

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA
CARRERA DE ENFERMERÍA

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

**INFERTILIDAD EN PERSONAS
ADULTAS RELACIONADO CON
SIGNOS Y SÍNTOMAS DE
ALTERACIONES EN LA SALUD
MENTAL. REVISIÓN SISTEMÁTICA EN
EUROPA, OCEANÍA Y ASIA, 2014-2024.**

FABIOLA SOTO RODRÍGUEZ

Abril, 2024

TABLA DE CONTENIDOS

TABLA DE CONTENIDOS	2
ÍNDICE DE TABLAS	5
ÍNDICE DE FIGURAS	6
RESUMEN	7
ABSTRACT	9
CAPÍTULO I.....	11
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	11
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	12
1.1.1 Antecedentes del problema.....	12
1.1.2 Delimitación del problema	17
1.1.3 Justificación.....	17
1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	19
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	20
1.3.1 Objetivo General.....	20
1.3.2 Objetivos Específicos	20
1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES.....	20
1.4.1 Alcances de la investigación.....	20
1.4.2 Limitaciones de la investigación.	20
CAPÍTULO II.....	21
MARCO TEÓRICO	21
2. 1 INFERTILIDAD	22
2.1.1 Técnicas de reproducción asistida	22
2.1.2 Rol del profesional de enfermería en las técnicas de reproducción asistida	25
2.2 SALUD MENTAL	27
2.2.1 Alteraciones en la salud mental.....	28
2.3 CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL.....	28
2.3.1 Joyce Travelbee: Modelo de relaciones entre seres humanos.	28
CAPÍTULO III	31
MARCO METODOLÓGICO	31

3.1 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN.....	32
3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	32
3.3 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	33
3.4 UNIDAD DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO	37
3.4.1 Población	37
3.4.1 Muestra	37
3.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	38
3.6 PLAN PILOTO.....	39
3.7 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	39
3.8 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	39
3.9 ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS	40
3.9.1 Selección de los estudios	41
3.10 ANÁLISIS DE DATOS	41
3.11 CONSIDERACIONES ÉTICAS	41
CAPÍTULO IV.....	43
PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS	43
4.1 ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	44
4.1.1 Matriz de inclusión de artículos.....	47
4.1.2 Generalidades sobre los artículos científicos incluidos en la investigación	66
CAPÍTULO V	74
DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	74
5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	75
5.1.1 Objetivo 1: Caracterizar a las personas adultas con infertilidad.	75
5.1.2 Objetivo 2: Identificar la infertilidad en personas adultas.....	77
5.1.3 Objetivo 3: Describir los signos y síntomas de alteraciones en la salud mental en población adulta infértil.....	78
CAPÍTULO VI.....	86
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	86
6.1 CONCLUSIONES.....	87
6.2 RECOMENDACIONES	88
REFERENCIAS.....	91
ANEXOS.....	98
ANEXO N°1 PLAN PILOTO	99
ANEXO N°2 PLAN PILOTO	99
ANEXO N°3 FICHA DE LECTURA CRÍTICA 3.0	100

ANEXO N°4 CARTA DE APROBACIÓN DEL TUTOR	101
ANEXO N°5 DECLRACIÓN JURADA.....	102
ANEXO N°6 CARTA LECTORA	103
ANEXO N°7 CARTA AUTORIZACIÓN	104
ANEXO N°8 DEDICATORIA.....	106
ANEXO N°9 AGRADECIMIENTOS.....	107

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°1 “Acrónimo PICO para la pregunta de investigación”	19
Tabla N°2 “Pregunta de investigación“	34
Tabla N°3 “Relaciones entre conceptos”	35
Tabla N°4 “Criterios de inclusión y exclusión para la revisión sistemática”	38
Tabla N°5 “Mapa de búsqueda según los operadores booleanos y cantidad de artículos encontrados por base de datos”	44
Tabla N°6 “Nivel de evidencia y calidad de los artículos en revisión”	47
Tabla N°7 “Síntesis de datos relevantes de cada artículo científico”	49
Tabla N°8 “Síntesis de datos relevantes de cada artículo científico”	51
Tabla N°9 “Síntesis de datos relevantes de cada artículo científico”	53
Tabla N°10 “Síntesis de datos relevantes de cada artículo científico”	55
Tabla N°11 “Síntesis de datos relevantes de cada artículo científico”	57
Tabla N°12 “Síntesis de datos relevantes de cada artículo científico”	59
Tabla N°13 “Síntesis de datos relevantes de cada artículo científico”	61
Tabla N°14 “Síntesis de datos relevantes de cada artículo científico”	62
Tabla N°15 “Síntesis de datos relevantes de cada artículo científico”	64
Tabla N°16 “Distribución porcentual según sexo de la población infértil”	70
Tabla N°17 “Artículos que mencionan la ansiedad y depresión como alteración en salud mental en las personas infértiles por su proceso reproductivo”	71

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N°1 “Flujograma de búsqueda con operadores booleanos”	36
Figura N°2 “Flujograma prisma relacionado con el tema bajo estudio para la inclusión de artículos”	46
Figura N°3 “Distribución porcentual de artículos según país”	66
Figura N°4 “Distribución porcentual de artículos según base de datos”	67
Figura N°5 “Distribución porcentual de acuerdo con el género de los participantes”	68
Figura N°6 “Distribución porcentual de la población total de acuerdo con su estado reproductivo”	69
Figura N°7 “Distribución porcentual de artículos que mencionan las variables sociodemográficas como aspectos influyentes en la salud mental de las personas infértiles”	73

RESUMEN

Introducción: La infertilidad es una problemática a nivel mundial que se encuentra cada vez más en crecimiento, es por ello, que se visibiliza la necesidad de una atención integral en quienes padecen de esta patología reproductiva. Cabe mencionar, que esta enfermedad conlleva un proceso físico y emocionalmente exhaustivo que predispone a la población a adquirir trastornos psicológicos como la ansiedad y depresión, los cuales impactan la calidad de vida. **Objetivo:** Determinar la infertilidad en personas adultas en relación con signos y síntomas de alteraciones en la salud mental. Revisión Sistemática en Europa, Oceanía y Asia, 2014-2024. **Metodología:** Revisión sistemática cualitativa, con una muestra de 9 artículos de 29605, los cuales fueron seleccionados mediante metodología PRISMA. Se evalúa su calidad por medio de la ficha de lectura crítica FLC 3.0 y el nivel de evidencia de OXFORD, lo que arroja resultados óptimos para ser incluidos en la investigación. **Resultados:** El estudio determina que en gran parte de los artículos incluidos se destaca la prevalencia de depresión y ansiedad en pacientes que obtienen el diagnóstico de la infertilidad, se someten al tratamiento o tienen una amplia duración con la enfermedad. En muchos de los casos, las perspectivas sociales y personales en relación con la enfermedad influyen en la aparición de signos y síntomas de alteraciones en la salud mental. **Discusión:** La atención integral hacia estos pacientes debe priorizarse como un derecho fundamental, ya que esto permite identificar problemas de salud mental de forma temprana, los cuales se presentan debido al afrontamiento negativo hacia la situación de salud-enfermedad. Esta patología tiene una estrecha relación con el bienestar psicológico ya que, en gran parte de los casos, existe presión por parte de la pareja y la sociedad, lo que influye significativamente en esta área, además de que se trata de una situación en la que muchos tienen el anhelo de ser padres, lo

genera frustración, impotencia y miedo. **Conclusión:** No hay suficiente apoyo por parte de la sociedad, los profesionales y los sistemas de salud para las personas con esta enfermedad. Esta patología se considera como un factor predisponente para la adquisición de alteraciones en la salud mental, principalmente depresión y ansiedad ya que el proceso reproductivo es desgastante, doloroso y agotador. Además, existen estigmatizaciones sociales que producen un efecto negativo en el bienestar. La atención holística y la adecuada relación entre el profesional y el paciente es importante para prevenir o detectar problemáticas en su calidad de vida.

Palabras Claves: Infertilidad, Salud Mental.

ABSTRACT

Introduction: Infertility is a worldwide problem that is increasingly growing, which is why the need for comprehensive care for those who suffer from this reproductive pathology is visible. It is worth mentioning that this disease involves a physically and emotionally exhaustive process that predisposes the population to acquire psychological disorders such as anxiety and depression, which impact the quality of life. **Objective:** Determine infertility in adults in relation to signs and symptoms of mental health disorders. Systematic Review in Europe, Oceania and Asia, 2014-2024. **Methodology:** Qualitative systematic review, with a sample of 9 articles out of 29,605, which were selected using PRISMA methodology. Its quality is evaluated using the FLC 3.0 critical reading sheet and the OXFORD level of evidence, which yields optimal results to be included in the research. **Results:** The study shows that a large part of the included articles highlight the prevalence of depression and anxiety in patients who obtain a diagnosis of infertility, undergo treatment, or have a long duration with the disease. In many cases, social and personal perspectives in relation to the disease influence the appearance of signs and symptoms of mental health disorders. **Discussion:** Comprehensive care for these patients should be prioritized as a fundamental right, It allows to identify mental health problems early, which arise due to negative coping with the health-illness situation. This pathology has a close relationship with psychological well-being since, in most cases, there is pressure from the partner and society, which significantly influences this area, in addition to the fact that it is a situation in which Many have the desire to be parents, which generates frustration, helplessness and fear. **Conclusion:** There is not enough support from society, professionals, and health systems for people with this disease. This pathology is considered a predisposing factor for the acquisition of mental

health disorders, mainly depression and anxiety, since the reproductive process is exhausting, painful and exhausting. In addition, there are social stigmatizations that have a negative effect on well-being. Holistic care and the correct relationship between the professional and the patient is important to prevent or detect problems in their quality of life.

Keywords: Infertility, Mental Health.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.1 Antecedentes del problema

Los antecedentes son de tipo nacional e internacional, los cuales pretenden destacar diversos artículos en relación con el tema bajo investigación, esto contribuye a la obtención de una base informativa.

Antecedentes internacionales

Álvarez et al., (2019) desarrollan el artículo *“Bienestar psicológico y ansiedad rasgo-estado en miembros de parejas con infertilidad”* en Cuba. Este busca caracterizar a nivel mental a 80 participantes, mediante un estudio descriptivo correlacional. Señalan como resultados que el 75% de la muestra con condición psicológica moderada, presenta un nivel de ansiedad de 95% en las mujeres y 92,5% en los hombres.

La ansiedad se debe al exhaustivo proceso que con lleva el diagnóstico y los tratamientos a los cuales se someten para lograr concebir, es por eso se requiere cuidado holístico en estos pacientes, evaluando el estado mental y la predisposición al trastorno. Se concluye que hay una relación importante entre la ansiedad, el estado psicológico y la infertilidad. (Álvarez et al ,2019)

Loor et al., (2019) ejecutan el artículo *“Consecuencias y alternativas para las mujeres con infertilidad”* en Ecuador mediante una revisión bibliográfica en bases informativas fiables. El estudio tiene el objetivo analizar el impacto de la enfermedad en la población femenina y conocer cuáles son las estrategias para abordarlas. Se evidencia que los principales métodos de tratamiento son el cambio en el estilo de vida, medicamentos, técnicas de reproducción asistida e intervenciones quirúrgicas.

La atención multidisciplinaria se realiza, ya que la mayoría de las mujeres con esta condición presentan depresión y ansiedad durante los tratamientos. La atención en salud mental es importante, porque posee una estrecha relación con la efectividad de los procedimientos. (Loor et al ,2019)

Félis et al., (2019) realizan el artículo *“Repercusiones psicosociales de una infertilidad inexplicada en mujeres”* en Brasil. Posee el fin de estudiar las implicaciones mentales y sociales en la población femenina con la enfermedad sin causas biológicas, mediante una entrevista semiestructurada a 10 participantes. Como resultados se evidencia que se encuentran confusas por el diagnóstico sin etiología fisiológica, lo que produce ansiedad por el desconocimiento ante la razón de la alteración reproductiva, además de la presión social que perciben.

La infertilidad posee una influencia significativa en las personas que lo padecen, por eso, gracias al análisis de las encuestas, se determina que hay repercusiones en la vida social, personal y laboral, por lo que se recalca que dar educación sobre estrategias de afrontamiento factibles e incluso dar acompañamiento es sumamente necesario. (Félis et al ,2019)

Dong et al., (2022) desarrollan el artículo *“Impacto de la duración de la infertilidad en la función sexual masculina y su salud mental”* en China. Este tiene el fin estudiar si la enfermedad afecta la labor reproductiva de los hombres de parejas infértiles, se ejecuta mediante un estudio de casos y controles de 558 masculinos. Los resultados señalan que, si avanzan los años de infertilidad en la pareja, el deseo sexual en ellos no se ve afectado, así como la función orgásmica o eréctil, pero si se considera factor de riesgo para ansiedad o depresión por el deseo a ser padres.

La disfunción sexual se encuentra relacionada de forma independiente con la presencia de la enfermedad, sin embargo, no es el caso para el bienestar psicológico. Se concluye que no se debe ignorar este último, ya que en muchas ocasiones la infertilidad es un factor predisponente para obtener manifestaciones clínicas de alteraciones mentales al momento que desean concebir. (Dong et al ,2022)

Zhang et al., (2022) efectúa el artículo *“Prevalencia y factores de riesgos asociados para la ansiedad y la depresión en parejas infértiles en tratamiento con ART: un estudio transversal”* en China. El estudio analizar los aspectos predisponentes para adquirir alteraciones de salud mental en la población infértil por medio de la participación de 1247 parejas.

