la pandemia nos ha atrasado demasiado y estoy pendiente para realizarme una fertilización in vitro, si dios quiere para enero o febrero del próximo año.

Una tristeza tan profunda que durante mucho tiempo no creí que iba a salir de ella y muchas veces ira por nuestra situación”

“Ha sido difícil, porque el no tener un diagnóstico seguro hace que todo sea raro, el hecho de sentirme menos como mujer porque en mi cuerpo hay algo que no está bien, además el no poder darle hijos a mi esposo, hace que me sienta como una carga”

“Ha sido muy emocional, hemos pasado de todo, pero creo que también nos ha hecho más fuertes como individuos y como pareja, yo trato de ser fuerte para ella, pero de vez en cuando la tristeza nos gana”

“El apoyo por parte de la familia ha sido enorme, siempre nos apoyan y los amigos cercanos han sido una roca para nosotros, tenemos una pareja de amigos que están pasando por lo mismo, entonces nos damos apoyo mutuamente”

“Es un tema delicado, no ha todas las parejas les gusta hablar del tema y depende de la aceptación que tenga uno en ese momento puede que se tome bien el montón de preguntas o los comentarios indiscretos, pero si no hay aceptación puede que lo tiren a uno a un proceso de depresión y angustia, y lo peor es que no se dan cuenta que las palabras duelen en casos como estos”

“Es un camino horrible que transitar y nadie merece pasar por eso”

### **3. Técnicas de reproducción asistida**

#### Pareja 1 (GAM, 5 noviembre 2021)

“Se sobre la donación de óvulos, ya que en mi caso solo así podría tener un bebe o con un milagro de dios, también se sobre la FIV ya que es mi única oportunidad de ser mamá con óvulos donados”

“Como le dije he pasado por dos rondas de FIV, porque ha sido un proceso larguísimo y lleno de baches en el camino, ya que he pasado por 3 donaciones, a la primera muchacha la rechazaron por la edad ya que solo pueden donar mujeres menores de 35 años, a la segunda donante no la aceptaron por el peso que tenía y ahorita estoy en proceso con la tercer donante a ver qué pasa”

“Es sumamente frustrante, porque como le comenté yo necesito óvulos donados y que rechacen a las muchachas ha sido un golpe muy duro y el proceso para llegar a la fertilización es muy duro y largo”

“Frustración, ira, enojo por la injusta que es la vida a veces”

“La ilusión de ser mamá y darle un bebé a mi esposo”

“Los exámenes son muy dolorosos, por ejemplo, tener que hacerse un ultrasonido vaginal es una cosa horrible y más si no le dicen a uno, también me hicieron como una especie de tratamiento en las trompas de Falopio porque las tenía cerradas y eso me dolió demasiado, en el momento de la fertilización el hecho de que metan una cánula vaginal es super incomodo y bastante doloroso”

“Por la situación de la falta de menstruación ya que no le di la importancia suficiente y en verdad era un problema físico real y pues heme aquí 3 años después intentándolo todavía”

#### Pareja 2 (GAM, 8 noviembre 2021)

“Si, se sobre la estimulación ovárica, sobre la inseminación artificial porque también pase por ese proceso, y como pareja debemos empezar a conocer más sobre la fertilización in vitro”

“Pase por una inseminación artificial que fallo y ahora estoy en proceso de comenzar una fertilización in vitro”

“Solo el que vive el proceso sabe lo duro que es, el uso de pastillas, óvulos, hormonas inyectadas, relaciones sexuales solo programadas por ciertas guías, semanas y semanas de inyecciones dolorosas, viajes largos para ir a las citas, frustración en su máximo nivel si el procedimiento no funciona, cansancio de todo tipo mental, físico y hasta espiritual. Solo puedo decir que no es nada fácil”

“Frustración y cansancio más que todo”

“Nuestra expectativa era lograr un embarazo, poder contar los meses hasta que nazca él bebe e imaginar cómo va a ser su carita, entonces las expectativas son altas y la mayoría de veces no se logra nada en los primeros intentos”

“Me acuerdo de estar inyectándome todos los días y sentirme asustada de si este tratamiento no funcionada iba a tener que realizar otro proceso más complicado y no sabía si iba a poder con eso, la incertidumbre de esos días es lo que más recuerdo”

“Luego de los tratamientos fallidos logramos llegar al hospital de las mujeres donde en si el proceso empezó de nuevo porque mi única opción es realizarme una fertilización in vitro, el proceso está un poco retrasado porque llego la pandemia al país y ya los hospitales no atendían como antes, pero ahorita me dieron cita y espero que pronto pueda seguir con mi procedimiento normal”

### Pareja 3 (GAM, 10 noviembre 2021)

“Bueno sabemos sobre inseminación intrauterina y fertilización in vitro más que todo”

“Bueno en nuestro caso nos realizamos 2 procesos de fertilización in vitro antes de que pudiera quedar embarazada”

“A nosotros nos fue muy bien, no fue un tratamiento que generara dolor, solo que siempre esta esa sensación de ansiedad, pero creo que es normal cuando uno empieza algo nuevo”

“Ansiedad y miedo a lo desconocido y obvio a que el tratamiento no funcionara”

“Lograr tener un hijito propio”

“En la primera transferencia todo es nuevo, uno no entiende ni sabe bien a que se enfrenta así que el tener un sangrado al mes de ese primer intento, fue horrible porque yo me imaginaba que mágicamente iba a quedar embarazada y la realidad fue otra, necesitamos un segundo intento para que nuestro hijo pegara”

“No sé si tenga algo que ver, pero nuestro proceso fue en el sector privado para evitar tanta burocracia y porque queríamos que el proceso fuera lo más tranquilo posible, así que solo investigamos en internet cual era la mejor clínica del país y sacamos cita y el proceso fue super rápido”

#### Pareja 4 (GAM, 12 noviembre 2021)

“Si sobre la inseminación intrauterina más que todo”

“El procedimiento fueron tres intentos de inseminación intrauterina”

“No es tan terrible como otros procedimientos de los que nos hablaron y que eran más invasivos y dolorosos”

“Mucha incertidumbre y dudas, pero a la vez esperanza”

“Bueno el objetivo era poder ser madre y que mi esposo fuera padre”

“Bueno una vez me acuerdo de estar en un ultrasonido vaginal, que no es nada bonito, y además de eso tener a 5 o 6 estudiantes ahí viéndome, entonces eso le toca el ego a uno como mujer”

“Casi 5 años después de ese primer diagnóstico de trompas obstruidas fue que pudimos empezar el tratamiento y debo decir que no fue un camino de rosas, tuvimos que pelear mucho para llegar a donde estamos ahorita y aún nos falta camino por recorrer ya que no han funcionado los 3 intentos que hemos pasado”

Pareja 5 (GAM, 14 noviembre 2021)

“Sobre lo que más se es sobre la fertilización in vitro, que parece un tratamiento mágico, pero al final no es magia y tiene sus dificultades como todo en la vida, y que económicamente es muy caro”

“Pasamos por un solo proceso de fertilización in vitro que lamentablemente no resultó y luego decidimos como pareja que fue algo tan duro que no lo íbamos a hacer de nuevo”

“Es un proceso muy duro, solo el hecho de llegar a ese punto es caro económicamente, mental y físicamente es desgastante y ni hablar de la parte emocional que queda muy maltratada”

“Es un mix de sentimientos pasa uno de la incertidumbre a la emoción y la felicidad muy rápido y muchas veces de nuevo a la decepción si no funciona el procedimiento”

“La expectativa era que la prueba de embarazo diera positiva, si hablamos en números mi esperanza estaba en un 85% de que el procedimiento iba a funcionar, mi esposo tenía como un 150% de esperanzas”

“Para mí lo más destacado del proceso era saber que iba a pasar con los embriones que estaban fecundados y que no se iban a transferir a mi cuerpo, me daba mucho miedo eso y no quería ni congelarlos ni darlos para donación, al final no tuvimos que preocuparnos porque solo se obtuvo 1 embrión que al final no se implanto de forma correcta”

“Visitamos al ginecólogo, nos habló del proceso, nos decidimos, los viajes diarios a exámenes, las inyecciones más dolorosas de mi vida, el desgaste emocional y luego el resultado más doloroso posible porque no funciona”

Pareja 6 (GAM, 18 noviembre 2021)

“Solo conozco la técnica de fertilización in vitro y de la estimulación ovárica, que por cierto la última es un proceso demasiado tedioso y doloroso”

“Estamos a la espera de una fertilización in vitro que puede ir por dos caminos, si a mi esposo le hacen una biopsia y encuentran espermatozoides se hace el procedimiento con la semilla de mi esposo, pero si no hay se hace con un donante de esperma”

“Bueno para nosotros es algo delicado porque queremos que él bebe sea biológicamente de ambos, pero si no se logra igual lo vamos a amar como si fuera de los dos”

“Enojo, tristeza, confusión y por último esperanza”

“Obvio queremos un bebe que sea NUESTRO y que podamos amar mucho”

“Le puedo contar la experiencia que tuve antes de llegar al proceso actual, y es que tuve que luchar demasiado para poder lograr mi referencia porque en el ebais que me atiende no la querían hacer, tuve que amenazar con un recurso de amparo para lograr que hicieran la referencia y me vieran, solo eso me agoto demasiado y no había empezado el proceso en sí”

“Hace dos años decidimos que ese era el momento adecuado para intentar tener un bebé porque la edad ya nos estaba afectando, solo que no sabíamos que era un proceso tan largo y que se agravo por la pandemia, entonces apenas vamos en camino a un procedimiento más complejo, pero estamos aún en la carrera”

Pareja 7 (GAM, 22 noviembre 2021)

“Si yo investigo siempre que me hablan de algún procedimiento nuevo y del que más he leído ha sido sobre la fertilización in vitro y la inseminación artificial”

“Vamos en camino a realizarnos una fertilización in vitro por la alta complejidad de nuestro caso”

“Ha sido un proceso diferente porque es como empezar de nuevo, todos los exámenes y laboratorios anteriores son inútiles y se debe empezar de nuevo, así que ha sido todo un viaje Incertidumbre de que va a pasar luego del tratamiento y esperanza de que tiene que funcionar porque nos negamos a creer otra realidad que no sea nosotros con un bebé”

“Nosotros sosteniendo a un bebé demasiado querido y esperado por toda nuestra familia”

“Lo más difícil ha sido llegar a la clínica de fertilidad pasaron demasiados años, y tener que estar encima del Ebais para que me dieran la referencia fue algo tedioso. El hecho de ir a citas todos los días, a exámenes y otros procedimientos hace que uno se desgaste económica, física, mental y hasta espiritualmente, en mi caso hasta me despidieron de mi trabajo por ir tanto a citas y llegar tarde al trabajo, todo eso ha sido parte del duro proceso para lograr tener un bebé sano”

“Bueno como le comenté han sido 10 años, tuve mi primer pérdida, luego de eso nos mandaron a tener relaciones sexuales programadas con mi ciclo de ovulación, en eso pasamos 5 años más o menos, donde me volví a embarazar y volví a tener otra pérdida, ya ahí se dieron cuenta que el problema era más serio, hicieron una serie de exámenes de laboratorio, ultrasonidos y hasta una cirugía para tratar de remover las adherencias que tengo en el útero, en eso se fueron otros 3 años más o menos, los últimos dos años han sido duros por el Covid, y el que no daban citas, pero ahora estamos a la espera de repetir todos los exámenes de laboratorio, ultrasonidos, espermograma para que si Dios quiere en enero se dé el primer intento de transferencia”

Pareja 8 (GAM, 25 noviembre 2021)

“Si, las relaciones programadas son con pastillas para estimular la producción ovárica, muchos ultrasonidos para ver cómo van los folículos, "reventar" el folículo con ovidrel y relaciones a las 36 horas, de día por medio, la Inseminación es igual solo que el estimulante es en inyección subcutánea, y en lugar de las relaciones con una cánula especial introducen los espermatozoides más rápidos y sanos directamente en el útero”

“Solo hemos estado con relaciones programadas, ya que aún no hemos tenido ninguna fertilización, que es el único tratamiento por el cual podría quedar embarazada”

“Bueno pues creo que es funcional en parejas con un problema no tan delicado, pero en mi problema al menos lo sentí como una pérdida de tiempo”

“Tristeza, frustración, enojo”

“Pensé que iba a quedar embarazada a la primera, pero bueno aquí seguimos intentándolo”

“Bueno pues son muchas como para decirlas de manera puntual, pero en general malos tratos tanto de los médicos como del personal administrativo, las secretarias dan un mal servicio y que yo como paciente no me merezco, porque es un proceso muy duro como para tener que aguantar malos tratos”

“En el san Juan de Dios me hicieron una referencia y de ahí a la Carit, ahí me iniciaron todo el proceso”

Pareja 9 (GAM, 27 noviembre 2021)

“Si más que todo de los dos procedimientos que me realizaron, la fertilización in vitro y la inseminación, no son procesos fáciles pero que ayudan a las personas a lograr un embarazo”

“Bueno como le comenté, primero fueron dos inseminaciones artificiales en eso se me paso como 1 año, como al final tuve dos perdidas, tuve que esperar otro año para poder realizarme ya la fertilización, con la cual quedé embarazada super rápido”