Las afecciones mentales se evalúan en la población, usando la escala de autoevaluación de cada una. Gracias a ello, se obtiene como resultado que, la predisposición a adquirir los trastornos aumenta en quien no sufre de infertilidad debido al estrés psicológico del que si la padece. Se concluye que la psicoterapia es relevante en personas infértiles y que las mujeres son más vulnerables a padecimientos emocionales en gran parte de los casos. (Zhang et al ,2022)

La Organización Mundial de la Salud (OMS ,2023) estima que aproximadamente una de cada seis personas padece de infertilidad a nivel mundial, es decir un 17,5%, por lo que se considera necesaria una atención apropiada para quienes poseen esta condición. Cabe mencionar que, de acuerdo con los datos, se debe contemplar como una problemática de salud pública, donde muchos realizan gastos millonarios para obtener tratamiento.

Muchas personas poseen el padecimiento a nivel mundial, además, no hay gran variación en las tasas entre los países de ingresos altos, medianos o bajos, por lo que se visualiza

como una afectación de salud sin distinciones relacionados con factores económicos. Existe la gran necesidad de crear un acceso amplio a los procedimientos terapéuticos incentivar el desarrollo de políticas que promuevan vías seguras para que estos pacientes tengan hijos. (OMS, 2023)

Assaysh-Öberg et al., (2023) desarrollan el artículo *“La experiencia de las mujeres con infertilidad y su tratamiento: un dolor silencioso y una atención y apoyo fallidos”* en Suecia. El estudio analiza información relacionada con la vivencia de la población femenina con la enfermedad, principalmente caracterizando la salud sexual, espiritual y mental.

Los artículos provienen de 19 países diferentes, incluyen a 503 mujeres en tratamiento de fertilización In Vitro. Estos determinan que la infertilidad causa un impacto a nivel mental por la experiencia vivida y las percepciones por parte de la sociedad. Se concluye que se muestran traumas personales, sexuales y sociales por lo que es importante desarrollar estrategias o políticas para favorecer derechos reproductivos mediante apoyo psicológico y financiero. (Assaysh-Öberg et al ,2023)

Reisi et al., (2023) elaboran el artículo *“Las estrategias de afrontamiento del cónyuge median la relación entre las estrategias de afrontamiento de las mujeres y su salud psicológica entre parejas infértiles”* en Irán. Se ejecuta para analizar sus herramientas para enfrentar el padecimiento de su pareja con infertilidad.

El estudio es de tipo transversal, incluyen a 212, las cuales se encuentran en tratamiento con terapias de reproducción asistida. Como resultado, se evidencia que la mayor parte de las mujeres sienten culpa, estrés y ansiedad en relación con el efecto negativo del afrontamiento del cónyuge. En conclusión, se determina que valorar las herramientas y brindar educación sobre el impacto del comportamiento de la pareja influye de forma

significativa en la salud mental de la persona que tiene el padecimiento. (Reisi et al ,2022) Pakpahan et al., (2023) realizan la revisión sistemática en el artículo “*¿Soy hombre? Una meta síntesis de estudios cualitativos sobre la masculinidad tradicional y la infertilidad*” en Indonesia. Este posee el objetivo de conocer la experiencia y percepción sobre la enfermedad relacionado con la virilidad, como método se utilizan 10 bases de datos para el análisis de la problemática.

Los resultados de 24 estudios muestran que hay un gran impacto del género en relación con la infertilidad, afectando a nivel social y mental a los hombres. El estigma social existente de la masculinidad y los ideales de la cultura patriarcal generan trastornos psicológicos graves como la ansiedad, depresión o estrés. (Pakpahan et al ,2023)

Antecedentes nacionales

Ferrero (2012) menciona en el artículo “*La infertilidad en Costa Rica debe abordarse como un problema en salud pública*”, ya que la patología afecta aproximadamente de 1 a 4 parejas en desarrollo y a nivel nacional la incidencia es de 10% en las personas de edad fértil, lo que se relaciona con la baja tasa de fecundidad.

La situación debe abordarse como una necesidad de salud y además por su influencia en las tasas de reemplazo poblacional, donde se promueva un sistema integrado que garantice un cuidado multidisciplinario con terapias costo-efectivas para las personas con esta alteración. (Ferrero ,2012)

Brenes et al., (2017) realizan la investigación “*Interpretaciones, antecedentes y consecuencias que integran la experiencia del diagnóstico de infertilidad en hombres, mujeres y parejas*” en la Universidad de Costa Rica. Tiene el objetivo de evaluar las diversas percepciones en relación con la enfermedad reproductiva. El estudio se caracteriza por ser cualitativo y descriptivo donde se subdivide cada familia participe.

Los resultados demuestran que los diversos factores externos, internos, de salud o familiares tienen influencia en los comportamientos cognitivos en relación con su diagnóstico. Se concluye que existe una necesidad de acompañamiento en esta población y que, además, se deben incentivar estrategias para un correcto abordaje psicológico. (Brenes et al ,2017)

1.1.2 Delimitación del problema

La investigación corresponde a una revisión sistemática de diversas fuentes informativas fiables sobre el efecto de la infertilidad en la salud mental. La muestra final corresponde a 9 artículos provenientes de India, Pakistán, Irán, Australia y Suecia que incluyen personas adultas fértiles e infértiles de las bases de datos PubMed, Literatura Latinoamericana y del Caribe de Ciencias de la Salud (LILACS), EBSCO Discovery Service y Scielo Son seleccionados mediante criterios de inclusión y exclusión específicos, Además, posee relación con las variables bajo análisis las cuales son la población adulta, la infertilidad y la salud mental.

1.1.3 Justificación

El tema bajo estudio es de impacto a nivel internacional, ya que existe una elevada tasa de infertilidad mundial, por lo que la población con este padecimiento se encuentra cada vez más en crecimiento. La presente investigación pretende visibilizar la necesidad de una atención completa, resaltando que no solo debe realizarse un abordaje clínico. Esto permite promover el bienestar psicológico de las parejas con infertilidad como un aspecto importante, que, además, se encuentra estrechamente relacionado con los porcentajes de éxito de las terapias de reproducción asistida y que afecta su vida diaria.

La infertilidad es considerada como un problema en la salud pública a nivel nacional, debido a que la tasa de fecundidad está por debajo de la de reemplazo, es por ello que muchas parejas se someten a tratamientos de reproducción asistida, los cuales se caracterizan por ser costosos, dolorosos y frustrantes, además de la presión social que se presenta en gran parte de los casos, lo que, como consecuente, ocasiona trastornos mentales. Algo importante de mencionar, es que en Costa Rica existe una escasa base informativa sobre el tema, por lo que esta investigación aporta a ello.

El análisis del tema contribuye a que esta población sea abordada de forma holística y por ende permite que los procedimientos tengan mayor probabilidad de éxito. Enfermería es una profesión que trabaja de forma cercana con el paciente, por lo que se busca concientizar sobre la importancia de abordar esta área para identificar emociones, sentimientos o percepciones relacionadas con la enfermedad y todos los aspectos que lleva.

El tema bajo investigación es de interés, ya que es relevante entender que esta patología reproductiva conlleva un proceso psicológico desgastante para quienes lo padecen por el deseo de ser padres, lo cual impacta significativamente muchas áreas de la vida de cada uno de ellos. Es parte fundamental de los cuidados de enfermería implementar estrategias basadas en evidencia científica las cuales permitan aumentar el bienestar mental de estos usuarios.

La población adulta con infertilidad se beneficia, ya que el profesional al reconocer y obtener información logra desarrollar un cuidado más integral, lo que permite que la salud mental se evalúe eficazmente, disminuyendo de manera pertinente la posibilidad de padecer trastornos psicológicos y que además de ello, obtengan un acompañamiento apropiado.

1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

El adulto joven con infertilidad presenta signos y síntomas de alteraciones en salud mental por su patología, por lo que se debe visibilizar, sensibilizar y abordar esta problemática. ¿Cuál es la relación de la infertilidad con signos y síntomas de alteraciones en la salud mental? Revisión Sistemática en Europa, Oceanía y Asia, 2014-2024.

TABLA N°1

“ACRÓNIMO PICO PARA LA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN”

¿Cuál es la relación de la infertilidad con signos y síntomas de alteraciones en la salud mental?

Población	Intervención	Comparación	Outcome Resultados
Población adulta	Factor de riesgo: Infertilidad.	N/A	Signos y síntomas de alteraciones en la salud mental.

Fuente: *elaboración propia, 2024.*

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo General

Determinar la infertilidad en personas adultas en relación con signos y síntomas de alteraciones en la salud mental. Revisión Sistemática en Europa, Oceanía y Asia, 2014-2024.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar a las personas adultas con infertilidad. Revisión Sistemática en Revisión Sistemática en Europa, Oceanía y Asia, 2014-2024.
- Identificar la infertilidad en personas adultas. Revisión Sistemática en Revisión Sistemática en Europa, Oceanía y Asia, 2014-2024.
- Describir los signos y síntomas de alteraciones en la salud mental en población adulta infértil. Revisión Sistemática en Revisión Sistemática en Europa, Oceanía y Asia, 2014-2024.

1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES

1.4.1 Alcances de la investigación.

La presente investigación no cuenta con alcances.

1.4.2 Limitaciones de la investigación.

La investigación no presenta limitaciones.

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

2. 1 INFERTILIDAD

La OMS (2023) define la infertilidad como una problemática mundial que afecta a millones de personas. Constituye una afectación del sistema reproductivo en hombres o mujeres que imposibilita un embarazo después de 12 meses de relaciones sexuales sin protección. Se clasifica en dos, primaria (incapacidad para concebir) y secundaria (dificultad para tener un hijo posterior a una gestación previa).

Papadakis et al., (2023) afirman que el diagnóstico inicial de esta patología se realiza por medio de la anamnesis, donde se determina la presencia de factores de riesgo, como lo es el consumo de alcohol, cigarrillos, drogas o medicamentos. También se evalúan las características correspondientes a los ciclos menstruales, el uso de anticonceptivos, embarazos previos y enfermedades de transmisión sexual.

La valoración física y genital es fundamental, ya que junto con la ecografía pélvica se logra visibilizar a nivel estructural la cavidad uterina, siendo clave para el diagnóstico. Además, los exámenes de laboratorio permiten observar la reserva ovárica, semen o si hay presencia de trastornos hormonales. (Papadakis et al ,2023)

2.1.1 Técnicas de reproducción asistida

López (2018) indica que las técnicas de reproducción asistida son diversas y específicas de acuerdo con el factor causante, por lo que se valoran los aspectos internos y externos de cada uno de ellos. Cabe mencionar, que muchos de los tratamientos para esta condición, son inaccesibles debido a costos, falta de personal capacitado y poca disponibilidad de los equipos necesarios. Entre los procedimientos para esta condición se encuentran:

Estimulación Ovárica

López (2018) afirma que la estimulación ovárica es una técnica por la cual se realiza una incitación hormonal para producir ovocitos maduros. Para ello, se da uso de farmacoterapia asociada a medicamentos como:

- Análogos de la hormona liberadora de gonadotropina (GnRH): se utilizan agonistas en la fase lútea del ciclo menstrual, esto permite una mayor liberación de la foliculoestimulante (FSH), luteinizante (LH) y los receptores de la liberadora de gonadotropina (GnRH). Actúan en los ovarios para el crecimiento de óvulos y folículos. Por otro lado, se da el uso de antagonistas en la fase de reclutamiento folicular, requiriendo menor dosificación de gonadotropinas.
- Gonadotropinas: la hormona folículo estimulante (FSH) permite la maduración de los folículos ováricos, el lugar donde maduran los óvulos. Además, se incluye la luteinizante (LH), que fomenta condiciones óptimas del ciclo menstrual y, por último, la gonadotropina coriónica humana (HCG) que estimula la actividad de la luteinizante. Esta última, se puede proporcionar junto con la luteinizante recombinante (LHr), ya que en ocasiones aumenta la tasa de éxito de embarazo y la cantidad de ovocitos.
- Andrógenos: beneficia la génesis de los esteroides provenientes del ovario, es decir los productores de los estrógenos. La testosterona transtermina aumenta las probabilidades de éxito del tratamiento.

La estimulación posee dos protocolos de duración, el corto de 15 a 17 días y el largo de 10 a 15 más de preparación. Este procedimiento se realiza mediante inyecciones subcutáneas abdominales, con dosificación individualizada para cada caso. Esto como resultado fomenta

el crecimiento y maduración folicular. Se necesita un control estricto por medio de análisis sanguíneos para analizar los niveles de estradiol y ecografías transvaginales. (López, 2018)

Fecundación In Vitro (FIV)

López (2018) señala que la técnica corresponde al proceso por el cual se fecunda un óvulo con un espermatozoide de forma externa al organismo y en cuanto el embrión está formado, se transfiere al útero. Existen dos posibles maneras de realizarla, la primera conocida como fecundación in vitro, es cuando entran en contacto los gametos para producir una fecundación parcialmente natural. La segunda se describe como una inyección espermática o intracitoplásmica, la cual permite la manipulación del espermatozoo para que ingrese al ovocito.

El proceso se realiza posterior a una estimulación ovárica para obtener ovocitos maduros, estos son recolectados mediante una punción del ovario vía vaginal, mientras que los espermatozoides se extraen del semen o bien se realiza una punción testicular. En cuanto la fecundación sea exitosa, se procede a ejecutar la transferencia embrionaria al útero. (López, 2018)

Los embriones viables se crío preservan, porque si la fertilización no funciona, estos pueden ser utilizados en un segundo intento. El éxito de este procedimiento varía según la edad (mayor de 40 años baja la eficacia) y enfermedades, además de la cantidad y estado de los gametos. Entre los riesgos asociados a este procedimiento se encuentra la gestación múltiple, así como el parto prematuro. (López, 2018)

Inseminación Artificial

López (2018) menciona que la inseminación artificial sirve para recolectar gametos masculinos, es decir, espermatozoides de la pareja o de un donante, con el fin de ser

insertados en el sistema reproductivo femenino, usualmente, se realiza después de una estimulación ovárica, ya que permite asegurar la ovulación.

La muestra de semen se recolecta y procesa en laboratorio para seleccionar los espermatozoides óptimos en movilidad y calidad, una vez que se realiza, se procede a la inseminación. Esta es una técnica que se ejecuta en corto tiempo y es indolora. Posteriormente, se inicia tratamiento con progesterona, lo que permite al útero prepararse para gestar. (López, 2018)

La probabilidad de éxito ronda aproximadamente de un 10% a un 15%, por lo que, en caso de no obtener los mejores resultados, la técnica se puede repetir en tres o cuatro ciclos consecutivos, después del cuarto, la posibilidad de obtener un embarazo se reduce hasta llegar a ser nula. Uno de los riesgos más comunes es la gestación múltiple, debido a la estimulación ovárica realizada previamente al procedimiento. (López, 2018)

Biopsia Testicular

Barrantes (2021) describe la biopsia testicular como un procedimiento que se emplea en el diagnóstico de la azoospermia obstructiva o no obstructiva, la cual es una patología que dificulta la producción de espermatozoides. Esta técnica, permite formular un plan de tratamiento y logra que los profesionales realicen una recuperación de gametos para crio preservarlos. Cabe destacar, que se utiliza anestesia local o general y es ambulatorio. Sus posibles complicaciones son la hemorragia, infección e hipogonadismo.

2.1.2 Rol del profesional de enfermería en las técnicas de reproducción asistida

Cova et al., (2021) plantean que las técnicas de reproducción asistida son de baja y alta complejidad, por lo que es necesario un correcto manejo por parte del personal de salud, principalmente del área de enfermería, ya que se caracteriza por poseer funciones que

permiten que el usuario se encuentre preparado y se adapte al cumplimiento de indicaciones relacionadas con el tratamiento. Entre sus labores se encuentran:

- Cuidado técnico y profesional: enfermería ejerce un papel esencial en el campo de tratamientos para la infertilidad, por lo que se encuentra participe en todas las etapas de los procedimientos. Al inicio, desarrollan el historial clínico del paciente, así como los consentimientos informados. Durante la intervención, facilitan los instrumentos quirúrgicos y dan indicaciones a los usuarios. Por último, brindan seguimiento para valorar el estado físico y emocional. Se debe recalcar que, sus labores, se encuentran basadas en evidencia científica y aspectos bioéticos.
- Educación al usuario: la formación es un aspecto fundamental, ya que permite que los usuarios comprendan los protocolos, cuidados e indicaciones que deben seguir para que el tratamiento tenga éxito. Además, logra que las parejas entiendan las posibilidades de que el procedimiento funcione, brindando información certera sobre las complicaciones que se presentan. Enfermería se encarga de contestar dudas, esto como consecuente alivia angustias en los pacientes.
- Acompañamiento psicológico: al inicio, cualquier tratamiento o consulta médica genera síntomas de ansiedad e inseguridad, ya que los pacientes se enfrentan a una situación desconocida y llena de experiencias nuevas que son difíciles de entender y que influyen a nivel personal, social o incluso laboral.

La comunicación clara, adecuada y precisa ayuda a que se establezca una relación enfermera-paciente de confianza para clarificar dudas y preocupaciones con un ambiente de empatía y seguridad. Es fundamental respetar las disposiciones religiosas, tendencias sexuales, la edad, los vínculos matrimoniales, la posición

económica, social y cultural de cada persona, ya que, por su situación, son vulnerables a adquirir problemas psicológicos.

La atención se realiza de forma integral, donde se fomentan acciones preventivas y congruentes entorno a la salud mental. Enfermería es una profesión que se caracteriza por su cercanía a los usuarios, por lo que analizan, plantean e identifican necesidades emocionales.

Gracia (2020) enfatiza en que la infertilidad tiene un impacto social, familiar y personal, por consiguiente, surge desesperanza, duda, ansiedad, culpa o estrés entorno a las perspectivas internas y externas. Sumado a esto, la mayor parte de los tratamientos son costosos, largos y dolorosos, por lo tanto, enfermería realiza un amplio abordaje y acompañamiento.

2.2 SALUD MENTAL

La OMS (2022) argumenta que la salud mental se considera un estado de bienestar, en el cual, el ser humano tiene la capacidad de enfrentar diversas adversidades, así como, desarrollar su potencial en sus quehaceres de la vida diaria, esto fomenta una adecuada toma de decisiones, buenas relaciones interpersonales, sana autoestima y entre otros aspectos relevantes para el crecimiento personal en todas las etapas de la vida. Es un considerada un derecho humano que posee influencia a nivel individual y en su entorno socioeconómico.

Los determinantes de la salud mental son de tipo individual, social y estructural, estos se relacionan entre sí, caracterizando a cada individuo. La pobreza, violencia, enfermedades y la desigualdad se describen como factores de riesgo para adquirir trastornos psicológicos. Cabe mencionar, que estos se manifiestan en cualquier etapa de la vida, sin embargo, en fases específicas del desarrollo humano causan un impacto más grave. (OMS, 2022)

2.2.1 Alteraciones en la salud mental

Marcias et al., (2019) describen la ansiedad como aquel padecimiento en el cual se presenta una preocupación constante por acontecimientos en el futuro. La persona que lo padece siente constante amenaza y como consecuente inquietud, miedo, hipervigilancia o preocupación. Sin embargo, se considera una respuesta fisiológica y conductual ante peligros, lo que permite de forma adaptativa generar un estado de supervivencia.

Chávez et al., (2018) ratifican que los síntomas que se presentan en la ansiedad son la preocupación excesiva, temores incontrolables, malestar digestivo, inseguridad, insomnio, cansancio, tensión, arritmias, hiperventilación, eludir situaciones, temblor, sudoración y sensación de adormecimiento en las extremidades.

Martin et al., (2018) plantean que la depresión es un estado de ánimo disminuido que altera la esfera psicosocial de los individuos, en adición, esta enfermedad provoca discapacidad laboral y social en la mayor parte de los casos. Algunos de los síntomas son de tipo físico o emocional, entre ellos se encuentra el poco interés en sentir placer en actividades, sensación de tristeza en gran parte del día, pérdida de peso, insomnio, agitación, sobre pensamiento excesivo, disociación constante e ideas de muerte.

2.3 CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL

2.3.1 Joyce Travelbee: Modelo de relaciones entre seres humanos.

Raile et al., (2021) refieren que Joyce Travelbee nace en 1926 y muere en 1973 a sus 47 años, es procedente de Nueva Orleans, Luisiana, Estados Unidos. Enfermera, escritora y educadora en la Escuela de enfermería del Charity Hospital, Universidad del estado de Louisiana, Universidad de Nueva York y en la Universidad de Jackson Mississippi.

La profesional publica el modelo de relaciones entre seres humanos en el libro *Interpersonal Aspects of Nursing* entre los años 1966 a 1971, en su teoría participa Victor Frankl y Rollo May, quienes discuten y comparten el pensar de Travelbee. Ella desarrolla conceptos tales como enfermedad, dolor, sufrimiento, esperanza, comunicación, interacción, empatía, entre otros marcos conceptuales. (Raile et al, 2021)

La teoría desarrolla 4 metaparadigmas. El primero es enfermería, donde el profesional colabora para prevenir o tratar condiciones patológicas. El segundo es la salud, que se manifiesta como un estado de bienestar emocional y físico. El tercero es el entorno, explicado como la experiencia vivida en relación con la situación por la que se rodea. Por último, se encuentra la interacción enfermera-paciente, se describe como el proceso donde hay comunicación y cercanía entre ambos. (Raile et al, 2021)

Los metas paradigmas se relacionan en 5 fases. La primera se llama encuentro original, este determina el rol de enfermera y paciente, se detallan la claridad de las funciones a cumplir por el profesional de enfermería con el usuario que se encuentra en tratamiento. Luego como segunda etapa, se encuentran las identidades emergentes, que se define como el proceso por el cual se desarrolla una relación donde se conocen más. (Raile et al, 2021)

La tercera fase posee los sentimientos progresivos de empatía, donde se establece una cualidad esencial para brindar un cuidado de calidad en relación con pacientes que se someten a tratamientos física y psicológicamente exhaustivos. La compasión, como cuarto paso, detalla la relevancia del desarrollo de estrategias de afrontamiento para colaborar con el estado psicológico en los usuarios ante su pronóstico. Para finalizar, se encuentra la etapa de transferencia, que determina el accionar por parte del profesional para disminuir la sintomatología negativa ante la patología. (Raile et al, 2021)

El paciente necesita un cuidado empático, ya que establece una relación de calidad entre enfermera y paciente, donde no se visualiza como un objeto al cual tratar, sino que se aborda de manera integral. Por lo tanto, con lleva a obtener resultados óptimos hacia los tratamientos y alivia el sufrimiento vivido a raíz de las experiencias obtenidas por el proceso.

El modelo tiene una estrecha relación con la investigación desarrollada, ya muchos pacientes con patología de infertilidad presentan manifestaciones clínicas de alteraciones mentales por el proceso largo, costoso y exhaustivo que lleva tratando su condición, además, es una experiencia con expectativas personales y sociales.

Estos usuarios abordan a nivel psicológico la interacción entre enfermera y paciente, destacando que debe brindarse una valoración holística, promoviendo la atención más humanizada a la experiencia vivida, visibilizando la necesidad de este tipo de cuidado por parte del personal de enfermería hacia esta población

CAPÍTULO III
MARCO METODOLÓGICO

3.1 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

La revisión sistemática se desarrolla mediante un enfoque cualitativo, ya que se realiza una búsqueda de artículos para analizar sus datos y así, obtener información que permita cualificar las variables bajo estudio. Mencionan Sánchez et al., (2019), que en el proceso metodológico se hace uso de bases epistémicas, por las cuales se examinan aspectos relevantes para la interpretación del fenómeno y con ello, responder a la pregunta planteada.

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación se fundamenta en una revisión sistemática, dentro de este marco se realiza una búsqueda informativa en relación con fuentes secundarias, como lo son artículos basados en evidencia científica dirigidos a las variables. Se ejecuta una evaluación procedente de las bases de datos confiables, lo que explica y contextualiza el problema bajo estudio.

Moreno et al., (2018), argumentan que la revisión sistemática es una síntesis de información clara, verídica y específica, la cual busca datos que permiten responder a la pregunta de investigación. La evidencia de más alto nivel jerárquico es considerada, porque colabora en la recolección, resumen, análisis y evaluación de la problemática y sus variables.

La revisión sistemática es de tipo alcance (*scoping review SR*), ya que, según Chambergo et al., (2021), posee la característica de realizar un extenso análisis porque se plantea de manera general. Lo más relevante, es que logra una visualización amplia de los artículos incluidos para analizar la información.

La pregunta de la investigación corresponde a la de tipo pronóstico, debido a que, como mencionan Cañón et al., (2021) esta determina la condición a futuro de una población con

una característica en específico en relación con la exposición a un factor de riesgo. En este caso es el resultado de la influencia de la infertilidad sobre la salud mental en los adultos.

3.3 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación se realiza con la metodología PRISMA. De acuerdo con Page et al., (2020), en la declaración, se describe como una estrategia de trabajo por la cual se desarrollan revisiones sistemáticas. Se compone de fases que permiten tener una calidad y confiabilidad para la selección de las bases informativas a utilizar. Además, define el porqué del estudio y como se ha ejecutado, para ello, se requiere de resultados fiables y transparentes procedentes de cada artículo.

Page et al., (2020), mencionan que las revisiones sistemáticas cuentan con una metodología que detalla aspectos con los que debe cumplir la investigación. Entre ellos se encuentra, coherencia en el título relacionado a las variables que se desean estudiar (infertilidad, salud mental), resumen estructurado con el fin obtener una visualización reducida de lo que trata el estudio, justificación que describe el por qué se realiza, objetivos para determinar la finalidad del trabajo y la pregunta de investigación.

La pregunta de investigación se efectúa por medio del acrónimo llamado PICO, donde se señala la población, intervención, comparación y resultados. Esto permite definir cuáles son las variables bajo estudio y que fenómeno se analiza. En este caso, corresponde a los adultos, al factor de riesgo de infertilidad y la influencia de la patología mencionada sobre la salud mental.