“La fertilización in vitro fue una maravilla, gracias a Dios pude quedar embarazada super rápido y el embarazo fue muy normal”

“Me sentía agobiada por el hecho de que quería hijos con mi esposo y teníamos que hacerlo de la manera más complicada porque de forma natural no se dio”

“El poder tener un bebé con mi esposo es lo mejor”

“Lo que más recuerdo es que al ser un proceso por lo privado, ya que en ese tiempo en el país no se hacían esos procedimientos en un hospital público, se gastó mucho dinero, y al final tener que hacer un tercer intento fue una carga económica muy fuerte”

“Desde el principio sabíamos que íbamos a ocupar ayuda para poder tener un hijo, ya que mi esposo es mayor que yo, así que cuando quisimos hijos de una vez nos fuimos a consultar con un especialista y así inicio nuestro viaje”

Pareja 10 (GAM, 27 noviembre 2021)

“Si claro, más que todo de la fertilización in vitro y de la inseminación que son procesos por los cuales la mayoría de parejas pasan para lograr tener un hijo, cuando hay problemas de fertilidad”

“Bueno estoy a un mes, mes y medio de una fertilización in vitro, el primer intento de lograr un hijo propio”

“Bueno llegar a la fertilización no ha sido fácil, en muchos aspectos todo ha cambiado, pero tenemos la esperanza de que funcione en el primer intento”

“Incertidumbre, miedo, tristeza”

“El lograr quedar embarazada en el primer intento”

“Ha sido un camino muy difícil, el proceso en si para lograr un diagnóstico, un tratamiento y luego poder ir a una consulta especializada, ha sido cansado, frustrante y difícil, y saber que aún nos queda camino ha sido difícil pero aquí seguimos en la lucha”

“Han sido dos años más o menos, empezar de nuevo todo el proceso de exámenes y laboratorios pero que ya casi tiene resultados porque espero lograr un embarazo con esta fertilización que ya casi me toca”

#### **4. Educación**

##### Pareja 1 (GAM, 5 noviembre 2021)

“Me han tratado muy bien pero no he tenido mucho contacto con las enfermeras, más que todo cuando me toman los signos vitales en la consulta”

“No me puedo quejar de mal trato, pero no hay mucho que decir, ellos se dedican a lo que van, que es trabajar y uno es dejado como de lado”

“Le repito no hubo mucho contacto y menos que me ofrecieron información sobre estos temas”

“Si claro que si porque uno se pierde con tanta cosa que le dicen”

“Cuando me hablan lo hacen de buena gana y uno entiende la mayoría de lo que dicen”

##### Pareja 2 (GAM, 8 noviembre 2021)

“Hay profesionales muy humanos que aman lo que hacen y otros no tanto que solo se dedican a lo que van y ni un buenos días le dicen a uno”

“El contacto con enfermería es muy contado, no me dieron mucha información que digamos, incluso yo tenía que preguntar mi peso porque no me lo decían. Es tedioso tener que preguntarles todo”

“La información que dan es muy poca y casi no hay contacto con los enfermeros porque pasan muy ocupados, no sé yo siento que no es que no quieran dar información es que no tienen tiempo”

“Una enfermera muy linda a la que yo le pedí que me explicara de nuevo lo de las jeringas y las agujas, lo hizo de muy buena gana, es más hasta me dibujo una inyección y me lo explico de esta manera, eso nunca lo voy a olvidar y me quedo más claro lo que tenía que hacer”

“Bueno con la que yo hable fue un amor me hablo super bien y hasta dibujos me hizo así que si fue fácil entender las indicaciones”

### Pareja 3 (GAM, 10 noviembre 2021)

“Fueron muy amables, el trato que nos dieron fue super cordial y el seguimiento fue increíble”

“Si claro, nos dieron mucha preparación antes de cualquier procedimiento y nos explicaban que era lo que iba a pasar en dicho proceso y eso en lo personal nos gustó porque nos tranquilizaba demasiado”

“En cuanto a medicamentos nos dieron información de como almacenar las hormonas y como llevar un mejor control del tratamiento”

“Si claro porque yo soy un poco TOC entonces todo lo que nos decían en las citas lo escribía en una libreta especial para eso, pero a veces me perdía o tenía que pedir que me repitieran algo por lo que tener ya esa información escrita seria de mucha ayuda”

“Si claro que nos dieron información y el lenguaje era sencillo, nosotros entendíamos bien lo que nos explicaban”

Pareja 4 (GAM, 12 noviembre 2021)

“Fue un trato normal, enfocado en medirme y en pesarme más allá de eso cero interacción”

“La verdad no, están muy enfocados a lo que van, en hacer esa pre consulta rápido porque hay muchos pacientes y trabajo pendientes”

“Bueno en mi caso no hubo tratamiento hormonal, así que como no me tocaba inyectarme no me dieron información de nada de eso”

“Si claro con tanta cosa uno se confunde y puede hasta perder una cita importante o un examen que es necesario, así que si uno tiene todo escrito es más difícil que se le pase algo a uno”

“Lo poco que me dijeron era entendible pero como le dije casi no nos hablaban”

Pareja 5 (GAM, 14 noviembre 2021)

“No hubo mucho trato la verdad, más que todo fue en el procedimiento como tal, en el proceso de extracción de óvulos y en la parte de la implantación”

“Solo la información del momento, y en algún procedimiento en específico como en el ultrasonido que el enfermero me iba explicando las cosas”

“Si hubo una enfermera muy especial que nos explicó todo sobre las inyecciones y como se ponían además de cómo mantenerlas para cuidar las hormonas”

“Si claro que sí, pero para mí deben dar esa información antes de la cita para ir preparados y hacer las preguntas que de verdad importan”

“Si claro se ponen al nivel de la persona y usan un lenguaje fácil que es bastante entendible”

Pareja 6 (GAM, 18 noviembre 2021)

“Uno piensa que, porque está en un lugar especializado en problemas de fertilidad los enfermeros iban a ser más empáticos y la realidad es otra, cuesta demasiado que hablen y tener como una mejor sensación de la cita”

“Solo lo básico como el peso y la altura, no hablaban sobre otras cosas”

“En realidad, hay cero comunicación, nunca me han explicado nada de eso en alguna de las citas que he tenido, talvez más adelante si lo hagan”

“Si claro, no hay nada mejor que tener todo apuntado para no olvidar nada o alguna cita importante”

“Si hablan normal no es como que usen palabras que uno no entienda”

Pareja 7 (GAM, 22 noviembre 2021)

“Me he topado enfermeras muy buena gente, que se ven que aman su trabajo, la última vez que me tocaba un ultrasonido con la vejiga llena, que es, super incomodo, la muchacha se apuró con todo para que yo pasara al examen rápido, y eso fue muy bonito para mi”

“Información como tal no, yo veo que las enfermeras están en modo ayuda, le explican a uno como ponerse la bata y más o menos lo que va a pasar en el procedimiento y cosillas así”

“No era el ámbito de la enfermera, solo daba información para cosas como técnicas por decirlo así”

“Todo es mejor escrito, ahora muchas de las consultas son por medio de una llamada o una videollamada, así que sería bueno que nos dieran la información escrita porque es imposible que uno recuerde todo”

“Si claro, las indicaciones que me daban eran muy claras y se entendían super bien”

Pareja 8 (GAM, 25 noviembre 2021)

“Enfermería en ese aspecto ha sido excelente, nunca he recibido un mal trato por parte de ninguna de las enfermeras ni auxiliares”

“En realidad, ellos no participan en el proceso de información como tal, sino más bien en peso y talla, como en tareas más pequeñas”

“Nunca hay una enfermera ahí, creo que eso es más tarea de otro profesional porque enfermería nunca me ha dado ese tipo de información”

“Pues hasta el momento no he recibido educación por parte de enfermería, pero sí creo que debe ser escrita para que la información se reciba de manera más exacta”

“Si porque son básicamente peso y talla, además de los signos vitales, entonces le hablan a uno super bien y uno entiende todo, yo también soy enfermera, entonces siento que cuando ellas saben a qué me dedico me tratan super bien y hay como una especie de entendimiento entre la enfermera y yo”

Pareja 9 (GAM, 27 noviembre 2021)

“Fue un trato cordial, siempre estaban anuentes a ayudarnos en todo lo que ocupábamos”

“No la información la daba el médico, enfermería no se dedica a eso en la consulta”

“No, la información sobre todo eso fue por parte del médico, ninguna enfermera nos habló de esos temas”

“No nos dieron información, pero claro que si debe ser escrita porque con tanta cosa a uno se le olvidan las indicaciones que nos dan en las diferentes citas”

“Como solo me pesaban y me median, el lenguaje que usaban era entendible, el mayor contacto que tuve con la enfermera fue en el momento del procedimiento, donde me explicaba las cosas y lo que iba a pasar nada más”

Pareja 10 (GAM, 27 noviembre 2021)

“Han sido una bendición super amables y muy comprensivas con todos los pacientes”

“Información en si no, solo me tomaban el peso y me median, a mi esposo le explicaban el proceso de que tenía que hacer y donde, pero en si información de algún tema no”

“Como le dije enfermería no tiene como fuerte este aspecto porque eso lo hace el médico y no la enfermera”

“No me han dado información, pero si debe ser escrita para no olvidar ninguna de las indicaciones”

“En lo poco que nos dijeron si, fueron muy atentas y siempre respondían lo que uno preguntaba”

## **5. Profesional de enfermería**

Pareja 1 (GAM, 5 noviembre 2021)

“Para mí es muy importante la amabilidad, que no solo nos vean como pacientes que tienen que atender porque es su obligación, sino que tengan más empatía”

“Claro que si es importante porque nos brindarían a las pacientes una sensación de confianza y que uno les puede hacer cualquier consulta y esta va a ser respondida de buena gana”

Pareja 2 (GAM, 8 noviembre 2021)

“Que sean más humanos y den más respuestas a los pacientes porque es muy feo llegar a consulta y que solo le tomen el peso y lo midan y solo le digan a uno, espere a que la llame el médico. Y si uno les hace una pregunta no contesten de mala gana para poder tener una buena experiencia”

“Bueno yo le cuento algo y es que en esos tratamientos el IMC es muy importante y la mayoría de mujeres no entendemos bien que es eso, que tiene que ver con el peso, que ese peso es muy importante para los tratamientos, entonces yo vi muchas mujeres rechazadas porque el IMC era alto, pero nadie les explicaba que tenían que bajar de peso o consultar con un nutricionista, era muy triste ver mujeres que querían empezar tratamiento y por esto no lo lograban, entonces para mí sería bueno que hagan como charlas con esas mujeres antes de empezar el tratamiento para que todo el proceso se dé de buena manera y logren el objetivo de ser mamitas”

Pareja 3 (GAM, 10 noviembre 2021)

“Es el primer contacto que tiene uno con el personal de salud por lo que deberían manejar la misma información que por ejemplo el médico, para no tener que estar preguntando a cada rato además que usualmente las enfermeras son más cálidas que los médicos cuando le hablan a uno”

“Si claro, enfermería debe dar más charlas porque el servicio que prestan estos profesionales es sumamente bueno”

Pareja 4 (GAM, 12 noviembre 2021)

“Para mí es importante que la enfermera lo prepare a uno antes de pasar con el medico a la cita, que lo tranquilice y además lo motiven a uno para seguir en el proceso”

“Si claro la educación es sumamente importante más en temas de reproducción ya que lamentablemente en este país no se da mucha educación sobre esos temas y se le debería dar más visibilidad a las personas con problemas para tener hijos”

Pareja 5 (GAM, 14 noviembre 2021)

“En estos procesos la parte emocional es muy importante por lo que el enfermero debe dar ese apoyo y contención a esas parejas o personas solas que llegan en busca de tratamiento para lograr un embarazo, que entiendan que nosotros importamos tanto como la mamá de 4 hijos o la mamá primeriza que va a dar a luz”

“Para mí el enfermero está capacitado para esto, las charlas que deberían de dar son muy importantes, por ejemplo, la alimentación es de suma importancia en estos tratamientos y es importante que a nosotros como pacientes nos hablen de estos temas”

Pareja 6 (GAM, 18 noviembre 2021)

“Para mí deben ser la cara del hospital, que sean empáticos y que emanen ese don de servicio, además de que brinden un trato excelente a los pacientes”

“Si claro es muy importante que sean una base de información real, que le expliquen a uno los procesos por los que va a pasar, y que den charlas sobre temas que los pacientes no conozcamos, que hablen de las cosas que si se deben hacer y cuáles no”

Pareja 7 (GAM, 22 noviembre 2021)

“Son el primer filtro por decirlo así, por lo que para mí es importante que tengan carisma, que sean amables, que calmen la inseguridad de los pacientes que estamos en ese lugar, parece mentira, pero el que nos den acompañamiento, hace que los pacientes nos sintamos bien y no solos, ya que por la pandemia uno debe entrar sola a las citas”

“Si claro, eso sería de mucho apoyo para todo el servicio, el hecho de que hagan una charla sobre salud mental, es de suma importancia porque es uno de los aspectos que más se perjudican durante el proceso”

Pareja 8 (GAM, 25 noviembre 2021)

“Creo que deberían involucrarse más en el manejo del paciente, porque ahí únicamente son para peso y talla, y las enfermeras están capacitadas para brindar un excelente servicio en esa especialidad, además que como paciente nos gusta sentirnos escuchados por el personal que nos atiende y que enserio escuche lo que tenemos que decir”

“Debería estarlo, sin embargo, no se da, el profesional de enfermería no se involucra y la información brindada es por parte del personal médico, pero es de suma importancia que el personal de enfermería se involucre más en estos aspectos de la consulta de fertilidad”

Pareja 9 (GAM, 27 noviembre 2021)

“Para mí las enfermeras están capacitadas para hacer más en esas consultas y si tienen una especialidad en ginecología es mucho mejor porque saben muchas cosas y se les debe dar más responsabilidades en ese aspecto”

“Bueno a mí no me dieron educación de nada, pero sí creo que es muy importante que nos hablen de ciertos temas, o que si uno tiene dudas le expliquen las cosas, porque esto de la infertilidad es muy difícil y se necesita mucho apoyo”

Pareja 10 (GAM, 27 noviembre 2021)

“Podrían participar en más de la consulta, creo que están más que capacitados para hacer más que tomar el peso y medir a los pacientes”

“Si claro, para mí es muy importante que me den temas de educación ya sean en charlas o en la misma consulta, además ahora con la virtualidad se puede llegar a más personas si se hacen charlas virtuales para llegar a toda la población del país. Y que otras personas con problemas de fertilidad se den cuenta que no están solos y que hay lugares donde pueden pedir ayuda”

**CAPÍTULO V**  
**DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

## 5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

La discusión e interpretación de los resultados se obtienen por medio de la aplicación del instrumento para la recolección de datos de elaboración propia a 10 parejas que residen en el gran área metropolitana, donde se recopila información sobre la opinión de la fertilidad, técnicas de reproducción asistida y la educación que brinda el personal de enfermería. La recolección de los datos se da en horarios de acuerdo con la disponibilidad de los participantes.

Las personas presentan a lo largo de su vida un proceso del cual no tienen mucha información y tienen muchas dudas, el hecho de tomar la decisión de tener hijos conlleva una serie de acontecimientos que muchas veces no se esperan. La posibilidad de tener hijos es parte inherente del ser humano y viven esa fertilidad de maneras distintas y muchas veces es visto de forma subjetiva.

La fertilidad es la cualidad de ser fértil y depende de factores propios de cada persona, según la RAE<sup>(18)</sup> las definiciones obtenidas de las parejas entrevistadas son muy variadas, se establece que dichas parejas mencionan que la fertilidad es una bendición de Dios o la posibilidad de engendrar un hijo sin complicaciones, de llegar a ser algo o también mencionan la posibilidad de ser una persona completa al poder tener hijos propios.

Otros entrevistados creen que la fertilidad está relacionada con aspectos más psicológicos y sociales y no tanto con la parte física, por ejemplo: al mencionar que el tener hijos es un don que no todas las personas tienen y que es la posibilidad de ser feliz.

La fecundidad es diferente para cada ser humano y va a estar relacionada con las experiencias que han tenido hasta el momento. Al observar las respuestas de los participantes, se analiza

las contestaciones sobre los sentimientos que cada pareja relaciona a la palabra fertilidad, ya que se quiere ver la diferencia en las respuestas a este enunciado, además de la mezcla de emociones tanto positivas como negativas que mencionan los entrevistados, entre los sentimientos que más mencionan están la alegría, felicidad, esperanza, ira, miedo, tristeza, incertidumbre.

El autor Quintáns<sup>(48)</sup> sugiere que la personalidad de cada persona va a tener influencia en su estado de salud, además va a influir en las estrategias para afrontar diferentes dificultades, esto se relaciona con los sentimientos que las parejas relacionan a la palabra fertilidad, analizando las respuestas de la población de estudio, se evidencia que dependiendo del momento en que la persona está pasando actualmente, así van a ser las emociones, que relacionan con su propio proceso.

La técnica de fertilidad que funciona desde el primer intento y logra que las pacientes puedan tener un hijo biológico mencionan sentimientos más positivos mientras que las parejas que aún lo están intentando o que no han iniciado un proceso como tal, relacionan sentimientos más negativos a dicho procedimiento.

La organización mundial de la salud<sup>(19)</sup> define la infertilidad como una enfermedad del sistema reproductivo masculino o femenino definida por la imposibilidad de lograr un embarazo después de 12 meses o más de relaciones sexuales regulares sin protección. Todas las parejas entrevistadas mencionan que su objetivo de lograr tener un hijo propio ha sido difícil de lograr ya que va en un promedio de 3 a 5 años.

Las causas de infertilidad son un aspecto relevante de la investigación, el diagnóstico por el que se le dificulta tener hijos a las participantes son miomas uterinos, tumores ováricos, síndrome de ovario poliquístico, anovulación, resistencia a la insulina, síndrome metabólico,

obstrucción de trompas de Falopio, trombofilia, en los hombres están la oligospermia, azoospermia y dificultad con los espermatozoides por la edad avanzada. Masoli <sup>(49)</sup> menciona que los orígenes más comunes de infertilidad son el factor ovulatorio, uterino y tubárico, el recuento y la motilidad de los espermatozoides, lo cual se concuerda con esta investigación.

La infertilidad en la pareja tiene aspectos importantes que se deben mencionar como los cambios por los que atraviesan dichos individuos, varios entrevistados mencionan que no solo cambia su vida en pareja, sino que se ve afectado la parte personal también, hay otras personas que mencionan que las alteraciones no se dan como tal porque el amor y la comprensión son la base de su relación y que siempre mantienen la fe de que iban a lograr ser padres de una u otra forma.

El estudio del autor Veintimilla <sup>(50)</sup> menciona que la pareja va a ser el soporte mutuo sobre el cual se van a apoyar cuando hay cambios en la vida, de forma que se tenga un vínculo más fuerte y sean más cercanos, ya que el compromiso, la comunicación y la colaboración son pilares para poder sobrellevar la dinámica nueva.

El autor descrito anteriormente demuestra la relación que hay entre las frases de las participantes y el apoyo que se brindan como familia, por ejemplo, la pareja N°1 destaca que son más fuertes como pareja y más unidos porque están en esto juntos, la N°3 refiere que todo fue normal pero la comprensión era lo mejor cuando el humor no era el más alegre y que se dan consuelo entre los dos, la N°5 menciona que después del shock de dicho resultado ambos cambiaron para poder apoyarse mutuamente.

El periodo de espera para que una pareja llegue a la consulta de fertilidad y puedan iniciar un tratamiento lleva un promedio de 3 a 9 años, así lo reflejan las participantes N°5 y N°10 que

señalan que ha sido un viaje muy complicado y difícil de sobrellevar, además, muchas de estas parejas mencionan el cansancio, enojo y frustración como parte de los sentimientos que les genera el proceso para lograr el objetivo de ser madres o padres.

El diagnóstico de infertilidad y la expresión de sentimientos que se dan como respuesta al ser parte de un proceso tan complejo y desgastante, conlleva a los individuos a expresar emociones desde una visión negativa, entre las respuestas que más se dan son la ansiedad, enojo, miedo, tristeza, ira, decepción.

En el estudio de los autores Moreno et al <sup>(51)</sup> mencionan que el tiempo que la pareja lleva implicada en el proceso de diagnóstico y tratamiento se relaciona a altos niveles de frustración y tensión. Como respuesta cada individuo va a modificar sus recursos para adaptarse a nuevos procesos estresores. El participante N° 9 lo expresa con la frase *“yo me sentía muy desilusionado de no poder darle hijos a mi esposa y ella obviamente se sentía frustrada también, por más amor que hubiera siempre fue cansado”*

Los participantes N° 7 señalan que su relación ha sido difícil, han tenido sus altos y bajos, pero que siguen juntos porque se aman y quieren tener un bebé juntos.

El diagnóstico de infertilidad puede generar episodios de ansiedad y estrés continuos además de repercusiones negativas en la vida de las parejas implicadas en dicho proceso, así lo recalca la entrevistada N°7 que indica sentir tristeza y enojo más que todo, aún no tolera ver a una mujer embarazada cerca porque siente que la tristeza la ahoga y que la depresión aumenta día con día.

El apoyo de familiares y amigos es de suma importancia para la pareja con problemas de fertilidad, como mencionan Barrenechea et al <sup>(52)</sup> en su estudio, dependiendo de ese apoyo, así van a ser las experiencias de las personas ante el diagnóstico y posterior tratamiento.

Las 10 parejas entrevistadas para la presente investigación refieren que tienen apoyo incondicional por parte de sus familiares y amigos.

Las personas que están pasando por problemas de fertilidad y que en verdad desean y se sienten listos para tener hijos pero que tienen alguna dificultad para lograr dicho objetivo necesitan mucho soporte y apoyo, ya que sienten que están pasando por el peor momento de sus vidas y que requieren mucha ayuda para sobrellevarlo, así lo describen las siguientes personas, por ejemplo: *“Gracias a dios si, la familia y los amigos nunca faltan cuando uno necesita algo de apoyo o cariño”*

*“Gracias a Dios tuvimos mucho apoyo sobre todo nuestros papas, fueron nuestro hombro para llorar y para buscar consuelo”*

*“Si claro mucho apoyo de los hermanos, padres y familia cercana además de las oraciones que nos daban en la iglesia”.*

La presencia de la familia o amigos cercanos ayuda a reducir el estrés de la enfermedad, proporcionando distintas respuestas adaptativas a la familia con infertilidad, como lo es tener una mayor adherencia al tratamiento, mejor autocuidado y a la disminución de variaciones emocionales.

La población de estudio demuestra con sus respuestas que la sociedad ve diferente a las parejas casadas que no pueden tener hijos, mencionan *“no se dan cuenta que las palabras duelen en casos como estos”* otro participante refiere que *“es muy difícil porque las personas juzgan sin saber o hacen preguntas que lastiman”*

Todas las parejas entrevistadas mencionan que el que les hagan preguntas indiscretas y le hablen de ello, les duele y molesta ya que muestra que cada pareja es diferente y depende del grado de aceptación de su realidad y en el momento de sus vidas que estén para poder hablar del tema libremente.

El diagnóstico de infertilidad es distinto para todas las personas implicadas y su opinión sobre el tema va a ser diferente también, entre las respuestas obtenidas en la investigación se mencionan frases como *es una cruz que debe cargar, lo peor que le puede pasar a una persona, castigo por algo mal que hizo en algún momento.*

Las respuestas anteriores concuerdan con un estudio de Bustos <sup>(53)</sup> donde menciona que el posible impacto a nivel psicológico del diagnóstico de la infertilidad en mujeres puede llevar a alteraciones de tipo emocional y psicológico, que pueden perturbar de forma negativa diferentes esferas de la vida, el estudio también menciona que la forma de afrontar dicho diagnóstico y posterior tratamiento, se logra de forma individual o social, pero que el objetivo final es lograr que las mujeres implicadas puedan adaptarse a su situación de la mejor manera sin afectar su calidad de vida.

El conocimiento sobre técnicas de reproducción asistida en los participantes es importante ya que estos solo mencionan los procedimientos por los que han pasado y de los cuales han investigado un poco, entre las técnicas más usadas en Costa Rica para el tratamiento de la infertilidad según las parejas de estudio son la fertilización in vitro ya sea con donación de óvulos o con óvulos propios de cada mujer y la inseminación artificial, se evidencia la relación que tienen dichos procesos con el grado de conocimiento que tienen de los mismos. En la actualidad queda mucho por recorrer en materia de fertilidad humana que asegure la calidad de vida de las personas que requieren de esa tecnología, Monroy<sup>(54)</sup> menciona en su estudio que las técnicas de reproducción que más se ponen en práctica en Colombia son la inseminación artificial, la fecundación in vitro, maternidad subrogada y la microinyección espermática (ICSI), concordando con los datos obtenidos en la presente investigación con estudios de otros países.

Los autores Ruiz-Porras et al <sup>(55)</sup> mencionan en su estudio que la infertilidad y el tratamiento por medio de métodos de reproducción asistida tienen implicaciones psicológicas importantes para la pareja como la esperanza, incertidumbre y el miedo a un posible fracaso, la depresión o los estados de ansiedad profundos como mencionan dichas personas son manifestaciones de los sentimientos que relacionan a su propio proceso de reproducción asistida, también aluden una mezcla de sentimientos cuando piensan en su camino a un embarazo exitoso.

Otro de los enunciados menciona la opinión que tienen los participantes sobre la técnica de reproducción asistida que necesitan y los sentimientos que relacionan con ese periodo de sus vidas, varios entrevistados mencionaban que *“es un proceso largo y cansado”*, el hecho de *“utilizar hormonas”*, *“las relaciones sexuales programadas con ciertas guías”*, las citas, los viajes al hospital, el cansancio y el miedo a empezar un proceso del que no saben mucho, o *“la ansiedad de pasar por el proceso y que este no funcione”*, son las respuestas que más brindan las parejas entrevistadas.

Las expectativas que generan las diferentes técnicas de reproducción asistidas son variadas en todas las personas consultadas, ya que el 100% de dichas personas indican que su meta final era tener un hijo biológico con su pareja, así lo reiteran las respuestas de los mismo, por ejemplo: *“Bueno el objetivo era poder ser madre y que mi esposo fuera padre”*, *“La expectativa era que la prueba de embarazo diera positiva, si hablamos en números mi esperanza estaba en un 85% de que el procedimiento iba a funcionar, mi esposo tenía como un 150% de esperanzas”*.