TABLA N° 2
“PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN”

¿Cuál es la relación de la infertilidad con signos y síntomas de alteraciones en la salud mental?			
Población	Intervención	Comparación	Resultados
Población adulta	Factor de riesgo: Infertilidad.	N/A	Signos y síntomas de alteraciones en la salud mental.

Fuente: *elaboración propia, 2024.*

La investigación posee un enfoque cualitativo que se desarrolla mediante una revisión sistemática. Su unidad de análisis está compuesta por fuentes secundarias seleccionadas gracias a los criterios de inclusión y exclusión establecidos. Para la indagación de artículos relacionados a las variables, se aplica la metodología descrita a continuación:

- Estrategia de búsqueda: la técnica se ejecuta por medio del uso de los términos sugeridos por los Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS) los cuales son infertilidad o esterilidad, salud e higiene mental, ansiedad, depresión en los idiomas español e inglés.
- Relaciones entre conceptos: el análisis se confecciona siguiendo la metodología de la pregunta PICO, para ello, se determinan conexiones entre conceptos, para lograr identificar respuestas, lo que permite el cumplimiento de los objetivos de la investigación.

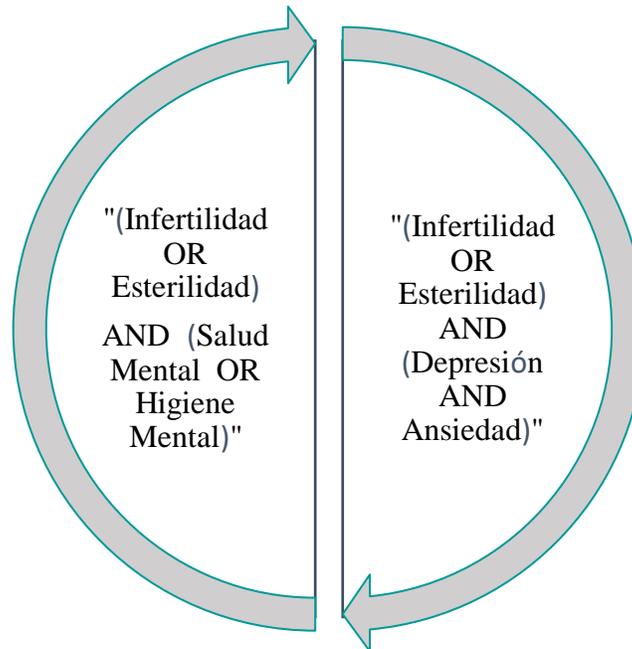
TABLA N° 3
“RELACIONES ENTRE CONCEPTOS”

Concepto	Relación	Concepto
Infertilidad	Relacionado con	Salud mental
Infertilidad	En	Adultos
Salud Mental	En	Adultos con infertilidad
Infertilidad	Relacionado con	Ansiedad
Infertilidad	Relacionado con	Depresión
Salud Mental	También	Higiene Mental
Infertilidad	También	Esterilidad

Fuente: *elaboración propia, 2024.*

- Diagrama de flujo o algoritmo de búsqueda: el diseño da uso de los operadores booleanos “AND” y “OR”. Además, para realizar la indagación de fuentes informativas se utilizan los conceptos determinados por los Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS). En adición, se opta por filtros que permiten la selección de artículos, como la antigüedad de no más de 10 años e idiomas inglés y español.

FIGURA N°1
"FLUJOGRAMA DE BÚSQUEDA CON OPERADORES BOOLEANOS"



Fuente: elaboración propia, 2024.

Los datos se extraen y sintetizan por medio de una tabulación en Microsoft Excel, obteniendo información clave para el estudio. En cada uno de ellos, se evalúa el nivel de evidencia o confiabilidad con la ayuda de la ficha de lectura crítica (FLC 3.0) y la metodología de OXFORD. La discusión posee una síntesis narrativa para interpretar y describir los resultados de las evidencias seleccionadas, para cumplir con los objetivos de la investigación y responder a la pregunta PICO.

3.4 UNIDAD DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO

La unidad de análisis la componen fuentes secundarias, corresponde a artículos científicos de a bases de datos fiables EBSCO, LILACS, Scielo y PubMed. Hernández et al., (2019), indican que se describe como una herramienta científica por la cual se determina al objeto de estudio, es decir la población y la muestra.

3.4.1 Población

Condori (2020), señala que la población está compuesta por los elementos usados como unidad de análisis. Son aquellos pertenecientes al campo más amplio de donde se realiza la investigación, por lo que según la indagación corresponde a 29 605 artículos.

3.4.1 Muestra

Condori (2020), describe la muestra como parte representativa de la población de interés para la investigación. De acuerdo con lo anterior, este subconjunto es de 9 artículos que incluyen a 17 610 personas en total.

3.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

A continuación, se presenta la tabla N°4 evidenciando los criterios de inclusión y exclusión para la investigación.

TABLA N°4

“CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN PARA LA REVISIÓN SISTEMÁTICA”

Criterios De Inclusión	Criterios De Exclusión
Artículos que incluyan población en edad adulta o adulta joven.	Artículos de bases informativas no fiables.
Artículos con 10 años de antigüedad.	Artículos que solo desarrollen el tema de infertilidad.
Artículos que relacionen la salud mental con la infertilidad.	Artículos sin texto completo para revisión.
Artículos en inglés y español.	Artículos sin metodología, objetivos, muestra, resultados o conclusiones.
Artículos que incluyan ansiedad, depresión como alteraciones en salud mental en personas con infertilidad.	

Fuente: *elaboración propia, 2024.*

3.6 PLAN PILOTO

Fernández et al., (2023) plantean que el plan piloto determina la fidelidad, confiabilidad y aceptabilidad de los diversos artículos utilizados para la revisión sistémica. Además, determina cuales son las decisiones más adecuadas y oportunas para la investigación, se realiza con el 10% de la muestra.

La investigación posee con una lista de verificación, donde se destacan características primordiales y específicas para realizar la inclusión de estudios. Para efectos metodológicos, la revisión se realiza mediante el plan piloto corresponde a 2 artículos seleccionados al azar. (Ver anexo 1 y 2)

3.7 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Alegre (2022) determina que la recolección de datos se realiza mediante instrumentos o técnicas las cuales permitan obtener la información para el cumplimiento de los objetivos en el contexto metodológico de la investigación. Se seleccionan de acuerdo con el nivel de complejidad del estudio, según el enfoque cualitativo y sus herramientas.

Los artículos son escogidos mediante la metodología PRISMA. Se encuentran tabulados en Microsoft Excel, donde se verifican los criterios de inclusión y exclusión para ser introducidos como evidencia científica fiable y contundente. En la plataforma se especifican los datos como título, autor, año, objetivo, metodología, muestra y resultados de cada uno para realizar el análisis adecuado.

3.8 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Los datos se recolectan con una metodología de fases específicas que permiten la valoración de los estudios para incluirlos en la investigación. La primera etapa se realiza mediante la identificación, en ella se aplican las técnicas de búsqueda planteadas logrando visibilizar los

artículos que continúan bajo los criterios de selección, título relacionado a las variables y que no se encuentren duplicados.

Los artículos identificados pasan a la fase de selección. Mediante la exploración de estos, se realiza una lectura breve de su información y sus títulos, esta se efectúa gracias a la implementación de una matriz en la cual se destacan cuáles son los datos que deben tener, para ello se establecen características necesarias como coherencia en el título, no más de 10 años de antigüedad y a cuál variable del tema se ve enfocado según la pregunta determinada por el acrónimo PICO.

Los estudios seleccionados continúan a la fase de elegibilidad, donde se visualizan de forma detenida para concluir que son aptos para la investigación ya que contienen información inédita y original que reproduzca evidencia científica del fenómeno bajo estudio, para así plantear un análisis de las variables según el cumplimiento de los criterios establecidos.

La fase de inclusión se encarga de incorporar aquellos artículos que contienen una metodología científica adecuada y con aspectos íntegros para caracterizar las variables de forma completa. Se ejecuta una lectura exhaustiva de cada uno para examinar si contienen los datos requeridos y aumentar la calidad de la investigación.

3.9 ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS

La organización de datos describe la secuencia del contenido de los diversos estudios seleccionados. Esto se realiza a través de transcripciones y anotaciones del autor, año, país, objetivo, metodología, discusión de los resultados, conclusiones y observaciones en la plataforma Microsoft Excel.

3.9.1 Selección de los estudios

Los estudios se seleccionan gracias a la implementación de una matriz en Microsoft Excel, en la cual se destacan los datos que debe poseer para ser incluido en la investigación, para ello, se establecen aspectos como cumplimiento de los criterios de inclusión, coherencia en el título, autor, variable bajo estudio, metodología, resultados y conclusiones. Algunos de los filtros utilizados para la búsqueda son año (no más de 10 años de antigüedad), idioma inglés y español, publicaciones académicas y que tengan disponibilidad de texto completo para la lectura.

Los artículos se evalúan según los requerimientos establecidos por la plataforma de lectura crítica (FLC 3.0), ya que es relevante para estimar y valorizar la totalidad del contenido. Se ejecuta por medio fases específicas para determinar la eficacia y fiabilidad. Además, se visualiza el nivel de evidencia de los estudios mediante la metodología de OXFORD lo cual permite determinar el nivel de calidad.

3.10 ANÁLISIS DE DATOS

Borjas (2020) ratifica que el análisis de datos se realiza con lógica, orden y detalle, es decir que se establecen técnicas que sustentan los resultados obtenidos a raíz de la revisión de artículos. Esto permite obtener confiabilidad externa e interna y validez en los diversos datos para sustentar la aprobación de la investigación junto con su credibilidad.

Los resultados se examinan mediante una redacción narrativa para analizar si se responde a la pregunta de investigación. Ortiz (2020) afirma que este tipo de síntesis integra una narración cualitativa de los datos provenientes de los artículos en revisión, con ello, también se evalúa el cumplimiento de los objetivos.

3.11 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Loue et al., (2015) postula que la ética posee principios básicos los cuales rigen en cada uno de los artículos para ser introducidos en una investigación, entre ellos se encuentra el respeto a las personas, la beneficencia, no maleficencia y justicia. La inclusión de la población en los estudios se realiza de manera que no se perjudiquen y se brinde autonomía a cada uno.

Las consideraciones éticas evalúan detenidamente la metodología de los estudios, por lo cual se indaga cuáles fueron los criterios que permiten establecer la presencia de principios éticos en cada uno. Teniendo en cuenta esto, se valora que cada artículo calificado como revisión sistemática posea licencias apropiadas para su publicación, así como análisis de comités científicos o educativos, profesionales de ciencias de la salud y, además, pertenezcan a entidades universitarias o revistas debidamente registradas con seria formación.

La actividad de campo posee consentimiento informado como lo son entrevistas o encuestas, así como los diversos permisos que autorizan la realización del estudio como tal. En cada uno, no hay conflicto de interés por parte de ninguno de los autores. Es relevante verificar las características mencionadas, ya que, para la incorporación de estudios a la investigación, estos deben poseer seriedad y formalización para establecer que el contenido procedente de ellos es verídico y de origen confiable.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Los resultados se presentan buscando a fondo artículos científicos en las bases de datos EBSCO, LILACS, PubMed y Scielo. Se utilizan los descriptores de ciencias de la salud (DeCs), las estrategias de búsqueda con los operadores booleanos descritas anteriormente y la aplicación de filtros como no más de 10 años de antigüedad, idioma inglés o español y que únicamente sean publicaciones académicas. Esto permite identificar la cantidad de estudios disponibles según la metodología mencionada.

TABLA N°5

“MAPA DE BÚSQUEDA SEGÚN LOS OPERADORES BOOLEANOS Y CANTIDAD DE ARTÍCULOS ENCONTRADOS POR BASE DE DATOS”

		EBSCO	PubMed	LILACS	Scielo
"(Infertilidad	OR	29 245	312	0	0
Esterilidad)"					
AND "	(Salud				
Mental OR Higiene					
Mental)"					
"(Infertilidad	OR	19	29	0	0
Esterilidad)"	AND				
"(Depresión	AND				
Ansiedad)"					

Fuente: *elaboración propia, 2024.*

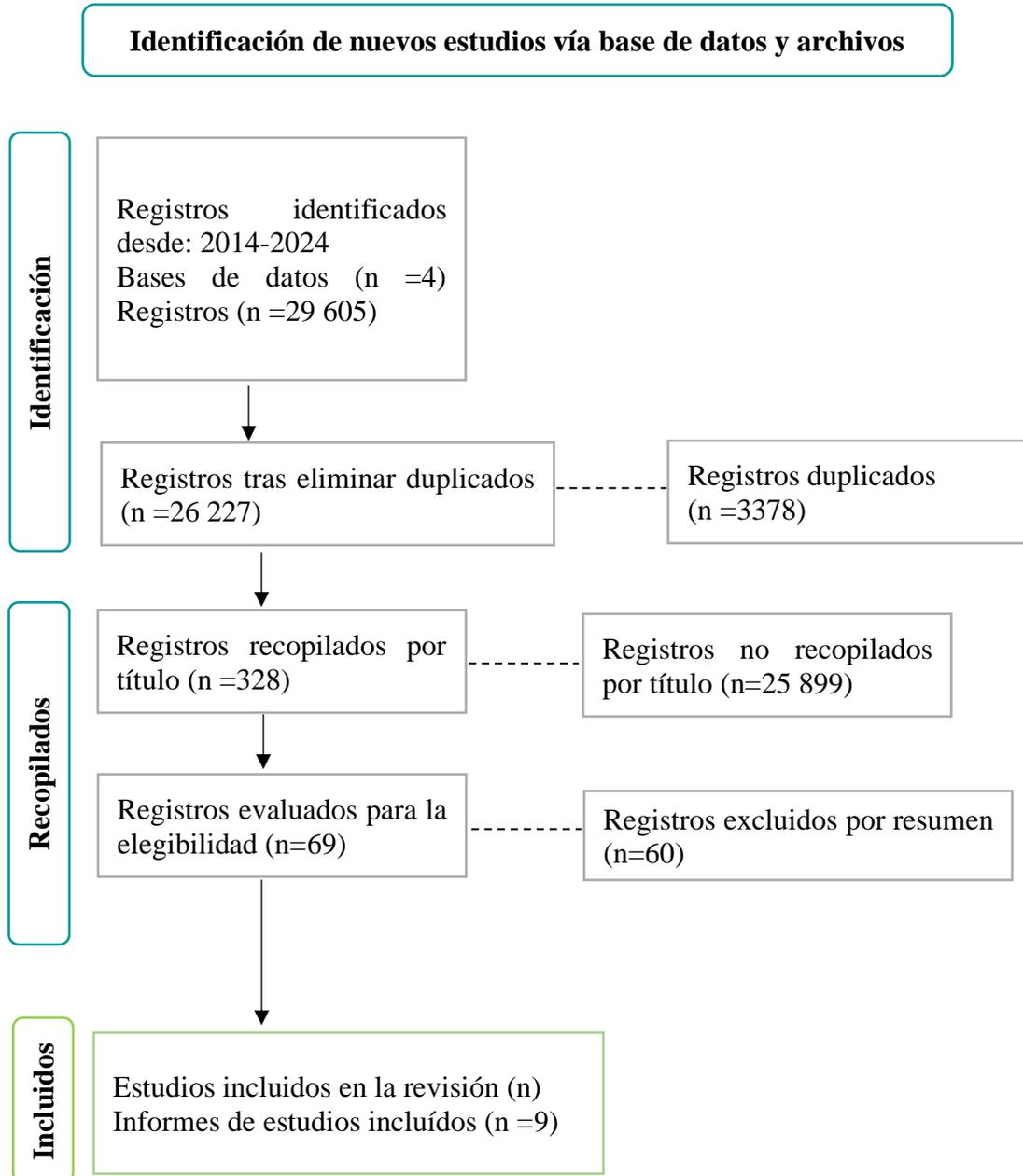
Los artículos se encuentran usando de bases informativas fiables, que dan información adecuada para responder a la pregunta de investigación y cumplir los objetivos. Después de la selección de 4 de las plataformas, se procede a utilizar los descriptores de ciencias de la salud (DeCs) en combinación con los operadores booleanos, lo que permite la identificación de estudios para posteriormente realizar la selección.

Los filtros de búsqueda corresponden a artículos de no más de 10 años de antigüedad y publicaciones académicas en inglés y español. Según lo mencionado, se identifican 29 605 estudios en todas las bases informativas, de los que se eliminan 3378 porque se encuentran duplicados y después a la recopilación por título, únicamente se integran 328 para continuar siendo elegibles.

La lectura de los resúmenes permite identificar 69 artículos elegibles, de los cuales 9 cumplen con los criterios establecidos y, además, son los más prometedores para efectuar los objetivos planteados. Gracias a la ficha de lectura crítica FLC 3.0 se visualiza la calidad de cada uno para responder a la pregunta PICO según las variables de investigación y mediante la metodología OXFORD se evalúa su nivel de evidencia. A continuación, se presenta la figura N°2 evidenciando la metodología PRISMA de la investigación:

FIGURA N° 2

“FLUJOGRAMA PRISMA RELACIONADO CON EL TEMA BAJO ESTUDIO PARA LA INCLUSIÓN DE ARTÍCULOS”



Fuente: elaboración propia, 2024.

4.1.1 Matriz de inclusión de artículos

Los artículos se incluyen mediante una matriz la cual identifica el nivel de evidencia de OXFORD y la fiabilidad de su ejecución por medio de la ficha de lectura crítica FLC 3.0. Este proceso colabora en la revisión de los datos de forma detenida lo cual fomenta un análisis confiable y con mayor calidad para la investigación.

TABLA N°6

“NIVEL DE EVIDENCIA Y CALIDAD DE LOS ARTÍCULOS EN REVISIÓN”

AUTOR	NIVEL DE EVIDENCIA	NIVEL DE CALIDAD
	OXFORD	FLC 3.0
Adriana Milazzo, Geroge	1a	ALTA
Mmatzaganian, Adam G.		
Elshaug, Sheryl A.		
Hemphill, Janet E, Hiller.		
Navjot Kamboj, Kallur	2b	ALTA
Nava Saraswathy, Sweta		
Prasad, Nandita		
Babu,Manju Puri, Apoorva		
Sharma,Sukriti		
Dhingra,Mohinder Pal		
Sachdeva,Chakraverti		
Mahajan.		

Shereen Assaysh- Öberga, Catrin Borneskoga, Elin Ternström.	1a	ALTA
Zain, Naphade, Nilesh, Jyoti, V. Shetty, Asmita, Jagtap.	2b	ALTA
Kalpana Signh, Kumari Shashi, Kumari Rajshee, Shivani Sinha, Geetam Bharti.	2b	ALTA
Lamia Yusuf.	3b	ALTA
Poonam Devi, Sanjay Kumar.	3b	ALTA
Shoboo Rahmati, Ali Delpisheh, Ashraf Direkvand Moghadam, Kourosh Sayehmiri, Fathola Mohamadian.	2b	ALTA
Saman Maroufzadeh, Azadeh Ghaheri, Amir AlmasiHashiani, Maryam Mohammadi, Behnaz	2b	ALTA

Navid, Zahra Ezabadi, Reza

Omani Samani.

Fuente: *elaboración propia, 2024.*

Los datos relevantes de cada artículo científico incluido en la investigación están sintetizados a continuación:

TABLA N°7

“SÍNTESIS DE DATOS RELEVANTES DE CADA ARTÍCULO CIENTÍFICO”

ARTÍCULO N°1		
“RESULTADOS DE DEPRESIÓN Y ANSIEDAD ASOCIADOS CON TECNOLOGÍAS FALLIDAS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA: REVISIÓN SISTEMÁTICA Y METAANÁLISIS “		
AUTOR	AÑO/PAIS	VARIABLE
Adriana Milazzo, Geroge Mmatzaganian, Adam G. Elshaug, Sheryl A. Hemphill, Janet E, Hiller.	2016. Australia.	Salud mental e infertilidad.
METODOLOGÍA	MUESTRA	OBJETIVO
Revisión sistemática y metaanálisis de 7 bases electrónicas MedLine, PsycINFO, CINAHL, Informit Health, Cochrane Library, Current Contents	33 artículos de 7 bases informativas.	Evaluar el estado psicológico de adultos en terapias de reproducción asistida fallida.

<p>Connect y EMBASE. Se encuentran estudios de enero de 1980 a agosto del 2015 acerca de aspectos psicosociales antes y después del tratamiento con terapias de reproducción asistida. Se da uso de un análisis estandarizado con el fin de extraer los datos para determinar la relación de la depresión y ansiedad con los resultados de los procedimientos.</p>		
<p>RESULTADOS: La revisión sistemática posee 21 artículos seleccionados según los criterios de inclusión y exclusión. Se incluyen a parejas y mujeres con éxito o fracaso en terapias de reproducción asistida. Los participantes del estudio provienen de hospitales y clínicas de fertilidad de 9 países diferentes con una población total de 7258 mujeres y 5653 hombres, donde 573 femeninas obtienen un tratamiento exitoso, mientras que 1751 parejas no lo tienen.</p> <p>En el metaanálisis se incluyen 12 estudios en los que 1345 mujeres y 279 hombres tienen fracaso, mientras que en 385 femeninas y 135 masculinos su tratamiento tuvo éxito. Los</p>		

procedimientos fallidos con TAR se relacionaron con la depresión y la ansiedad en ambos sexos.

Los datos analizados demuestran una disminución significativa de la depresión después de un tratamiento exitoso, sin embargo, en relación con la ansiedad no hay una reducción significativa. Cabe destacar, que existe mayor afectación psicológica en las mujeres que en los hombres.

Fuente: *elaboración propia, 2024.*

TABLA N° 8

“SÍNTESIS DE DATOS RELEVANTES DE CADA ARTÍCULO CIENTÍFICO”

ARTÍCULO N°2		
“INFERTILIDAD FEMENINA Y TRASTORNOS MENTALES COMUNES: ESTUDIO TRANSVERSAL DEL NORTE DE LA INDIA “		
AUTOR	AÑO/PAIS	VARIABLE
Navjot Kamboj, Kallur Nava Saraswathy, Sweta Prasad,Nandita Babu,Manju Puri, Apoorva Sharma,Sukriti Dhingra,Mohinder Pal Sachdeva,Chakraverti Mahajan.	2023. India.	Salud mental e infertilidad.
METODOLOGÍA	MUESTRA	OBJETIVO

<p>La metodología corresponde a un estudio transversal en el cual se administra a la muestra un programa de entrevistas que incluyen variables demográficas, estilo de vida y proceso reproductivo. Además, se da uso de técnicas psicológicas como PSS, GAD-7 y PHQ-9 que analizan datos relacionados con el estrés, la ansiedad y la depresión respectivamente. Los datos se valoran mediante un software estadístico.</p>	<p>500 mujeres, dentro de las cuales 250 padecen de infertilidad primaria, mientras que la cantidad restante posee controles fértiles.</p>	<p>Entender la influencia de las variables sociodemográficas, los procesos reproductivos y estilo de vida en el padecimiento de estrés, depresión y ansiedad en mujeres fértiles e infértiles.</p>
<p>RESULTADOS: Las mujeres que padecen de infertilidad tienen mayor predisposición a padecer trastornos ansiosos, depresivos y episodios de estrés, sin embargo, no existe relación con su estilo de vida o aspectos demográficos, es decir posee más influencia el proceso reproductivo.</p>		

El estrés conduce a la ansiedad y depresión en mujeres con infertilidad, pero, por el contrario, en las femeninas fértiles solo lleva a la depresión. Se concluye que se debe brindar educación a las personas con el padecimiento para que reciban controles de salud mental como rutina durante su tratamiento.

Fuente: *elaboración propia, 2024.*

TABLA N° 9

“SÍNTESIS DE DATOS RELEVANTES DE CADA ARTÍCULO CIENTÍFICO”

ARTÍCULO N°3		
“LA EXPERIENCIA DE LAS MUJERES EN MATERIA DE INFERTILIDAD Y TRATAMIENTO: UN DOLOR SILENCIOSO Y UNA ATENCIÓN Y APOYO FALLIDOS “		
AUTOR	AÑO/PAIS	VARIABLE
Shereen Assaysh- Öberga, Catrin Borneskoga, Elin Ternström.	2023. Suecia.	Salud mental e infertilidad.
METODOLOGÍA	MUESTRA	OBJETIVO
La metodología corresponde a una meta síntesis etnográfica de 19 estudios de 12 países diferentes, en los cuales se incluyen a 503 mujeres que describen su experiencia	19 estudios de Google Scholar, PubMed, Cinhal y PsychInfocon que incluyen a 503 mujeres en tratamiento con FIV.	Caracterizar las experiencias de mujeres que están en tratamiento con Fertilización In Vitro para su infertilidad.

<p>con la FIV. Se analiza el trauma reproductivo, el impacto en la vida personal y social, así como la vivencia de su patología en el sistema de salud.</p>		
<p>RESULTADOS: El análisis de los estudios señala como resultados que hay presencia de traumas personales los cuales desarrollan síntomas de ansiedad, estrés, vergüenza, insomnio, aislamiento social, culpa y desesperanza. También, determina que el proceso de tratamiento con FIV ocasiona problemas interpersonales debido a que se sienten señaladas. Es importante destacar, que expresan carencia de apoyo por parte del sistema salud. Cabe mencionar, que los artículos provienen de 12 países con características sociodemográficas diversas y sin embargo poseen experiencias similares sin importar la variedad en sus características poblacionales.</p>		

Fuente: *elaboración propia, 2024.*

TABLA N° 10

“SÍNTESIS DE DATOS RELEVANTES DE CADA ARTÍCULO CIENTÍFICO”

ARTÍCULO N°4		
“EVALUACIÓN DE LA DEPRESIÓN Y LA ANSIEDAD EN PAREJAS CON INFERTILIDAD “		
AUTOR	AÑO/PAIS	VARIABLE
Zain, Naphade, Nilesh, Jyoti, V. Shetty, Asmita, Jagtap.	2023. India.	Salud mental e infertilidad.
METODOLOGÍA	MUESTRA	OBJETIVO
El estudio es de tipo observacional descriptivo donde se evalúan a 50 parejas de un hospital de tercer nivel de atención en un periodo de enero del 2020 a diciembre de ese mismo año. Se entrevista a cada uno por medio de la escala de depresión y ansiedad de Hamilton. Los resultados cuantitativos se analizan por medio de un	La muestra corresponde a 50 parejas, es decir 100 personas diagnosticadas con infertilidad y seleccionadas según los criterios de inclusión y exclusión establecidos.	Examinar la prevalencia e impacto de la ansiedad y depresión en parejas con diagnóstico de infertilidad, para determinar la gravedad de sus síntomas en relación con el tratamiento para su condición.