Las experiencias en las consultas de fertilidad son importantes ya que los y las pacientes que ingresan a un servicio especializado de este tipo, merecen un trato digno y que sea de calidad, por lo que se quiere investigar sobre experiencias positivas o negativas que han tenido estos

usuarios, por ejemplo: *“Para mí lo más destacado del proceso era saber que iba a pasar con los embriones que estaban fecundados y que no se iban a transferir a mi cuerpo, me daba mucho miedo eso y no quería ni congelarlos ni darlos para donación, al final no tuvimos que preocuparnos porque solo se obtuvo 1 embrión que al final no se implanto de forma correcta” Pareja 5 (GAM, 14 noviembre 2021)*

*“Los exámenes son muy dolorosos, por ejemplo, tener que hacerse un ultrasonido vaginal es una cosa horrible y más si no le dicen a uno, también me hicieron como una especie de tratamiento en las trompas de Falopio porque las tenía cerradas y eso me dolió demasiado, en el momento de la fertilización el hecho de que metan una cánula vaginal es bastante doloroso” Pareja 1 (GAM, 5 noviembre 2021)*

Las citas que tienen estos pacientes en los diferentes servicios de fertilidad deben ser excelentes, el trato que se le brinda debe ser el mejor, ya que son pacientes que están pasando por un proceso difícil, por lo que es importante dar un trato humanizado y con respeto siempre.

La experiencia en el sector privado es mucho más rápida, pero que conlleva un costo muy elevado que muchas parejas en el país no pueden costear, mientras que las parejas que tienen procedimientos en el sector público, duran demasiado en llegar a una consulta especializada, además que la mayoría de estas familias señalan lo difícil que es poder tener una referencia para estos servicios de salud. El tiempo de espera para lograr una cita en una consulta de fertilidad humana es de 3 a 9 años y este va a depender de cada caso.

Las consultas de enfermería en las clínicas de reproducción asistida se crean en el año 2008 en España, Donis <sup>(56)</sup> en su estudio menciona que dos años después, dichos servicios se

consideran imprescindibles en el sistema de salud español. Esta consulta es importante porque ayuda a alcanzar la satisfacción del paciente y lograr el mayor objetivo de la pareja que consulta y que es lograr un embarazo a término y exitoso. Las actividades que realizan las enfermeras españolas se enfocan en la labor educativa para que las mujeres se empoderen y asuman parte de la responsabilidad de su tratamiento.

La Caja Costarricense del seguro Social, en el año 2020, recopila el manual de procedimientos de la unidad de medicina reproductiva de alta complejidad en la red de servicios de salud de la CCSS.<sup>(57)</sup>

El objetivo de este texto es estandarizar el cuidado que brinda el profesional de enfermería en las consultas de fertilidad, entre las funciones que tienen dichos trabajadores están: realizar la exploración física de los usuarios, ayuda en la ejecución de las diferentes pruebas diagnósticas, fomenta el autocuidado durante el proceso de fertilización in vitro, asiste en los diferentes procedimientos, brinda educación continua sobre temas de interés, orienta a los usuarios sobre la autoadministración de medicamentos, establece relaciones interpersonales de ayuda a través de la escucha activa y empatía.

Las personas que asisten a dichos servicios expresan que el trato del enfermero es muy bueno pero que se enfoca en aspectos muy básicos como lo son los procesos de toma de signos vitales, peso, talla, asistencia en el procedimiento como tal, la educación en salud la realizan otros miembros del equipo interdisciplinario, solo una pareja refiere que *“fueron muy amables, el trato que nos dieron fue super cordial y el seguimiento fue increíble”, “en cuanto a medicamentos nos dieron información de como almacenar las hormonas y como llevar un mejor control del tratamiento”*

La población con problemas de infertilidad esta anuente a recibir educación para la salud sobre temas de salud sexual y reproductiva y que esta sea impartida por el profesional de enfermería, lo descrito anteriormente se evidencia con las respuestas de los siguientes adultos entrevistados, *“Si claro, enfermería debe dar más charlas porque el servicio que prestan estos profesionales es sumamente bueno”*, *“Para mí el enfermero está capacitado para esto, las charlas que deberían de dar son muy importantes”*, *“Si claro, para mi es muy importante que me den temas de educación ya sean en charlas o en la misma consulta”*

El profesional de enfermería debe darle importancia a la recepción de educación que tienen estos pacientes y debe aprovechar estos espacios para lograr que esta población sea visible para todo el personal de salud y que reciba el trato que se merecen y necesitan.

Un aspecto importante de la enseñanza en salud sobre fertilidad es que el enfermero casi no tiene contacto con los pacientes y según señalan algunos entrevistados no les dan la atención que necesitan y que claramente están capacitados para realizar. Como mencionan las siguientes personas: *“Creo que deberían involucrarse más en el manejo del paciente, porque ahí únicamente son para peso y talla, y las enfermeras están capacitadas para brindar un excelente servicio en esa especialidad”*, *“Podrían participar en más de la consulta, creo que están más que capacitados para hacer más que tomar el peso y medir a los pacientes”*.

El manual explica que otra de las actividades que el área de enfermería puede desarrollar es sobre el uso de nuevas tecnologías de comunicación para establecer un canal que permita a los usuarios aclarar dudas en torno al uso de medicamentos, pruebas diagnósticas, efectos adversos, así como cuidados especiales que presenten los pacientes. Dada la época actual que vive el país por la pandemia de Covid 19, es importante que el personal de salud desarrolle

actividades de aprovechamiento que beneficien la salud de los costarricenses que tienen problemas de fertilidad, además de llegar a ser una fuente de información confiable.

Las técnicas de reproducción asistida son procedimientos que actúan en los gametos sexuales y que el objetivo final es lograr que parejas con diferentes problemas reproductivos logren tener un hijo, como se menciona anteriormente dichas dificultades van a cambiar las vidas de las personas, desde la parte física, mental, espiritual, social, sexual y de pareja.

La infertilidad es un problema que no solo debe enfrentar la mujer o el hombre con el diagnóstico, sino que llega a afectar a toda la familia y que logra cambiar la dinámica en dicho entorno, el apoyo percibido por la pareja reduce el impacto que genera este padecimiento.

Los procedimientos de fertilidad pueden traer consecuencias físicas y emocionales a los usuarios que están en ese camino, por lo que es importante que se brinde una educación de calidad sobre dichos cambios para que los futuros padres se preparen.

El modelo de la adaptación de sor Callista Roy busca que estos pacientes se adecuen de la mejor manera a dichos cambios y que tengan herramientas para lograr aceptar la nueva realidad, y esto se logra porque el personal de enfermería<sup>(44)</sup> se encarga de la atención sanitaria y se centra en los procesos humanos vitales y da importancia a la promoción de la salud de los individuos, familias, grupos, es importante que el papel del profesional de enfermería sea el de brindar información, asesorar y brindar educación sobre temas específicos que ayuden a las personas en dichos procesos.

Las respuestas adaptativas de las parejas son importantes para aceptar la enfermedad y tener calidad de vida, por lo que el entorno debe ser óptimo para que las personas busquen ayuda y logren actuar para lograr su cometido.

Las parejas pueden obtener apoyo por parte del profesional de salud mediante la educación, que dicho personal debe brindar sobre el padecimiento, esto logra ayudar a disminuir el estrés y la incertidumbre que conlleva comenzar un tratamiento de fertilidad ya sea de tipo hormonal o algún otro procedimiento más invasivo. Es importante que los trabajadores se empoderen y sean más activos en su rol para que logren tener una relación terapéutica de calidad. Lo anterior se puede ver reflejado en que los participantes expresan las cualidades que debe tener un enfermero que trabaje con este tipo de patologías, por ejemplo:

*“Claro que si es importante porque nos brindarían a las pacientes una sensación de confianza y que uno les puede hacer cualquier consulta y esta va a ser respondida de buena gana.” Pareja 1*

*“Para mí es importante que la enfermera lo prepare a uno antes de pasar con él médico a la cita, que lo tranquilice y además lo motiven a uno para seguir en el proceso”. Pareja 4 (GAM, 12 noviembre 2021)*

Los entrevistados perciben que la educación en estos temas la pueden brindar las enfermeras. Según Gottens, la educación para la salud requiere valorar la realidad de la sociedad actual y las nuevas formas que hay de relaciones sociales, intercambio de información y conocimiento<sup>(42)</sup>.

La enseñanza por parte del personal de enfermería con el fin de promover la salud en los pacientes es primordial, la práctica de múltiples saberes y el conocimiento con bases

científicas es de suma importancia para que la educación que se le brinda a las diferentes personas sea de manera adecuada y de forma individual para cada usuario-paciente-familia o comunidad<sup>(42)</sup>.

La atención que se ofrece a estos pacientes se hace desde un equipo interdisciplinario, pero se considera que el profesional de enfermería tiene las bases científicas, humanas y técnicas para llevar a cabo este papel, pero es importante que dicho trabajador se instruya y busque mejorar el cuidado que brinda. Muchas de las respuestas humanas que van a tener dichas parejas ante el diagnóstico de infertilidad conlleva a intervenir de manera holística a dichos usuarios.

Las intervenciones que pueden brindar los profesionales de enfermería ante los problemas de fertilidad, se pueden realizar en los tres niveles de atención que forman el sistema de salud costarricense.

El sistema de salud costarricense se divide en 3 partes, en el primer nivel de atención, una correcta captación de pacientes va a lograr que se refieran a centros donde puedan empezar un tratamiento adecuado y en menos tiempo, en el segundo nivel de atención hay hospitales que tienen programas de fertilidad donde muchos de los tratamientos son de tipo hormonal y se realizan exámenes diagnósticos a las personas que lo necesiten, en el tercer nivel están los servicios especializados que brindan un servicio específico como lo son las técnicas de reproducción asistida.

**CAPÍTULO VI**  
**CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

## 6.1 CONCLUSIONES

El objetivo general de esta investigación es determinar la opinión de la pareja acerca de la fertilidad y de las técnicas de reproducción asistida relacionado con la educación recibida del profesional de enfermería Gran Área Metropolitana, 2021.

Los resultados generales obtenidos muestran que el diagnóstico de infertilidad ya sea de tipo primaria o secundaria tiene un gran impacto en el ámbito social, personal, familiar, sexual, mental de las parejas que tienen dificultad para tener hijos propios.

Este proceso va de la mano con la opinión que tienen dichas parejas acerca de la fertilidad, la infertilidad y las diferentes técnicas de reproducción asistida, además de la educación que brinda el profesional de enfermería. Todas las parejas que son entrevistadas para la presente investigación, tienen opiniones y definiciones diferentes sobre la fertilidad, infertilidad y las técnicas de reproducción asistida

La capacidad de adaptarse a dichos cambios va depender del medio en que se relacione la pareja y la capacidad que tenga de adaptación, por lo que se logra ver que dicho proceso modifica las diferentes esferas de la vida de las parejas, por lo que el rol de la enfermera es muy importante en dicho proceso.

Se logra identificar diferentes opiniones acerca de la palabra fertilidad y de las diferentes técnicas de reproducción asistida, donde cada pareja entrevistada menciona que consideran ellos que es fertilidad, infertilidad y como se adaptan a los diferentes tratamientos que necesitan.

Se evidencia que en Costa Rica el profesional de enfermería no tiene un rol protagonista en las consultas de fertilidad, por lo tanto, no brindan educación en temas de salud sexual y reproductiva.

Tampoco brindan educación en temas relacionados con las diferentes técnicas de reproducción asistida por el que optan las parejas para lograr tener hijos de forma biológica.

Se evidencia que no hay una relación directa entre la educación que brinda el profesional de enfermería con los problemas de fertilidad y las diferentes técnicas de reproducción asistida, ya que no hay educación en estos temas a las parejas con problemas de fertilidad.

## **6.2 RECOMENDACIONES**

### **Recomendaciones para los profesionales de enfermería en centros de salud**

Brindar educación a las personas que tienen problemas de fertilidad sobre temas de salud sexual y reproductiva.

Explicar a las personas con problemas de fertilidad la importancia de mantener una buena salud mental, antes, durante y después de algún procedimiento de reproducción asistida.

Brindar una relación terapéutica adecuada a las personas con problemas de fertilidad que llegan a las consultas de infertilidad.

### **Recomendaciones para los familiares, amigos, vecinos de las personas con problemas de fertilidad**

Brindar una escucha activa a las personas con problemas de infertilidad

Brindar apoyo emocional y mental a las personas con problemas de fertilidad

### **Recomendaciones para las Municipalidades que forman parte del Gran Área Metropolitana**

Realizar actividades que incluyan a personas con problemas de fertilidad y dar a conocer más esta patología.

Crear grupos de apoyo o asociaciones para personas con problemas de fertilidad que se brinde ayuda sobre salud mental, temas relacionados a la fertilidad y las técnicas de reproducción asistidas.

### **Recomendaciones para futuros investigadores**

Realizar un estudio en áreas fuera del gran área metropolitana para poder tener datos más exactos de parejas con problemas de fertilidad.

Desarrollar estudios que valoren estas mismas variables con un enfoque cuantitativo o mixto para profundizar en las variables de fertilidad, infertilidad, técnicas de reproducción asistida y la educación que brinda el profesional de enfermería.