<p>Software científico versión 21.0, los mismos se grafican calculando su media y desviación estándar. Mientras que los datos cualitativos se representan por medio de porcentaje y frecuencia evaluándolos por medio de la prueba Fisher.</p>		
<p>RESULTADOS: Los datos estadísticos evidencian relación significativa de la depresión en las esposas con el apoyo por parte de su pareja, además, se analiza que existe mayor presencia de síntomas ansiosos o depresivos según la duración del tratamiento y el tiempo que ha transcurrido con la enfermedad. La gravedad o presencia de estas alteraciones mentales no tiene relación con la edad, nivel educativo, profesión o antecedentes patológicos si no por la infertilidad que padecen.</p>		

Fuente: *elaboración propia, 2024.*

TABLA N° 11

“SÍNTESIS DE DATOS RELEVANTES DE CADA ARTÍCULO CIENTÍFICO”

ARTÍCULO N°5		
“EVALUACIÓN DE LA DEPRESIÓN, LA ANSIEDAD Y EL ESTRÉS ENTRE PAREJAS INDIAS INFÉRTILES EN UN CENTRO DE ATENCIÓN SANITARIA TERCIARIA EN BIHAR “		
AUTOR	AÑO/PAIS	VARIABLE
Kalpana Signh, Kumari Shashi, Kumari Rajshee, Shivani Sinha, Geetam Bharti.	2020. India.	Salud mental e infertilidad.
METODOLOGÍA	MUESTRA	OBJETIVO
La metodología corresponde a un estudio transversal ejecutado en el Instituto Indira Gandhi de Ciencias Médicas en Bihar en un periodo de enero del 2017 a diciembre de ese mismo año. Se realiza un cuestionario Ferti Qol que mide la calidad de vida relacionado con la	122 parejas infértiles (96 con infertilidad primaria y 26 con secundaria) que asisten al centro médico de IGIMS para recibir tratamiento.	Analizar la calidad de vida, estado emocional, mental, físico, social y ambiental de las parejas infértiles.

infertilidad y HADS para detectar problemas de ansiedad o depresión.		
<p>RESULTADOS: La muestra con infertilidad primaria posee mayor afectación en el área social, mientras que, en las personas con el tipo secundario, tienen menor tolerabilidad hacia su enfermedad. Según la Ferti Qol, la calidad de vida en los pacientes del tipo primario se ve reducida.</p> <p>Los niveles de ansiedad en las personas con infertilidad primaria son anormales en 46 de los casos, 28 en límite y 22 con un estado normal. Mientras que en el tipo secundario 6 están en estado irregular, 12 en el límite y 8 estables.</p> <p>La depresión en los pacientes con el tipo primario posee 18 casos anormales, 14 en límite y 16 estables, por el contrario, en las personas con infertilidad secundaria tienen 3 con síntomas inusuales del trastorno, 4 al punto y 6 en estado normal. Existe la necesidad de realizar intervenciones en el área psicológica de estos pacientes y principalmente a las del primer tipo ya que son las personas más afectadas.</p>		

Fuente: *elaboración propia, 2024.*

TABLA N° 12

“SÍNTESIS DE DATOS RELEVANTES DE CADA ARTÍCULO CIENTÍFICO”

ARTÍCULO N°6		
“DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS ENTRE PACIENTES FEMENINAS DE INFERTILIDAD; UN ESTUDIO DE CASOS Y CONTROLES “		
AUTOR	AÑO/PAIS	VARIABLE
Lamia Yusuf.	2016. Pakistan.	Salud mental e infertilidad.
METODOLOGÍA	MUESTRA	OBJETIVO
La metodología corresponde a un estudio de casos y controles realizados en el Hospital Universitario Arif Memorial Lahore en un periodo de febrero del 2015 a agosto de ese mismo año. Se realiza una entrevista a cada una de las participantes para obtener información sociodemográfica (edad, profesión, educación y	200 mujeres (100 con el diagnóstico de infertilidad y el restante con estado reproductivo normal).	Determinar la prevalencia de ansiedad, depresión y estrés en mujeres con infertilidad.

ausencia o presencia de presión familiar). Se valora el estado psicológico por medio de la Escala de Depresión, Ansiedad Estrés (DASS)		
<p>RESULTADOS: Los datos señalan que el 79% de mujeres con infertilidad padecen de depresión. El 49% poseen un estado moderado a severo de esta condición de salud mental, mientras que en un 10% tienen un estadio severo. En el caso de los controles, es decir, las femeninas fértiles solo el 9% padece de este trastorno y de forma leve.</p> <p>La ansiedad en las mujeres con infertilidad fue mayor, con 41% moderado a severo y un 29% severo. Por el contrario, en los controles se determina que el 15% poseen ansiedad leve y un 1% regular.</p> <p>El estrés en los casos de estudio corresponde a un 69%, en contraste con el grupo control que posee solo 5% de la muestra con algún estadio. La salud mental es relevante en esta población, por lo tanto, es necesaria la atención en esta área especialmente cuando reciben tratamiento para su patología.</p>		

Fuente: *elaboración propia, 2024.*

TABLA N° 13

“SÍNTESIS DE DATOS RELEVANTES DE CADA ARTÍCULO CIENTÍFICO”

ARTÍCULO N°7		
“MANIFESTACIONES MENTALES DE LA INFERTILIDAD “		
AUTOR	AÑO/PAIS	VARIABLE
Poonam Devi, Sanjay Kumar.	2022. India.	Salud mental e infertilidad.
METODOLOGÍA	MUESTRA	OBJETIVO
Estudio de casos y controles donde se recolectan datos sociodemográficos con consentimiento de cada una de las participantes. Se evalúa el nivel de autoestima por medio de la escala de Rosenberg y la depresión por el Inventario de Beck-II. La puntuación de cada una de las variables se realiza mediante manuales y estadística descriptiva para	200 mujeres entre los 30 a 50 años (100 con infertilidad y 100 fértiles seleccionadas de forma aleatoria del centro de FIV de Hisar Haryana).	Valorar la ansiedad y depresión en mujeres infértiles y fértiles.

la comparación entre los grupos.		
<p>RESULTADOS: Los resultados señalan que las mujeres infértiles poseen mayor puntuación según la escala de Beck-II y que de acuerdo con la escala de Rosenberg tienen una disminución en su autoestima en comparación con las femeninas fértiles. Se debe brindar apoyo psicológico en ellas para que obtengan herramientas que les permitan afrontar situaciones negativas de la vida diaria y con ello aumentar el bienestar mental.</p>		

Fuente: *elaboración propia, 2024.*

TABLA N°14

“SÍNTESIS DE DATOS RELEVANTES DE CADA ARTÍCULO CIENTÍFICO”

ARTÍCULO N°8		
“FRECUENCIA DE LA ENCUESTA SOBRE LOS NIVELES DE DEPRESIÓN Y ANSIEDAD DE MUJERES INFÉRTILES EN EL OESTE DE IRÁN “		
AUTOR	AÑO/PAIS	VARIABLE
Shoboo Rahmati, Ali Delpisheh, Ashraf Direkvand Moghadam, Kourosh Sayehmiri, Fathola Mohamadian.	2019 Irán.	Salud mental e infertilidad.
METODOLOGÍA	MUESTRA	OBJETIVO
El estudio es transversal con muestreo aleatorio simple. Se analizan los	200 mujeres con trastorno de infertilidad.	Estudiar los niveles de ansiedad y depresión en mujeres infértiles

<p>trastornos de ansiedad y depresión por medio de la evaluación de Beck, además se recolectan datos demográficos. La información de cada una de las participantes se examina mediante la prueba de chi-cuadrado y SPSS versión 20, determinando la comparación entre las frecuencias observadas.</p>		<p>pertenecientes al oeste de Irán en el 2017.</p>
<p>RESULTADOS: La ansiedad en estado grave corresponde al 53,5%, 32% moderada, 11% leve y el 3,5% ninguna de la totalidad de la muestra. Mientras que la depresión se presenta en un 42% de forma importante, regular en un 19,5%, 14,5% leve y 24% no padece. Cabe mencionar, que las mujeres con un nivel educativo superior y sin infertilidad primaria no tienen niveles de sintomatología ansiosa altos. Es indispensable la atención psicológica en la población femenina que se encuentra en tratamiento.</p>		

Fuente: *elaboración propia, 2024.*

TABLA N°15

“SÍNTESIS DE DATOS RELEVANTES DE CADA ARTÍCULO CIENTÍFICO”

ARTÍCULO N°9		
“LA PREVALENCIA DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN ENTRE PERSONAS CON INFERTILIDAD EN REFERENCIA AL INSTITUTO ROYAN EN TEHERÁN, IRÁN: UN ESTUDIO DE CUESTIONARIO TRANSVERSAL “		
AUTOR	AÑO/PAIS	VARIABLE
Saman Maroufizadeh, Azadeh Ghaheri, Amir AlmasiHashiani, Maryam Mohammadi, Behnaz Navid, Zahra Ezabadi, Reza Omani Samani.	2018. Irán.	Salud mental e infertilidad.
METODOLOGÍA	MUESTRA	OBJETIVO
Estudio de tipo transversal realizado en un centro de infertilidad en Teherán en un periodo de enero del 2014 a marzo del 2015. A los 1128 participantes seleccionados según criterios. Se le facilita a cada uno la Escala	1128 personas con diagnóstico de infertilidad (649 mujeres y 479 hombres).	Identificar la prevalencia de la depresión y ansiedad en pacientes infértiles iraníes.

<p>Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS). Los datos se analizan por medio de una estimación de la desviación estándar, la media y porcentajes en el software SPSS.</p>		
<p>RESULTADOS: La ansiedad se presenta en un 49,6% y la depresión en 33% de la totalidad de la muestra. De acuerdo con el análisis, las mujeres poseen 2,26 veces mayor predisposición a adquirir sintomatología ansiosa, mientras que los trastornos depresivos no poseen relación con el sexo de los participantes. Sin embargo, en aquellos que tienen más de 5 años con su diagnóstico patológico se identifica mayor presentación de estas enfermedades mentales. Es importante dar asesoramiento psicológico que permita un adecuado manejo de estas alteraciones especialmente si se encuentran en terapias de reproducción asistida.</p>		

Fuente: *elaboración propia, 2024.*

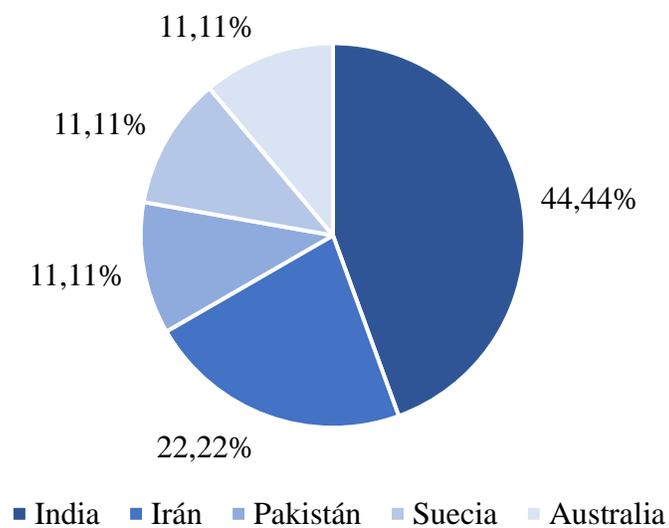
4.1.2 Generalidades sobre los artículos científicos incluidos en la investigación

Las tablas y figuras que se encuentran a continuación contienen datos generales que permiten efectuar los objetivos planteados, entre ellos se encuentran:

- Generalidades de los artículos científicos.
- Identificación de la población infértil.
- Visualización de las alteraciones de salud mental bajo estudio en la población infértil.

FIGURA N° 3

“DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ARTÍCULOS SEGÚN PAÍS”

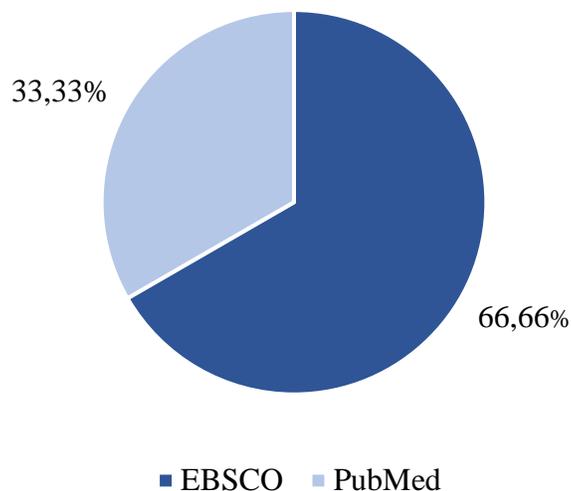


Fuente: *elaboración propia, 2024.*

La figura N°3 evidencia la distribución porcentual de artículos científicos incluidos en la investigación según los países de origen de cada uno. Se destaca con mayor inclusión estudios realizados en la India con un 44,44 % (n=4), seguido por Irán con 22,22% (n=2), mientras que Pakistán, Suecia y Australia poseen un 11,11 % (n=1) respectivamente.

FIGURA N°4

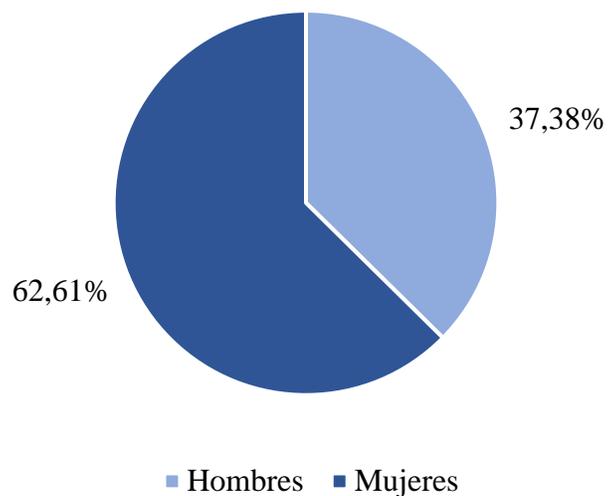
“DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ARTÍCULOS SEGÚN BASE DE DATOS”



Fuente: elaboración propia, 2024.

La figura N°4 muestra la distribución de artículos científicos incluidos en la investigación según la base de datos. Los estudios de mayor inclusión son de EBSCO con una estimación porcentual de 66,66 % (n=6), mientras que la muestra restante corresponde a la plataforma académica de PubMed, es decir, un 33,33% (n=3). En el caso de LILACS y Scielo no se encuentran resultados por lo que no se incluyen en la representación gráfica.

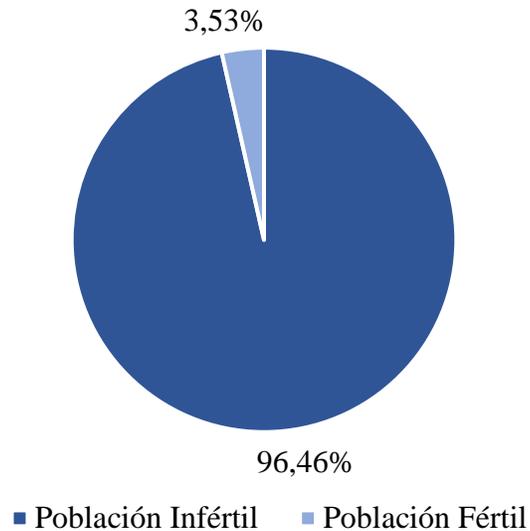
FIGURA N°5
“DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ACUERDO CON EL GÉNERO DE LOS PARTICIPANTES”



Fuente: *elaboración propia, 2024.*

La figura N°5 señala la distribución de personas según el género, de acuerdo con la cantidad total de artículos científicos integrados en la revisión sistemática. La población femenina posee mayor participación en los estudios realizados, con un porcentaje de 62,61% que corresponde a un total de 11027 mujeres, mientras que los hombres participan en el 37,38% que son aproximadamente 6583 masculinos.

FIGURA N° 6
“DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA POBLACIÓN TOTAL DE ACUERDO CON SU ESTADO REPRODUCTIVO”



Fuente: *elaboración propia, 2024.*

La figura N°6 describe la distribución porcentual de la población total según su estado reproductivo, es decir, infértil o fértil. En este caso se evidencia mayor participación de personas con la patología bajo estudio, que corresponde a un 96,46% (n=16 988). Entre ellas se encuentran mujeres y hombres con el padecimiento. Gracias a ello, se permite caracterizar el estado de salud mental en estas personas de forma amplia.

TABLA N°16

“DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN SEXO DE LA POBLACIÓN INFÉRTIL”

ARTÍCULO	CANTIDAD TOTAL		DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
(Milazzo, et al 2016)	5932	8603	40,81%	59,18%
(Kamboj, et al 2023)	N/A	250	N/A	100%
(Assaysh-Oberga, et al 2023)	N/A	503	N/A	100%
(Zain, et al 2023)	No especifica	No especifica	No especifica	No especifica
(Sigh, et al 2020)	No especifica	No especifica	No especifica	No especifica
(Yusuf, 2016)	N/A	100	N/A	100%
(Devi, et al 2022)	N/A	100	N/A	100%
(Rahmati, et al 2019)	N/A	200	N/A	100%
(Maroufizadeh, et al 2018)	479	649	42,46%	57,53%

Fuente: elaboración propia, 2024.

La tabla N°17 señala la distribución porcentual de la población infértil de los artículos científicos según el género. De acuerdo con los datos, se determina que hay mayor participación de mujeres infértiles en 7 de los artículos científicos incluidos. Cabe mencionar que, en dos de ellos, no se especifica a que sexo pertenecen.

TABLA N° 17

“ARTÍCULOS QUE MENCIONAN LA ANSIEDAD Y DEPRESIÓN COMO ALTERACIÓN EN SALUD MENTAL EN LAS PERSONAS INFÉRTILES POR SU PROCESO REPRODUCTIVO”

ARTÍCULO	ANSIEDAD	DEPRESIÓN
(Milazzo, et al 2016)	X	X
(Kamboj, et al 2023)	X	X
(Assaysh-Öberga, et al 2023)	X	X
(Zain, et al 2023)	X	X
(Sigh, et al 2020)	X	X
(Yasuf, 2016)	X	X
(Devi, et al 2022)		X
(Rahmati, et al 2019)	X	X
(Maroufizadeh, et al 2018)	X	X

Fuente: *elaboración propia, 2024.*

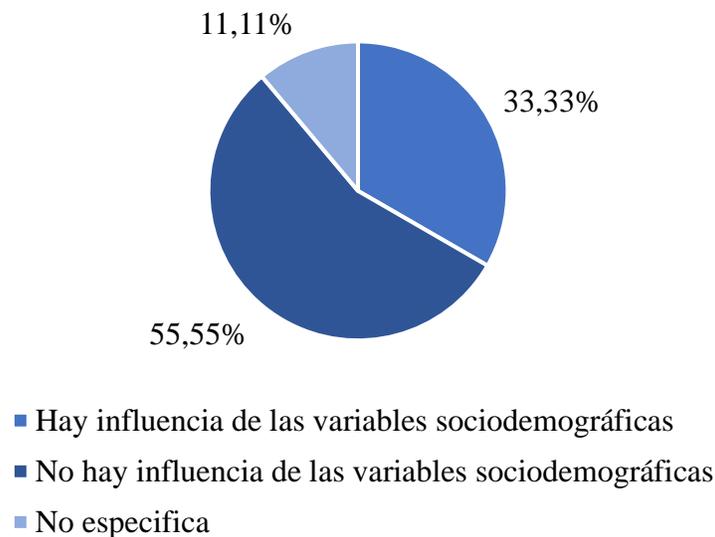
La tabla N°18 determina la cantidad de estudios que destacan la relación de los trastornos depresivos con la presencia de la infertilidad y el proceso que con lleva tratarla. De acuerdo con ello, se identifica que el 100% (n=9) de la muestra señala una influencia significativa de la enfermedad en el estado mental de estos pacientes. Gracias a ello, se visualiza una necesidad de realizar un abordaje óptimo en esta área, principalmente durante la evolución de la patología y los aspectos que con lleva.

Los artículos que mencionan la presencia de ansiedad en la población infértil bajo estudio corresponden a 88,88% (n=8). Cabe mencionar, que entre ellos se encuentran personas masculinas y femeninas que padecen la alteración psicológica en relación con la duración, tratamiento, percepción social y diagnóstico de la patología reproductiva.

Las mujeres poseen mayor predisposición para adquirir el trastorno. Gracias a la presente representación, se determina la importancia de efectuar un abordaje holístico que permita manejar de forma oportuna los síntomas y signos de estos trastornos mentales, con ello se aumenta la calidad de vida, ya que se incluyen factores causantes como el tratamiento, la duración con la enfermedad y el diagnóstico.

FIGURA N° 7

“DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ARTÍCULOS QUE MENCIONAN LAS VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS COMO ASPECTOS INFLUYENTES EN LA SALUD MENTAL DE LAS PERSONAS INFÉRTILES”



Fuente: elaboración propia, 2024.

La figura N°8 describe la distribución porcentual de estudios que asocian las características sociales o demográficas como aspectos influyentes en la salud mental de pacientes con infertilidad, sin embargo, en un 55,55% (n=5) no se encuentra relación alguna, mientras que en un 33,33% (n=3) si, principalmente por factores educativos, de género o apoyo social.

El porcentaje que si tiene relación de estos aspectos con la salud mental es pequeño, por ello, se destaca que existe mayor predisposición de padecer alteraciones mentales por la patología, las técnicas de reproducción asistida, la duración de la enfermedad y el diagnóstico, por lo cual no solo se debe atender a estos usuarios de forma física, si no también incluir en su proceso una atención en salud psicológica para prevenir afecciones de este tipo y que desarrollen herramientas que permitan tener un adecuado afrontamiento ante su condición.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

La infertilidad se considera a nivel mundial como un problema en la salud pública debido a la cantidad de personas que lo padecen, es por ello, que se debe promover e implementar un abordaje holístico por parte del profesional de enfermería, donde se realicen intervenciones que abarquen no solo la parte física, sino que además de ello, se visualice la salud mental como un aspecto fundamental para el bienestar integral de esta población.

Los profesionales de enfermería están correctamente capacitados para lograr intervenir en el campo de la salud mental por lo cual son personas ideales para identificar de forma oportuna las alteraciones psicológicas que se pueden presentar en la población infértil y gracias a ello, realizar las intervenciones adecuadas para disminuir el impacto que tiene el proceso reproductivo en muchos otros ámbitos de su vida diaria.

La presente investigación analiza los resultados de artículos científicos seleccionados de forma rigurosa con el fin de cumplir con los objetivos y responder a la pregunta planteada. La teorizante de enfermería realizada por Joyce Travelbee la cual es el “*Modelo de relaciones entre seres humanos*” se utiliza para establecer un análisis de la relevancia en la relación enfermera-paciente en los procesos patológicos que se consideran emocional y físicamente difíciles. Se destaca que la población infértil presenta alteraciones psicológicas por la evolución de la enfermedad, por lo cual se visibiliza la necesidad de un cuidado integro.

5.1.1 Objetivo 1: Caracterizar a las personas adultas con infertilidad.

La población adulta presenta infertilidad en gran proporción, por lo cual debe visualizarse como una afección importante a nivel mundial que aumenta conforme pasa el tiempo. En

muchos de los casos las personas no tienen el conocimiento de que padecen esta condición reproductiva, ya que desconocen de la importancia de abordar este tipo de temas.

La OMS (2023) confirma que aproximadamente 17,5% de la población posee esta problemática, es decir uno de cada seis individuos, lo que confirma que hay un alto porcentaje de personas con la patología, además la prevalencia de esta enfermedad cada vez va más en aumento ya sea por factores internos o externos.

Hay elementos que predisponen a las personas a obtener la patología los cuales se caracterizan por ser extrínsecos o intrínsecos, por lo que conocer sobre ello, previene a gran escala la obtención de la enfermedad. La mayor parte de la población desconoce sobre cuales son estos aspectos y el gran impacto que puede generar en su salud reproductiva.

Los autores Loor et al., (2019) reafirman en su artículo lo mencionado anteriormente, ya que describen la influencia de la enfermedad en el diario vivir de muchas mujeres infértiles. En el estudio se identifica al estilo de vida como parte de los aspectos a modificar para llevar a cabo un adecuado tratamiento, por lo que se deduce que existen comportamientos nocivos que se realizan sin saber que pueden afectar la salud reproductiva.

Muchos autores afirman que hay mayor afectación de la enfermedad en el género femenino. Sin embargo, Florencio et al., (2019) menciona que la infertilidad se relaciona con el retraso de la maternidad en la mujer, disminución en la calidad del semen, exposición a factores externos, la edad, el peso o estilo de vida, lo que determina que existen múltiples aspectos causales que predisponen a las personas a adquirir el padecimiento, es decir que sin importar el género pueden adquirir la patología.

Las personas infértiles poseen diversas características sociodemográficas, las cuales incluyen nivel económico o educativo que no influyen en la experiencia con la enfermedad, además, Assaysh-Öberga et al., (2023) describen en su artículo, que no hay diferenciación importante

que determine que las características poblacionales tengan relación con la vivencia del proceso reproductivo. Sin embargo, es importante mencionar que, si se posee una condición económica estable, hay mayor accesibilidad a los tratamientos para la condición, ya que se caracterizan por ser costosos.

Las personas con infertilidad deben estar protegidas y respaldadas por leyes que les permita acceder a los tratamientos, ya que gran parte de ellos caracterizan por tener precios elevados, lo que dificulta la accesibilidad. Es por ello que el factor económico juega un papel importante en esta patología.

La OMS (2023) señala que las técnicas de reproducción asistida son caras, por lo cual, en los lugares con ingresos más bajos, las personas gastan cantidades de dinero elevadas para obtener el tratamiento, lo que los puede llevar a no poder acceder más a estos u obtengan posición económica peor. Esto logra visibilizar una falta de equidad y de políticas las cuales se encarguen de proteger a esta parte de la población y sobre todo que financien de forma pública los procedimientos.