Realizar más trabajos de investigación con relación a factores relacionados a la infertilidad, ya que es un tema de estudio que en el país no se ha desarrollado de manera más amplia.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Herrera F, Teitelbom B, Russo M, Salas SP, Zegers Hochschild F. Encuesta de opinión pública sobre reproducción humana y usos de tecnología de reproducción asistida en habitantes de Santiago, Chile. *Rev Médica Chile*. julio de 2013;141(7):853-60.
2. Barco Díaz V, Quintero Caballero C, Reyes Pérez A, Álvarez Figueredo ZC. El modelo de la adaptación ante la infertilidad de la pareja. *Rev Cuba Enferm*. diciembre de 2014;30(4):0-0.
3. Castells-Ayuso P, Berenguer-Labaig C, Sánchez-Martín P, Sánchez-Martín F. La enfermera como apoyo para mejorar la calidad de vida en la reproducción asistida. *Enferm Clínica*. 1 de mayo de 2015;25(3):110-6.
4. Zaldain Iraizoz A. Aspectos psicosociales en parejas sometidas a Técnicas de Reproducción Asistida. 15 de abril de 2019 [citado 12 de agosto de 2021]; Disponible en: <https://addi.ehu.es/handle/10810/32472>
5. Seguí AG, Sarrías JÁN. Las técnicas de reproducción humana asistida y su regulación legislativa española. *Ther Estud Propues En Cienc Salud*. 2017;(9):75-96.
6. Lopez-del-Burgo C (Cristina). La vivencia de la sexualidad en las parejas infértiles/estériles. 2017 [citado 12 de agosto de 2021]; Disponible en: <https://dadun.unav.edu/handle/10171/57818>
7. Sánchez Sánchez A. Estilo de vida y fertilidad: actuación del profesional de enfermería. mayo de 2017 [citado 12 de agosto de 2021]; Disponible en: <https://gredos.usal.es/handle/10366/133271>
8. Orán Y. Estudio fenomenológico de la experiencia de ser enfermera en el contexto de la reproducción humana asistida en Panamá [Internet] [masters]. Universidad de Panamá; 2018 [citado 12 de agosto de 2021]. Disponible en: <http://up-rid.up.ac.pa/1468/>
9. Fumero RTÁ, Sánchez MDM, Lara DG. Acciones organizativas y de control para la atención a la pareja infértil en Cuba. *Rev Inf Científica Para Dir En Salud INFODIR* [Internet]. 9 de octubre de 2020 [citado 12 de agosto de 2021];(35). Disponible en: <http://www.revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/827>
10. Elevancini MI, Vega CD de la, Aliaga C. Nuevos desafíos en el rol de matronas/matrones en Medicina Reproductiva. *Rev Médica Clínica Las Condes*. 1 de marzo de 2021;32(2):221-5.
11. Escalante Barboza K. Métodos de reproducción asistida: aspectos psicológicos. *Med Leg Costa Rica*. marzo de 2003;20(1):5-13.
12. Montes Guevara GE. Bioética y Técnicas de Reproducción Asistida. *Rev Cienc Adm Financ Segur Soc*. septiembre de 2004;12(1):71-8.

13. Díaz S, Murillo M. Aportes técnicos a la Política. 2021 de 2010;42.
14. Sistema Costarricense de Información Jurídica [Internet]. [citado 10 de agosto de 2021]. Disponible en: [http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_texto\\_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=81332&nValor3=103662&strTipM=TC](http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=81332&nValor3=103662&strTipM=TC)
15. Portuguez DDZ, Jiménez DEC. NECESIDADES DE FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN DEL RECURSO HUMANO PARA LA APLICACIÓN DE TERAPIAS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA EN LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL 2016 - 2025. 2016;79.
16. Madrigal KD. LA INFERTILIDAD Y EL ALCANCE DE LA SENTENCIA DE LA CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS ARTAVIA MURILLO Y OTROS VS COSTA. :83.
17. Connecticut RMA of. Recursos sobre esterilidad e infertilidad en internet | RMACT [Internet]. [citado 1 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.rmact.com/es/recursos/recursos-sobre-esterilidad-e-infertilidad-en-internet>
18. ASALE R-, RAE. fertilidad | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 1 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es/fertilidad>
19. La Organización Mundial de la Salud (OMS) acaba de publicar su hoja informativa sobre infertilidad. | Fertilab [Internet]. [citado 1 de septiembre de 2021]. Disponible en: <http://www.fertilab.com.ar/la-organizacion-mundial-de-la-salud-oms-acaba-de-publicar-su-hoja-informativa-sobre-infertilidad/>
20. Brugo-Olmedo S, Chillik C, Kopelman S. Definición y causas de la infertilidad. Rev Colomb Obstet Ginecol. 30 de diciembre de 2003;54(4):227-48.
21. Rojas Quintana P, Medina Tío D, Torres Ajá L. Infertilidad. MediSur. agosto de 2011;9(4):340-50.
22. Cristián palma C, José ignacio vinay B. Infertilidad masculina. Rev Médica Clínica Las Condes. 1 de enero de 2014;25(1):122-8.
23. Gómez Ayala A-E. Infertilidad femenina. Actualización. Offarm. 1 de septiembre de 2011;30(5):60-5.
24. Marroquino MG. Causas, factores predisponentes y consecuencias de la infertilidad sobre la relación de pareja 2016. 2016;52.
25. Rutina Diagnóstica de la Esterilidad Femenina [Internet]. [citado 7 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2010/gom1012j.pdf>

26. Poirot C, Cherruau B. Aspectos clínicos e investigaciones biológicas. Acta Bioquím Clín Latinoam. 2005;39(núm. 2, marzo-junio, 2005):18.
27. Fertilidad y reproducción asistida [Internet]. [citado 13 de septiembre de 2021]. Disponible en: [https://www.sefertilidad.net/docs/pacientes/spr\\_sef\\_fertilidad.pdf](https://www.sefertilidad.net/docs/pacientes/spr_sef_fertilidad.pdf)
28. Tecnicas de reproducción asistida. Biblioteca Jurídica Virtual del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM [Internet]. [citado 13 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/12/5644/4.pdf>
29. Patricio Donoso P, Pablo Sanhueza R. Riesgos y complicaciones de los tratamientos de infertilidad. Rev Médica Clínica Las Condes. 1 de mayo de 2010;21(3):457-62.
30. ¿Qué es y en qué consiste la inseminación artificial? [Internet]. Reproducción Asistida. [citado 14 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.quironsalud.es/reproduccionasistida/es/tratamientos-tecnicas-servicios/inseminacion-artificial>
31. Inseminación artificial | Tahe Fertilidad: reproducción asistida [Internet]. Tahe Fertilidad: Clínica de Reproducción asistida. [citado 14 de septiembre de 2021]. Disponible en: <http://www.tahefertilidad.es/inseminacion-artificial/>
32. Fertilización in vitro - Mayo Clinic [Internet]. [citado 14 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/in-vitro-fertilization/about/pac-20384716>
33. inyeccion intracitoplasmatica de espermatozoides [Internet]. [citado 19 de septiembre de 2021]. Disponible en: [https://www.reproductivefacts.org/globalassets/rf/news-and-publications/bookletsfact-sheets/spanish-fact-sheets-and-info-booklets/que\\_es\\_una\\_inyeccion\\_intracitoplasmatica\\_de\\_espermatozoides-spanish.pdf](https://www.reproductivefacts.org/globalassets/rf/news-and-publications/bookletsfact-sheets/spanish-fact-sheets-and-info-booklets/que_es_una_inyeccion_intracitoplasmatica_de_espermatozoides-spanish.pdf)
34. Santalla A, Calderón MA, López-Criado MS, Fontes J, López-Jurado R, Martínez-Navarro L. Donación de ovocitos. Clínica E Investig En Ginecol Obstet. 1 de agosto de 2008;35(4):131-7.
35. Definición de congelamiento de óvulos - Diccionario de cáncer del NCI - Instituto Nacional del Cáncer [Internet]. 2011 [citado 18 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/congelamiento-de-ovulos>
36. Congelamiento de Embriones [Internet]. Centro de Bioética. 2010 [citado 18 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://medicina.udd.cl/centro-bioetica/noticias/2010/06/29/congelamiento-de-embriones/>
37. Scarella Chamy A, Díaz-García C, Herraiz S, Kliemchen Rodrigues J. Preservación de la fertilidad en la paciente oncológica. Medwave [Internet]. 16 de noviembre de 2017 [citado 18 de septiembre de 2021];17(09). Disponible en: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Revisiones/RevisionClinica/7090.act>

38. Congelación de espermatozoides: indicaciones, proceso, resultado y precio [Internet]. Reproducción Asistida ORG. 2021 [citado 18 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.reproduccionasistida.org/congelacion-de-semen/>
39. ¿Qué es el diagnóstico genético preimplantacional o DGP? [Internet]. Reproducción Asistida ORG. 2020 [citado 18 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.reproduccionasistida.org/diagnostico-genetico-preimplantacional-dgp/>
40. ASALE R-, RAE. educación | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 18 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es/educación>
41. Educación - Concepto, definiciones y tipos de educación [Internet]. [citado 18 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://concepto.de/educacion-4/>
42. Gottens LBD, Alvarez AM, Almeida LMWS de. La educación de enfermería: calidad, innovación y responsabilidad. Rev Bras Enferm. agosto de 2014;67(4):499-500.
43. Fernández SR, Gómez BC. papel de enfermería en las técnicas de reproducción asistida. :31.
44. Zuñiga JS. Modelos y teorías en enfermería 7ed medilibros. [citado 20 de septiembre de 2021]; Disponible en: [https://www.academia.edu/11289973/Modelos\\_y\\_teorias\\_en\\_enfermeria\\_7ed\\_medilibros](https://www.academia.edu/11289973/Modelos_y_teorias_en_enfermeria_7ed_medilibros)
45. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P, Méndez Valencia S, Mendoza Torres CP. Metodología de la investigación. México, D.F.: McGraw-Hill Education; 2014.
46. Veiga de Cabo J, Fuente Díez E de la, Zimmermann Verdejo M. Modelos de estudios en investigación aplicada: conceptos y criterios para el diseño. Med Segur Trab. marzo de 2008;54(210):81-8.
47. Guillen-Montero D, Núñez-Román OA, Vargas-Bogantes J, Vega-Ramírez LM, Guillen-Montero D, Núñez-Román OA, et al. Situación de los Sistemas de Información Territorial para la gestión municipal: caso de la GAM, Costa Rica, 2018. Rev Geográfica América Cent. junio de 2021;(66):59-78.
48. Quintáns LG. Análisis de estilos de personalidad, género y salud en parejas que presentan problemas de fertilidad. :439.
49. Diego Masoli I. Diagnóstico de la infertilidad: estudio de la pareja infértil. Rev Médica Clínica Las Condes. 1 de mayo de 2010;21(3):363-7.
50. Veintimilla Carpio MA. Estudio de los efectos de la infertilidad primaria en las relaciones de parejas tratadas en el Centro Ecuatoriano de Reproducción Humana. marzo de 2013

[citado 1 de diciembre de 2021]; Disponible en:  
<http://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/6744>

51. Jurado RA, Moreno-Rosset C, Río CJ. PRINCIPALES TRASTORNOS PSICOLÓGICOS ASOCIADOS A LA INFERTILIDAD. :10.
52. Barrenechea Davila M, Lira Magno MA. Experiencias del proceso de duelo en mujeres infértiles de Lima Metropolitana. Univ Peru Cienc Apl UPC [Internet]. 1 de marzo de 2021 [citado 1 de diciembre de 2021]; Disponible en:  
<https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/655163>
53. Bustos L. Generalidades sobre las consecuencias psicológicas en mujeres diagnosticadas de infertilidad/esterilidad: un abordaje cognitivo conductual desde el rol de género. 2020 [citado 16 de diciembre de 2021]; Disponible en:  
[http://dspace.ucp.edu.ar/xmlui/handle/DGB\\_UCP/337](http://dspace.ucp.edu.ar/xmlui/handle/DGB_UCP/337)
54. Monroy JP. Técnicas de reproducción asistida y su incidencia en Colombia. Verba Luris. 1 de diciembre de 2013;(30):135-50.
55. Ruiz-Porrás D, Ruiz-Porrás L, Cruz-Repiso V. La depresión en su relación con las técnicas de reproducción asistida y la influencia del asesoramiento profesional durante el proceso. Psicol Salud. 2020;30(1):15-23.
56. Donís Vela L. Unidades de reproducción asistida: implicación enfermera en los aspectos emocionales. 2021 [citado 1 de diciembre de 2021]; Disponible en:  
<https://uvadoc.uva.es/handle/10324/47834>
57. Arce DMA. Manual de Procedimientos de la Unidad de Medicina Reproductiva de Alta Complejidad en la Red de Servicios de Salud de la CCSS UMRAC Código MP.PM.AAIP.DDSS.GM.030619. 2019;(1):93.

## **GLOSARIO Y ABREVIATURAS**

FIV: Fertilización in vitro

HSG: Histerosalpingografía

IMC: Índice de masa corporal

PRL: Hormona prolactina

TESA: Biopsia testicular percutánea

TESE: Biopsia testicular abierta

TRA: Técnicas de reproducción asistida

TSH: Hormona estimulante de la tiroides

## **ANEXOS**

## **Anexo N°1 Declaración jurada**

Yo Josselinne Melissa Rodríguez Solano, mayor de edad, portador de la cédula de identidad número 402240879 egresado de la carrera de enfermería de la Universidad Hispanoamericana, hago constar por medio de éste acto y debidamente apercibido y entendido de las penas y consecuencias con las que se castiga en el Código Penal el delito de perjurio, ante quienes se constituyen en el Tribunal Examinador de mi trabajo de tesis para optar por el título de Licenciatura en Enfermería, juro solemnemente que mi trabajo de investigación titulado: “opinión de la pareja acerca de la fertilidad y de las técnicas de reproducción asistida relacionado con la educación recibida del profesional de enfermería Gran Área Metropolitana, 2021”, es una obra original que ha respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derecho 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; incluyendo el numeral 70 de dicha ley que advierte; artículo 70. 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, quedo advertido que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público. En fe de lo anterior, firmo en la ciudad de Heredia, a los 2 días del mes de diciembre del año 2021.



402240879

Josselinne Melissa Rodríguez Solano

402240879

## Anexo N° 2 Consentimiento informado

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA  
CARRERA DE ENFERMERÍA  
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN  
Teléfono:(506) 2211 3000

# CONSENTIMIENTO INFORMADO

### OPINIÓN DE LA PAREJA ACERCA DE LA FERTILIDAD Y DE LAS TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA RELACIONADO CON LA EDUCACIÓN RECIBIDA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA GRAN ÁREA METROPOLITANA, 2021.

Nombre del Investigador (a) Principal: Josselinne Rodríguez Solano

Nombre del participante: \_\_\_\_\_

#### A. PROPÓSITO DE LA INVESTIGACIÓN:

La investigación realizada por Josselinne Rodríguez Solano, estudiante de la carrera de enfermería de la Universidad Hispanoamericana, tiene como objetivo principal determinar la opinión de la pareja acerca de la fertilidad y de las técnicas de reproducción asistida relacionado con la educación recibida del profesional de enfermería Gran Área Metropolitana, 2021. Con el fin de aportar a la disciplina conocimientos que promuevan la promoción de la salud y crear un análisis de la situación actual que viven las personas con un diagnóstico de infertilidad permitiendo que el abordaje que realicen los profesionales de salud sea de manera holística y basada en la evidencia.

#### B. ¿QUÉ SE HARÁ?:

Su participación en la presente investigación se basa en responder una entrevista de 26 preguntas. Se estima que este proceso dure entre 40 a 50 minutos, se le informara en el momento que se empieza a grabar la entrevista para tener un respaldo de la información brindada y se le recuerda que la información que brinda es confidencial y que solo se va a manejar para dar respuesta a los objetivos de la presente investigación.

C. **RIESGOS:** La presente investigación no presenta riesgos o alguna molestia para ninguna de las personas participantes.

- D. BENEFICIOS:** La participación en esta investigación no genera un beneficio directo, sin embargo, las personas beneficiadas serán todas las personas que tienen problemas de fertilidad y la disciplina de enfermería. Ya que la investigación permite generar nuevos conocimientos que serán utilizados en la práctica y se educara a las personas para brindarle más visibilidad a la población que garantice la salud y el mejoramiento de la calidad de vida.
- E.** Antes de dar su autorización para este estudio usted debe haber hablado con la investigadora Josselinne Rodriguez Solano, quien debió haber contestado de forma satisfactoria todas sus preguntas. Si quisiera mayor información más adelante, puede obtenerla llamando al investigador a cargo al teléfono **83414156** en el horario de **lunes a viernes de 9 am a 5 pm** o bien al correo **josselinne.rodriguez@uhispano.ac.cr** Cualquier consulta adicional puede comunicarse a la Universidad Hispanoamericana al teléfono **al teléfono 2211-3000**, de lunes a viernes en el horario de 8 am a 5 pm.
- F.** Recibirá una copia de esta fórmula firmada para su uso personal.
- G.** Su participación en este estudio es voluntaria. Tiene el derecho **de negarse a participar o a interrumpir** su participación en cualquier momento, sin que esta decisión afecte la calidad de la atención médica o de otra índole que requiera.
- H.** Su participación en este estudio es confidencial por lo que en caso de publicarse los resultados de esta investigación o divulgarse en una reunión científica, se garantiza estrictamente el anonimato de todas las personas participantes en el estudio.
- I.** No perderá ningún derecho legal por firmar este documento.

## CONSENTIMIENTO

He leído o se me ha leído, toda la información descrita en esta fórmula, antes de firmarla. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y éstas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, accedo a participar como sujeto de estudio en esta investigación.

Fecha: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Firma del investigador: \_\_\_\_\_

## Anexo N° 3 Carta tutor

---

### CARTA DE LA TUTORA

San José, 3 de enero, 2022.

**Máster Vanessa Aguilar Zeledón**  
**Directora Carrera Enfermería**  
**Universidad Hispanoamericana**

Estimada señora:

La estudiante, **RODRIGUEZ SOLANO JOSSELINNE MELISSA**, cédula **4-0224-0879** me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado: **“OPINIÓN DE LA PAREJA ACERCA DE LA FERTILIDAD Y DE LAS TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA RELACIONADO CON LA EDUCACIÓN RECIBIDA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA GRAN ÁREA METROPOLITANA, 2021”**, el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

En mi calidad de tutora, he verificado que se han hecho las 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 por el postulante, se obtiene la siguiente calificación:

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	10%
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	18%
c)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	28%
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	18%
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	20%
	TOTAL		<b>94%</b>

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de lectura; favor en dicho proceso dar mayor énfasis a la discusión.

Atentamente,

MARIA MARCELA Firmado digitalmente por  
MARIA MARCELA CASTRO  
MENDEZ (FIRMA)  
CASTRO  
MENDEZ (FIRMA) Fecha: 2022.01.03 14:00:22  
-06'00'

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

## Anexo N° 4 Carta lector

San José, 22 de febrero, 2022

Señores  
Universidad  
Hispanoamericana Sede  
Aranjuez

Estimados Señores

Como docente universitario y en calidad de lector de Tesis para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería, titulada: **“OPINIÓN DE LA PAREJA ACERCA DE LA FERTILIDAD Y DE LAS TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA RELACIONADO CON LA EDUCACIÓN RECIBIDA DEL PROFESIONAL**

**DE ENFERMERÍA GRAN ÁREA METROPOLITANA, 2021.”**, a cargo de la estudiante **RODRIGUEZ SOLANO JOSSELINNE MELISSA**; he revisado y aprobado el documento, según los requisitos académicos de la universidad, para ser presentado como requisito final de graduación.

Atentamente,



Irleanny Solera Porras.  
M.ScCód. 12175  
Lectora Metodológica

## **Anexo N° 5 Instrumento plan piloto**

### **INSTRUMENTO PLAN PILOTO**

#### **UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA CARRERA DE ENFERMERÍA**

El presente documento será utilizado con el objetivo de recolectar información para la investigación “Opinión de la pareja acerca de la fertilidad y de las técnicas de reproducción asistida relacionado con la educación recibida del profesional de enfermería Gran Área Metropolitana, 2021.”, realizada por la estudiante Josselinne Melissa Rodríguez Solano, con el fin de optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

La entrevista será grabada y se asegura que la información recolectada es confidencial, la misma cuenta con 26 preguntas que serán contestadas abiertamente por los participantes, los cuales colaboran de forma voluntaria.

**Instrucciones generales:** responda según su conocimiento y experiencia a las siguientes preguntas.

1. ¿Para usted que significa que una persona es fértil?
2. ¿Cuál es su opinión sobre la fertilidad?
3. ¿Qué sentimientos relaciona usted con la fertilidad?
4. ¿Cuál es el diagnóstico por el cual se le dificulta tener hijos, me lo puede explicar con sus propias palabras?

5. ¿Siente usted que su vida cambio cuando tuvo su diagnóstico de infertilidad, y en cuáles aspectos cambio?
6. ¿Cuánto tiempo paso desde que empezó el proceso de control por problemas de fertilidad hasta el momento que inicio tratamiento? Me puede contar como fue el proceso.
7. ¿Con que sentimientos calificaría su vida luego del diagnóstico de infertilidad?
8. ¿Cómo se percibe a usted mismo y a su pareja luego del diagnóstico de infertilidad?
9. ¿Cómo fue su relación de pareja luego del diagnóstico de infertilidad?
10. ¿Tuvo apoyo por parte de familiares o amigos durante ese momento de su vida?
11. ¿Desde su opinión cómo ve la sociedad a las personas casadas que no pueden tener hijos?
12. ¿Cuál es su opinión sobre la infertilidad?
13. ¿Sabe usted de técnicas de reproducción asistida, podría hablarme de ellas?
14. ¿Cuál es el procedimiento o técnica de reproducción asistida, por el cual usted y su pareja han pasado?
15. ¿Cuál es su opinión sobre la técnica de reproducción asistida que usted paso?
16. ¿Qué sentimientos asocia a este periodo de su vida?
17. ¿Qué expectativas tenía luego de empezar su proceso de reproducción asistida?
18. ¿Puede contar las experiencias que tuvo durante el proceso de reproducción asistida?
19. ¿Cómo fue que empezó su proceso de reproducción asistida?
20. ¿Cómo fue el trato que le brindo el profesional de enfermería en las visitas a la unidad de reproducción asistida?
21. ¿Cómo fue la información que le brindo el profesional de enfermería en el momento de la consulta en la unidad de reproducción asistida?

22. ¿Cómo fue la información que le brindó el profesional de enfermería sobre medicamentos, vía de administración, horarios y tratamiento durante la consulta en la unidad de reproducción asistida?
23. ¿Desde su opinión cree usted que la información que brinda el profesional de enfermería de forma verbal debe ser también escrita para comprender mejor las indicaciones?
24. ¿Cuándo el profesional de enfermería le da información en la consulta de fertilidad, entiende las indicaciones que le brindan? ¿Entiende el lenguaje técnico que utiliza el profesional de enfermería?
25. ¿Qué funciones cree usted que el profesional de enfermería debe tener en la consulta de fertilidad?
26. ¿Según su opinión, la importancia que tiene el rol del profesional de enfermería en la consulta de fertilidad está relacionada con la educación para la salud que le brindan a usted como paciente?

## **Anexo N° 6 Instrumento para la recolección de la información**

### **UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA**

#### **CARRERA DE ENFERMERÍA**

El presente documento será utilizado con el objetivo de recolectar información para la investigación “Opinión de la pareja acerca de la fertilidad y de las técnicas de reproducción asistida relacionado con la educación recibida del profesional de enfermería Gran Área Metropolitana, 2021.”, realizada por la estudiante Josselinne Melissa Rodríguez Solano, con el fin de optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

La entrevista será grabada y se asegura que la información recolectada es confidencial, la misma cuenta con 26 preguntas que serán contestadas abiertamente por los participantes, los cuales colaboran de forma voluntaria.

**Instrucciones generales:** responda según su conocimiento y experiencia a las siguientes preguntas.

1. ¿Para usted que significa que una persona es fértil?
2. ¿Cuál es su opinión sobre la fertilidad?
3. ¿Qué sentimientos relaciona usted con la fertilidad?
4. ¿Cuál es el diagnóstico por el cual se le dificulta tener hijos, me lo puede explicar con sus propias palabras?
5. ¿Siente usted que su vida cambio cuando tuvo su diagnóstico de infertilidad, y en cuáles aspectos cambio?

6. ¿Cuánto tiempo paso desde que empezó el proceso de control por problemas de fertilidad hasta el momento que inicio tratamiento? Me puede contar como fue el proceso.
7. ¿Con que sentimientos calificaría su vida luego del diagnóstico de infertilidad?
8. ¿Cómo se percibe a usted mismo y a su pareja luego del diagnóstico de infertilidad?
9. ¿Cómo fue su relación de pareja luego del diagnóstico de infertilidad?
10. ¿Tuvo apoyo por parte de familiares o amigos durante ese momento de su vida?
11. ¿Desde su opinión cómo ve la sociedad a las personas casadas que no pueden tener hijos?
12. ¿Cuál es su opinión sobre la infertilidad?
13. ¿Sabe usted de técnicas de reproducción asistida, podría hablarme de ellas?
14. ¿Cuál es el procedimiento o técnica de reproducción asistida, por el cual usted y su pareja han pasado?
15. ¿Cuál es su opinión sobre la técnica de reproducción asistida que usted paso?
16. ¿Qué sentimientos asocia a este periodo de su vida?
17. ¿Qué expectativas tenía luego de empezar su proceso de reproducción asistida?
18. ¿Puede contar las experiencias que tuvo durante el proceso de reproducción asistida?
19. ¿Cómo fue que empezó su proceso de reproducción asistida?
20. ¿Cómo fue el trato que le brindó el profesional de enfermería en las visitas a la unidad de reproducción asistida?
21. ¿Algún profesional de enfermería le brindó información en el momento de la consulta en la unidad de reproducción asistida?

22. ¿Algún profesional de enfermería le brindó información sobre medicamentos, vía de administración, horarios y tratamiento durante la consulta en la unidad de reproducción asistida?
23. ¿Desde su opinión cree usted que la información que brinda el profesional de enfermería de forma verbal debe ser también escrita para comprender mejor las indicaciones?
24. ¿Si el profesional de enfermería le brindo información en la consulta de fertilidad, entendió las indicaciones que le dieron? ¿Cómo fue el lenguaje que utilizó dicho profesional?
25. ¿Qué funciones cree usted que el profesional de enfermería debe tener en la consulta de fertilidad?
26. ¿Según su opinión, la importancia que tiene el rol del profesional de enfermería en la consulta de fertilidad está relacionada con la educación para la salud que le brindan a usted como paciente?

## Anexo N° 7 Coeficiente de fiabilidad de consistencia interna alfa de Cronbach

*Tabla N° 4 Tabla del Alpha de Cronbach*

alpha p1- p26, item

Test scale = mean (unstandardized items)

Item	Obs	Sign	average			alpha
			item-test correlation	item-rest correlation	interitem covariance	
p1	16	+	0.5173	0.4492	.0446528	0.7789
p2	16	+	0.3370	0.2435	.0464306	0.7887
p3	16	-	0.6591	0.5972	.0423056	0.7701
p4	16	+	0.5388	0.4782	.04475	0.7784
p5	16	-	0.4201	0.3102	.04475	0.7860
p6	16	+	0.5229	0.4434	.0439722	0.7782
p7	16	+	0.4557	0.3705	.044875	0.7821
p8	16	+	0.2733	0.1951	.0474861	0.7901
p9	16	+	0.3389	0.2102	.0459306	0.7938
p10	16	+	0.0462	-0.0462	.0500833	0.8016
p11	16	-	0.4091	0.3202	.0454861	0.7847
p12	16	+	0.3649	0.2958	.0466528	0.7860
p13	16	+	0.2369	0.1405	.04775	0.7937
p14	16	+	0.4787	0.3826	.0440833	0.7813

<b>p15</b>		<b>16</b>	-	<b>0.5701</b>	<b>0.4834</b>	<b>.0426528</b>	<b>0.7750</b>
<b>p16</b>		<b>16</b>	+	<b>0.4142</b>	<b>0.3297</b>	<b>.0455417</b>	<b>0.7842</b>
<b>p17</b>		<b>16</b>	+	<b>0.4158</b>	<b>0.3350</b>	<b>.0456389</b>	<b>0.7840</b>
<b>p18</b>		<b>16</b>	-	<b>0.5115</b>	<b>0.4177</b>	<b>.0435417</b>	<b>0.7791</b>
<b>p19</b>		<b>16</b>	+	<b>0.0800</b>	<b>0.0000</b>	<b>.0495278</b>	<b>0.7978</b>
<b>p20</b>		<b>16</b>	-	<b>0.1974</b>	<b>0.1189</b>	<b>.0483056</b>	<b>0.7931</b>
<b>p21</b>		<b>16</b>	+	<b>0.5914</b>	<b>0.5232</b>	<b>.0433194</b>	<b>0.7744</b>
<b>p22</b>		<b>16</b>	+	<b>0.3205</b>	<b>0.2255</b>	<b>.0466389</b>	<b>0.7896</b>
<b>p23</b>		<b>16</b>	-	<b>0.3894</b>	<b>0.3184</b>	<b>.0463056</b>	<b>0.7850</b>
<b>p24</b>		<b>16</b>	+	<b>0.7314</b>	<b>0.6896</b>	<b>.0425972</b>	<b>0.7688</b>
<b>p25</b>		<b>16</b>	-	<b>0.3201</b>	<b>0.2698</b>	<b>.0476389</b>	<b>0.7877</b>
<b>p26</b>		<b>16</b>	+	<b>0.3045</b>	<b>0.2537</b>	<b>.04775</b>	<b>0.7881</b>

-----+-----

**Test scale** | **.0457179** **0.7914**

-----

**Fuente:** estadístico de la Universidad Hispanoamericana, 2021.

## **Anexo N° 8 Respuestas del plan piloto**

### 1. Opinión de la pareja sobre fertilidad y las técnicas de reproducción asistida

#### Pareja 1

“Es una persona que se puede embarazar fácil pero la realidad es otra y uno choca con pared porque no es tan fácil como parece.”

“Es lograr llevar a término un bebe y que la sociedad me vea como una mujer completa y que logre mi objetivo como mujer. Hay demasiada desinformación porque la mayoría de las parejas pensamos que solo con dejar de planificar ya vamos a lograr el embarazo y la mayoría de veces no es así.”

“Sentimientos tanto positivos como negativos porque es todo un proceso y hasta la fecha luego de haber pasado por el proceso aun no me queda claro, porque son tantas emociones que uno no las maneja bien,”

“Bueno nunca me dijeron un diagnóstico con exactitud, pero el doctor me dijo que mis folículos eran muy pequeños de 7 o 8 y los más grandes llevaran a 13 o 14 y que para lograr un embarazo deben ser de 20 o 21.”

“Todo cambio, mi vida física, sexual y mental porque fue un proceso que no me esperaba porque yo quedaba embarazada super rápido pero los bebes no pegaban. “

“Fue en el 2016, yo no había dejado las pastillas de planificar del todo cuando ya estaba embarazada pero los folículos estaban pequeños y él bebe se venía, lo más que llegue fue a la octava semana e igual él bebe no pego. A los 3 meses volví a quedar embarazada y volví a tener una perdida, cuando fui al hospital el doctor me dijo que yo ocupaba ayuda y me dijo que tenía que embarazarme de nuevo para ver cuál era el problema y fue cuando me dijo que por los folículos.”

“Ansiedad, miedo, esperanza, de que iba a pasar con mi vida si no lograba un embarazo, además que hablando con otras mujeres que la estaban pasando peor que yo, ya que ni siquiera lograban quedar embarazadas y me sentía mal.”

“En mi caso, me sentía como una mujer incompleta que no cumplía con su rol como mujer y que no cumplía con el propósito de estar casada que es el de traer hijos al mundo. Y mi esposo se cerró del todo, no hablábamos mucho y todo el tema fue muy cerrado, no hablamos en sí del tema hasta años después cuando ya pasamos por el proceso y nuestra hija ya estaba grande.”

“Cerrada, como le repito no hablábamos del tema en sí y fue una prueba como pareja, como matrimonio y como personas porque el proceso fue difícil desde antes ya que tuve 3 pérdidas y no había asimilado esas pérdidas de bebés y mi esposo no hablaba del tema para no ponerme triste, por lo que fue toda una prueba pero que logramos atravesar.”

“Yo no le dije a nadie de mi familia que estaba en el proceso de fertilidad asistida porque no quería que me vieran como menos, así que no le conté a nadie hasta que supe que estaba embarazada y que este bebé sí iba a vivir.”

“A las mujeres que si queremos hijos, que nuestra ilusión es ser madre, nos es muy difícil porque nos ven como pobrecitas y como mujeres incompletas que no logran ni siquiera embarazarse y que para que sirva el matrimonio si no es para traer hijos al mundo, y es irónico porque ahora que tenemos una hija no es suficiente y nos ven como egoístas que debemos tener muchos chiquitos más.”

“Es un proceso doloroso tanto física como mental ya que a uno lo le explican nada de esto y que las inyecciones, las citas, los procedimientos desgastan emocional y físicamente, en mi caso pasar por ese problema con tan solo 21 años fue un trauma.”

## Pareja 2

“Que puedo quedar embarazada cuando yo quiera.”

“Que una mujer sea fértil es decir que pueda parir bebés.”

“Sentimientos buenos, ya que tener un bebé naturalmente como Dios lo manda es una bendición.”

“Yo tengo las trompas de Falopio obstruidas, me operaron para que eso ayudara a que el espermatozoides llegara al óvulo, pero al tiempo me volvieron a hacer el examen y las trompas se volvieron a obstruir, por lo que no funciono y no podía quedar embarazada.”

“Yo jamás me espere pasar por eso, fue como que me tiraran un balde de agua fría, yo tenía demasiada fe a la cirugía y que iba a poder tener un bebé de forma normal y las trompas se volvieron a tapar por lo que llore demasiado, no podía ir a los te de canastilla y mis amigas no me contaban que estaban embarazadas para no ponerme triste de nuevo. Con el tiempo ese peso se ha levantado y con la ayuda de dios he afrontado mi situación, pero fue un periodo difícil.”

“Fueron como 5 años, fui primero a consultar con un médico en Heredia que me recomendaron fui y el solo me hizo ultrasonido vaginal y pélvico, como eso salió bien, me dijo sus ovarios están bien así que le voy a mandar inyecciones para que libere más óvulos pero me caían muy mal y al final no lograba embarazarme, paso el tiempo hasta que conocí a otro médico y este me hizo un examen llamado histerosalpingografía y ahí me dijeron que la razón por la que no tenía un bebé aún era por la obstrucción y al menos supe la razón. “

“Tristeza, eso fue lo que domino mi vida esos años porque yo anhelaba un bebé y no lo conseguía, no vivía más que dolor.”

“Yo me veía incompleta y que Dios me estaba castigando por algo, que no me daba la bendición de ser madre y tenía que obligar a mi pareja a que me ayudara y él no lo hacía de buena gana por lo que peleábamos mucho.”

“Muy mala, peleábamos mucho, la presión fue terrible y no fuimos buena pareja, en algún punto de la relación hasta llegamos a pensar en adoptar, pero yo no me veía teniendo un hijo que no fuera mío biológicamente y no seguimos con el proceso.”

“La gente es injusta, no saben que las preguntas que hacen nos dañan y preguntan cosas como para cuando él bebe si ya uno tiene tiempo casada y aun no lo logra, le dicen a uno que se apure porque ya esta vieja y que lo va a dejar el tren y eso es doloroso para una mujer que desea ser madre y tiene problemas para lograrlo. El ser humano es cruel y no sabe preguntar, es muy indiscreto.”

“Es duro, un proceso desgastante, los tratamientos cansan, las inyecciones son dolorosas y ocupa la ayuda usualmente de la pareja, las patillas me caían pesadas y también mandan óvulos que tienen hormonas y también relaciones sexuales programadas que no ayudan en nada a la relación de pareja.”

### Pareja 3

“Poder tener bebés como Dios así lo quiera”

“Que es la voluntad y la bendición de Dios”

“Alegría, fe y esperanza”

“Yo tengo síndrome de ovario poliquístico además de pesar más de lo que debo, ha hecho que mi camino hacia la maternidad sea más difícil”

“Si ha cambiado porque nosotros como pareja siempre hemos querido ser papas y hemos tenido que adaptarnos a la realidad de que no es fácil”

“Bueno nos casamos por la iglesia en el año 2015 y de inmediato quisimos hijos porque era nuestro sueño, pero pasaron unos 5 años hasta que fuimos a una consulta sobre fertilidad porque teníamos miedo de que nos digieran que era imposible, luego paso la pandemia y fue todo más lerdo, pero actualmente estoy en proceso de mi primer fertilización in vitro”

“Miedo e impotencia”

“Somos unidos y tratamos de ser lo más positivos que podamos, pero le digo hay días de días, unos buenos otros no tanto, pero de la mano de Dios todo es posible”

“Hemos sabido ser un equipo y apoyarnos al 100% porque hacer esto sola seria la peor manera”

“Si las familias por parte de ambos nos apoyan y siempre hacen oraciones por nosotros además de todas las personas de la iglesia que son un amor y nos ayudan mucho”

“Las personas juzgan sin saber, ven a personas que tienen muchos años juntos y preguntan porque no hay hijos, y cuando se les dice que es por algo físico lo compadecen y eso es doloroso”

“Es un camino lleno de baches y turbulencias que va a afectar la vida de todos los involucrados”

#### Pareja 4

“Una persona que sea capaz de engendrar hijos de forma natural”

“Es un camino poco conocido para las personas independientemente de si quieren hijos o no porque no hay educación sobre estos temas”

“Felicidad, alegría, paz”

“Bueno en este caso somos los dos, por mi parte tuve cáncer de testículo cuando era joven por lo que después de los tratamientos quede con un conteo de espermatozoides muy bajo; yo por otro lado tengo endometriosis”

“Cuando era joven ni pensaba en tener hijos, luego fue tarde para hacer algo al respecto y no fue hasta que nos casamos y hablamos de hijos que supimos que enserio los queríamos, pero antes de casarnos hablamos de todo esto y entendimos que iba a ser un camino muy difícil el convertirnos en padres”

“Han sido unos 4 años, yo empecé con tratamientos hormonales para aumentar la cantidad de óvulos además de una cirugía para tratar de disminuir el tejido ese que recubre el útero y mi esposo ha hecho su parte también y ahora estamos esperando cuantos embriones sanos se forman para poder implantarlos en una fertilización in vitro”

“Miedo, esperanza, desesperanza”

“Somos 2 personas que están en este viaje juntas y por eso nos apoyamos siempre”

“Como el diagnostico fue antes de conocernos no nos ha afectado en nada además de que hablamos mucho de esto antes de casarnos”

“Demasiado apoyo, es lo más bonito de esto que uno sabe quiénes están ahí para nosotros”

“En mi caso les da pena saber que tuve cáncer de joven y a mi esposa le ha pasado que también la ven como víctima, cuando esto es algo de lo que uno no tiene control”

“Es un camino difícil de transitar y no es para los débiles de corazón como dice el dicho porque hay que ser fuerte para pasar por todo esto y no derrumbarse”

## 2. Educación recibida por parte del profesional de enfermería

### Pareja 1

“La que más conozco es la fertilización in vitro porque el doctor me explico que si no quedaba embarazada de esa forma iba a tener que pasar por ese proceso y yo no quería porque sé que ya son procedimientos más invasivos y como yo sufro del síndrome de la bata blanca me

daba demasiado miedo ir a las citas, también me daba pavor tener que decirle a mi esposo que iba a tener que estar más involucrado en el proceso si la estimulación no funcionada.

“Yo necesitaba ayuda para que mis folículos crecieran así que lo que me realizaron fue una estimulación ovárica y así logro pegar mi hermosa bebe.”

“Fue doloroso, porque estarme inyectando es horrible y las primeras veces me puse las inyecciones mal porque las congelé en lugar de tenerlas refrigeradas. Además de pelear con mi esposo porque no quería que me inyectara y él me decía que estaba bien y luego volvía a cambiar de opinión y se enojaba porque lo llamara de nuevo.”

“Tristeza, miedo, ansiedad, esperanza de un bebe sano y vivo porque si ese bebe no pegaba me iba a volver loca, ya no podía con tanta perdida.”

“Primero que nada, yo quería lograr un embarazo exitoso y llegar a tener en mis brazos a un bebe tan deseado por mi esposo y por mí.”

“Algo vergonzoso que me paso fue que tuve que ir a un ultrasonido cuando andaba con la menstruación y entonces se puede imaginar lo incomodo que es quitarse la ropa interior en ese momento además había un doctor que no hacia el ultrasonido en la pancita, sino que era vaginal y yo estaba cero preparada para ese momento y nadie me dijo nada hasta el momento del examen fue todo un shock.”

“Bueno yo tuve dos perdidas seguidas como le comenté y cuando fui al hospital por el segundo aborto que fue como en la semana 7 o 8, yo le roge a el medico que me ayudara porque no entendía porque quedaba embarazada tan rápido pero que él bebe no pegaba y yo le dije que no me iba a mover de ahí esta que me hicieran exámenes para ver porque me pasaba eso. También recuerdo a un enfermero super joven que estaba como en prácticas ayudándome a hablar con el doctor para que me ayudaran, así que el doctor me dio la referencia para fertilidad y ahí comenzó mi viaje”

“Sinceramente el trato fue nulo, con la enfermera solo eran cosas básicas como el peso y que me regañara horrible si subía, aunque sea solo 1 kilo porque si uno tenía obesidad no era candidato al tratamiento, así que me tenía traumada con el peso.”

“No hubo mucha comunicación no sé si será que el medico abarca mucho del tratamiento, pero con la enfermera eran cosas muy básicas.”

“La enfermera nunca me dio una charla o información sobre esto por lo que le repito cometí muchos errores al principio del tratamiento como congelar las inyecciones y que fuera mucho más doloroso el inyectarse casi hielo, fue horrible.”

“Si claro que si porque el doctor a uno le explica super rápido y con palabras complicadas que la mayoría de veces no entendíamos ni mi esposo ni yo, por lo que tener información escrita hubiera sido muy bueno.”

“En mi caso solo fueron regaños y un trato muy básico por lo que no sabría decirle como hablan las enfermeras en ese aspecto.”

“Uno desde que entra a un hospital o clínica lo primero que ve son enfermeras y son las primeras personas con las que uno habla por lo que el acompañamiento para mi es muy importante y que sean empáticos porque si yo me siento triste por alguna situación no tienen por qué regañarme para que deje de llorar, porque deben darme un espacio para estar tranquila y ser yo misma”

“Las charlas son muy importantes y más si son sobre temas que uno desconoce porque así se aprende más, por ejemplo, si hubiera una charla donde hablan sobre los diferentes procedimientos que hay disponibles y cuales son dolorosos uno iría más preparado y no tan perdido a las citas.”

## Pareja 2

“Si de la que más se es de la fertilización in vitro porque es lo que el doctor me dijo que iba a tener que hacer para poder tener un hijo propio o un milagro de Dios y eso es lo que estoy esperando porque yo no me quiero hacer una fertilización. Yo conocí a una muchacha que le paso esto por eso estoy esperando mi milagrito.”

“Fue una cirugía para quitar la obstrucción de mis trompas de Falopio que al siguiente mes nos dimos cuenta que no funciono y mis tropas se taparon de nuevo.”

“Fue horrible tener esperanza de que la cirugía iba a funcionar e iba a poder tener un hijo y que al final no funcionara me destrozó como mujer.”

“Dolor y pena como le dije por años solo sentí eso además de vergüenza por no sentirme como una mujer de verdad.”

“Di lo que más he querido durante mi vida, un bebe que fuera mío y de mi esposo.”

“Un mes lloré demasiado cuando el doctor dijo que no me iba a inyectar para que se desarrollaran más folículos porque ya tenía muchos y podía quedar embarazada de 5 o 6 bebes a la vez, y salí demasiado triste del hospital.”

“Di yo quería demasiado un bebe por lo que después de tiempo de intentarlo y no tener éxito empecé a buscar médicos, hasta que encontré el doctor que me ayudo con mi diagnóstico y estuvo en todo el proceso.”

“Fue bueno, aunque muy básico porque el control lo lleva el médico, la enfermera solo me tomaba datos, los signos vitales como presión y cosas así y me pesaba porque si nos pasábamos de más de 70Kg no nos daban el tratamiento y se perdía ese mes por decirlo así.”

“Como le dije antes la enfermera no tenía mucho contacto conmigo, pero todos eran muy buena gente y no tengo quejas de nadie.”

“Las indicaciones me las explicaban en la consulta, pero no era la enfermera y yo maso menos entendía, no soy tan cerrada por dicha, pero en si la enfermera no me decía nada, pero yo tampoco preguntaba talvez si lo hubiera hecho alguna me habría ayudado.”

“Si debe ser escrita también porque son muchas cosas y uno se pierde si las tiene escrita no tiene que andar preguntando nada más lee el documento.”

“Lo poco que me hablaron lo hicieron de forma muy buena y siempre con respeto.”

“Debe tener un buen trato y que manejen bien la información que tiene el médico para que puedan aclarar mis dudas sin tener que molestar mucho.”

“Si claro si yo tuviera más información no andaría tan perdida y me sentiría mejor en las diferentes citas.”

### Pareja 3

“Se un poco sobre la fertilización in vitro que es el procedimiento por el cual vamos a pasar ya que queríamos informarnos antes de empezar las consultas y el procedimiento como tal”

“Como le comenté la fertilización si dios quiere esta para finales de noviembre o principio de diciembre si dios quiere y sale todo bien”

“Aún no pasamos por ese proceso, pero ya casi y ha sido todo un remolino de cosas nuevas por saber y hacer”

“Temor porque tenemos fe en Dios que todo va a resultar de buena manera”

“Las expectativas que tengo son de tener un bebe sano que nos ame a mi esposo y a mí”

“Bueno yo tengo un poco de miedo a los hospitales, doctores y así por lo que el tener que ir a citas tan seguido, ha hecho que me adapte y que tenga que aguantar ese miedo y ser valiente por mí, mi esposo y si dios quiere mi futuro bebe”

“Fueron 5 años de miedo e incertidumbre además de no contar con el dinero para iniciar un proceso por un servicio privado, leyendo nos dimos cuenta que en la CCSS iban a emplear

estos procedimientos por lo que fue un viaje largo en llegar donde estamos hoy pero que no cambiamos por nada”

“Muy cordial, siempre con una sonrisa en la cara y haciendo un excelente trabajo”

“Bueno yo soy super preguntona por lo que siempre trato de preguntar de todo cuando estoy en la consulta porque si no luego no me acuerdo de las cosas. Así que le pregunto de todo a la enfermera que me atiende ese día”

“Que alguien por sí solo me explicara no, yo a la primera enfermera que veo le hacía consultas porque con esto de la pandemia el tener que entrar sola a las citas me genera miedo de que se me olvide algo”

“Claro que si más para las personas olvidadizas como yo que si no tiene todo apuntado confunde las indicaciones”

“Si claro, hablan de manera muy bonita, pero uno es quien debe sacarles las palabras”

“Para mí es la primer persona con la que tengo contacto en la cita por lo que deberían ver que si uno esta super nervioso deberían darle confianza y palabras de apoyo antes de ir a la cita con el médico”

“Si claro para mí las charlas o esas pizarras que ponen en las paredes del hospital son muy importantes y tienen información que uno muchas veces no sabe”

#### Pareja 4

“Solo de la fertilización in vitro que es el procedimiento que me toca realizarme y sé que es un proceso largo y que no es mágico, que lleva su tiempo”

“Como le dije la fertilización in vitro porque es el único modo de lograr ser padres biológicos”

“Bueno vamos en camino a eso, creo que ha sido más difícil físicamente para mí como mujer, pero sé que mentalmente mi marido está sufriendo con todo este proceso”

“Miedo, tristeza, temor y esperanza de lograr el objetivo”

“Poder tener un hijo biológico que tenga lo mejor de nosotros mismos”

“Mas que todo el desgaste físico, mental y psicológico además del factor económico ya que al ser un proceso privado eso tiene mucho que ver”

“Cuando hablamos del tema de hijos supimos que teníamos que ahorrar y buscar el mejor centro para ayudar en nuestro proceso ya que queríamos que fuera lo más rápido posible”

“Fue excelente, las enfermeras son un amor y nos tratan como si fuéramos parte de la familia”

“Si claro, en el ratito que teníamos con ella, nos preguntaban como estábamos, si teníamos dudas o si necesitábamos algo en específico”

“Esto no era tanto tarea de la enfermera porque estas indicaciones las dio el médico, pero si teníamos alguna duda y le consultamos ella nos respondía de buena manera y nos aclaraba todo lo que necesitábamos”

“Si claro siempre es importante tener todas esas indicaciones escritas para estarlas revisando”

“Por supuesto, la información siempre fue entendible y cuando había algún termino que no entendíamos nos lo explicaban super bien”

“Se le debería dar un papel más importante a las enfermeras por que se nota que son profesionales y hacen su trabajo de la mejor manera”

“Si claro esas pequeñas charlas con la enfermera nos calmaron demasiado a mi esposa y a mí porque nos dieron confianza en el proceso”

## **Anexo N° 9 Dedicatoria**

La presente investigación se la dedico a todos los profesores que me acompañaron durante mis años como estudiante, ya sea en las clases teóricas, en los diferentes escenarios hospitalarios o en las rotaciones por la simulación clínica, quienes fueron la base para lograr mi objetivo de ser una enfermera profesional.

A mi tutora Marcela Castro, le agradezco mucho por llevarme de la mano durante este proceso y ayudarme a culminar mi trabajo final de graduación.

A la profesora Estibaliz Acuña que trabaja en el hospital hotel la Católica y que me dio el curso de administración de enfermería, gracias por enseñarme como debe ser una enfermera con sus pacientes, compañeros, jefes y estudiantes, gracias por el infinito conocimiento que adquirí en tan poco tiempo.

A todos los profesionales que me ayudaron con la validación del instrumento, muchísimas gracias por tomarse parte de su tiempo y hacer eso, no hay palabras.

A la profesora Jamilette Torres Picado, gracias por ayudarme a descubrir mi amor por la enfermería especializada en ginecología y obstetricia, no hay palabras suficientes para agradecerle por ayudarme a encontrar mi vocación.

**Josselinne Melissa Rodríguez Solano**

## **Anexo N° 10 Agradecimiento**

Primeramente, le agradezco a Dios y a su infinita misericordia, ya que sin él esto no sería posible.

A mis padres, ya que sin su apoyo no estaría aquí, gracias por las palabras de aliento, el amor y la confianza, en especial a mi mamá por madrugar conmigo y ayudarme en todo, no sé qué hubiera hecho sin ti, este título nos pertenece a las dos.

A todas las personas que me ayudaron durante esta investigación, no tengo palabras para agradecerles lo suficiente, les deseo mil bendiciones y lo mejor de la vida.

A los amigos, familiares y conocidos que colaboraron para encontrar a los participantes de esta investigación, les agradezco demasiado su ayuda.

A todas las personitas especiales que conocí en la universidad y en el trabajo, ustedes saben quiénes son, les agradezco inmensamente por todo lo que he aprendido de ustedes y que aguantaran mis malos humores cuando el cansancio y el temor tomaban lo mejor de mí.

**Josselinne Melissa Rodríguez Solano**

## Anexo N° 11 Autorización para el cenit

**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, 14 marzo, 2022

Señores:

Universidad Hispanoamericana  
Centro de Información Tecnológico (CENIT)

Estimados Señores:

El suscrito (a) Josselinne Melissa Rodríguez Solano con número de identificación 402240879 autor (a) del trabajo de graduación titulado **OPINIÓN DE LA PAREJA ACERCA DE LA FERTILIDAD Y DE LAS TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA RELACIONADO CON LA EDUCACIÓN RECIBIDA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA GRAN ÁREA METROPOLITANA, 2021**, presentado y aprobado en el año 2022, como requisito para optar por el título; 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,



402240879

Josselinne Melissa Rodríguez Solano

402240879

---

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.