5.1.2 Objetivo 2: Identificar la infertilidad en personas adultas.

Las personas con el trastorno de infertilidad son aquellas a las cuales se les imposibilita concebir, ya sea por factores masculinos o femeninos, esta se divide en dos tipos, primaria y secundaria. La OMS (2023), describe esta patología reproductiva como la incapacidad de lograr un embarazo de forma natural después de 12 meses de relaciones sexuales sin protección.

El diagnóstico de la enfermedad se realiza por medio de diversos exámenes y pruebas que determinan la calidad en la salud reproductiva, tanto en hombres como mujeres. Esto incluye

un análisis del estilo de vida ya que en muchos de los casos existen factores predisponentes que ponen en riesgo la fertilización de las personas.

Papadakis et al., (2023) ratifican lo mencionado ya que cuando hay sospecha de un caso de infertilidad, se realiza una anamnesis donde se identifica la presencia de factores de riesgo que propician la aparición de la enfermedad, como lo es el consumo de alcohol o drogas, así como la presencia de enfermedades de transmisión sexual. Además, se realizan análisis sanguíneos, examen físico, ecografía, biopsia de testículo o pruebas genéticas.

Los estudios resaltan que la mayor cantidad de personas se someten a terapias de reproducción asistida para tratar su condición, principalmente a la Fertilización in Vitro. Los autores Franco et al., (2019) corroboran que esta es una de las técnicas que más se utilizan, por lo cual es asertivo que se mencione reiteradas veces el uso de este procedimiento, sin embargo, también la inseminación artificial, la estimulación ovárica y otros tratamientos son de uso según sea el caso.

5.1.3 Objetivo 3: Describir los signos y síntomas de alteraciones en la salud mental en población adulta infértil.

La salud mental en las personas infértiles debe visualizarse como un derecho fundamental para el desarrollo humano, por ello, se deben detectar problemáticas o alteraciones en este ámbito de forma temprana para brindar una atención adecuada con el fin de que no se generen complicaciones y desarrolle un adecuado afrontamiento hacia la enfermedad.

El modelo de relaciones entre seres humanos describe la relevancia de lo mencionado, ya que sus metaparadigmas señalan las diversas fases que con lleva una adecuada relación entre el profesional de salud y el paciente. Esto permite desarrollar una cercanía en la cual se brinde

un acompañamiento empático y se colabore a que el usuario fomente estrategias de adaptación a las diversas situaciones que se presentan.

La infertilidad es una patología reproductiva que afecta a muchas personas las cuales anhelan formar una familia, es por ello, en muchos casos su bienestar psicológico disminuye, principalmente al momento del diagnóstico, cuando se someten a las técnicas de reproducción asistida y el tiempo transcurre con la enfermedad.

La ansiedad y la depresión son patologías psicológicas importantes, que si no se atienden a tiempo o se ejecutan intervenciones preventivas pueden ocasionar consecuencias graves en la vida diaria de las personas infértiles. Tal y como confirma Sañudo (2014), estas alteraciones mentales son comunes en las personas con infertilidad, principalmente al momento del diagnóstico, ya que se muestran inquietas o presentan sentimientos de negación hacia la enfermedad.

Kamboj et al., (2023) confirman en su artículo comparativo entre mujeres fértiles e infértiles, que aquellas que obtienen el diagnóstico de su enfermedad son propensas a tener ansiedad, estrés y depresión debido a que se enfrentan a una situación totalmente nueva que con lleva aspectos que influyen la vida de las personas de forma importante.

La infertilidad primaria tiene mayor riesgo de generar trastornos emocionales, ya que las personas cuando desean concebir por primera vez poseen mayor sentimiento de esperanza en relación con el deseo de ser padres, debido a que es una experiencia totalmente nueva y que anhelan vivir. En el caso del segundo tipo, si obtienen un embarazo exitoso en el primer intento, por lo cual, al no lograrlo por segunda vez, no existe gran afectación psicológica, debido a que ya tienen la vivencia.

La teorizante incluida menciona la esperanza como uno de sus conceptos fundamentales, ya que las expectativas ante un diagnóstico y sus tratamientos son factores que influyen de forma significativa en la salud mental. En el caso de los procesos reproductivos existe una gran incertidumbre e impotencia por parte de los pacientes, es por ello, que este concepto tiene un papel importante en relación con el tratamiento de esta enfermedad, por lo cual la comunicación clara y precisa es relevante para tengan una visión certera sobre su condición de salud.

Sigh et al., (2020) revalidan que las parejas con infertilidad primaria poseen mayor afectación en la calidad de vida y en el área social, mientras que las personas con la enfermedad, pero del tipo secundario presentan mayor tolerabilidad y mejor afrontamiento a la condición reproductiva, ya que anteriormente si lograron concebir.

El tiempo con la enfermedad juega un papel importante en el estado mental de las personas infértiles, como mencionan Zain et al., (2023) en su estudio, la prevalencia de depresión o ansiedad se eleva cuando avanza la duración con la patología, debido a que aumenta la frustración y desesperación por conseguir éxito en los tratamientos o tener accesibilidad a ellos.

Los autores Maroufizadeh et al., (2018) resaltan en su estudio que los hombres infértiles que poseen más de 5 años con su enfermedad tienen mayor riesgo a adquirir alteraciones mentales, porque su condición puede mejorar o tornarse peor según sea el caso. Existe una constante fluctuación de emociones que puede generar una inestabilidad emocional durante los tratamientos.

Esta patología se caracteriza por tener un proceso de tratamiento largo y agotador, es por ello, que quienes lo padecen tienen una afectación significativa en su estado mental, ya que

conforme pasa el tiempo con la patología, la frustración, impotencia y estrés aumentan, específicamente porque hay una constante incertidumbre ante la situación. El autor Yusuf (2016) reafirma en su artículo, que durante los procedimientos reproductivos aumenta el riesgo de padecer manifestaciones clínicas de trastornos mentales como ansiedad y depresión, por lo cual es necesario el acompañamiento por parte de los profesionales de salud.

Milazzo et al., (2016) concuerdan en su teoría, que la población infértil posee ansiedad debido a las técnicas de reproducción asistida. Lo que evidencia que cuando se someten a los procedimientos, surgen expectativas por adquirir resultados prometedores lo que genera incertidumbre. Esto afecta la calidad de vida de estas personas en su área personal y social.

Las técnicas de reproducción asistida con llevan procesos emocionalmente desgastantes debido a que muchos son dolorosos y costosos. Es por ello, que se presentan síntomas y signos de ansiedad que son influyentes en el éxito de estos tratamientos. Sañudo (2014) confirma en su teoría, que en la mayoría de las ocasiones es la mujer quien se somete a los tratamientos, tengan el padecimiento o no, por lo cual se genera una exposición a sentimientos de estrés, ansiedad e incluso depresión, es por ello, que es común que, aunque las mujeres no tengan la infertilidad, padezcan de estos trastornos psicológicos.

Assaysh-Öberg et al., (2023) reafirman en su artículo, que en la vivencia de la población femenina con los tratamientos de reproducción asistida experimentan alteraciones psicológicas por el proceso y la expectativa ante los resultados, por ello destaca la relevancia del desarrollo de políticas y herramientas para afrontar este tipo de situaciones.

Maroufizadeh et al., (2018) describen en los resultados de su estudio que las mujeres poseen alrededor de 2,26 veces mayor riesgo a padecer sintomatología ansiosa durante los tratamientos.

Joyce Travelbee menciona en su modelo de enfermería que existe la necesidad de que esta profesión brinde un cuidado holístico, es por ello, que, al visualizar al paciente como un ser integral, se realizan intervenciones tomando en consideración la situación que enfrentan los usuarios y como afecta diversas áreas de su vida. Se debe fomentar una atención empática para que desarrollen estrategias de afrontamiento y además tengan apoyo por parte de los sistemas de salud.

La literatura menciona que las mujeres poseen patrones y construcciones socioculturales, los cuales influyen de forma significativa en sus aspiraciones y deseos personales, en este caso el anhelo a ser madre. Por lo cual, si padecen infertilidad, perciben estigmatización social ya que no pueden cumplir con el rol que se les ha establecido desde temprana edad, en muchas ocasiones pueden recibir violencia por parte de su pareja.

Assaysh-Öberga et al., (2023) ratifican en su estudio que hay un impacto social de gran magnitud en estas personas, ya que se sienten señaladas cuando se encuentran en tratamiento, lo que genera aislamiento social, culpa, vergüenza, insomnio, ansiedad y depresión. La sociedad es un aspecto que influye a gran escala, lo que genera inseguridad, baja autoestima y sentimientos de inferioridad al no cumplir con el rol definido por la colectividad.

Los hombres al momento de obtener el diagnóstico de esta patología reproductiva comúnmente obtienen pensamientos e idealizaciones en relación con su valor como persona, debido a que, en muchos de los casos, su crianza se desarrolla en una construcción patriarcal por lo que el no poder procrear genera percepciones sociales las cuales les genera inseguridad, ansiedad, estrés e incluso en muchos casos, trastornos graves de depresión.

Pakpahan et al., (2023) ratifican en su artículo lo mencionado anteriormente, ya que relacionan el impacto del género en relación con el padecimiento de la infertilidad en

hombres, por lo cual este destaca que existe gran presión por parte de la sociedad debido a que asocian el poder tener hijos con el nivel de masculinidad que poseen, lo que en consecuencia produce signos y síntomas de depresión, ansiedad o estrés padecen.

Dong et al., (2022) también reitera en su artículo que la salud mental de hombres con infertilidad se ve afectada conforme avanzan los años con la patología principalmente en aquellos quienes están en pareja, ya que por su deseo a ser padres se originan dudas, estrés, ansiedad y depresión. Es por ello, que no se deben dirigir las intervenciones únicamente a un género, ya que en ambos sexos existen influencias sociales que impactan el bienestar emocional.

Las parejas con infertilidad tienen predisposición a adquirir padecimientos mentales, debido al estrés traumático que conllevan los procedimientos, ya que ambos se encuentran en una situación psicológicamente desgastante y en la cual existe una fluctuación de emociones que pueden interferir en su relación.

Zain et al., (2023) destacan en su artículo, que muchas mujeres padecen alteraciones mentales graves, principalmente depresión, consecuencia de la falta de apoyo por parte del conyugue e incluso del sistema de salud. Reisi et al., (2023) también confirma que en muchas ocasiones la población femenina siente culpa, estrés y ansiedad consecuencia del comportamiento negativo del conyugue ante la enfermedad generando predisposición para padecer alteraciones psicológicas.

Zhang et al., (2022) corroboran en su artículo lo indicado anteriormente, ya que describen que cuando una pareja se diagnostica con el trastorno reproductivo y se somete a técnicas de reproducción asistida, se incrementa el riesgo de padecer sintomatología de alteraciones mentales en quien no sufre de la enfermedad por la experiencia emocional y físicamente

difícil que vive quien tiene el padecimiento, esto influencia de forma significativa en el comportamiento de ambos.

Álvarez et al., (2019) reiteran que el nivel mental en las parejas se ve muy relacionado con el diagnóstico y el proceso reproductivo al que se enfrentan, por lo cual los niveles de ansiedad aumentan en gran parte de los casos, tanto en hombres como mujeres, lo que confirma que existe una estrecha relación de la salud mental con la infertilidad.

Brenes et al., (2017) también confirman que en las parejas infértiles hay presión por miedo al futuro, debido a que esto influye significativamente en sus planes de vida, esto puede impactar de forma importante la relación entre ambos. Por lo cual, es importante la educación sobre vías alternativas para la construcción de familias y conocer las percepciones de quienes tienen la enfermedad.

La salud mental y la infertilidad se relacionan en que, esta última repercute de forma importante en la otra, ya que muchas personas hoy en día poseen el trastorno y se encuentran frustrados por la falta de información sobre cómo manejar su situación de salud, debido a que no tienen las herramientas de afrontamiento adecuadas para sobrellevar la enfermedad.

Esta es una alteración reproductiva que afecta no solo a quien lo padece, sino también a su entorno por lo que se presentan signos y síntomas de ansiedad, depresión, estrés y en algunas ocasiones baja autoestima o aislamiento social, esto como consecuente altera la calidad de vida de las personas infértiles.

La infertilidad a pesar de ser una enfermedad con opciones de tratamiento, estos se caracterizan por ser costosos y exhaustivos. Además, no poseen una efectividad segura, esto incrementa el riesgo de adquirir alteraciones en el bienestar emocional, por lo que hay una estrecha relación de la patología reproductiva con la salud mental de las personas que experimentan esta situación de salud-enfermedad.

Las personas infértiles, aunque tengan características poblacionales diferentes, se enfrentan a constantes opiniones por parte de la sociedad, por lo cual, es difícil para ellos afrontar este tipo de situaciones, principalmente porque hay patrones o pensamientos sociales muy arraigados, lo que afecta la valía hacia ellos mismos, incluso muchos de ellos generan pensamientos de soledad por el miedo creciente a que las abandonen o sean juzgadas.

Devi, et al., (2022) confirman en su artículo, lo analizado anteriormente, ya que la patología infértil logra desencadenar sentimientos negativos durante la vivencia de la enfermedad, los cuales perjudican diversas áreas del desarrollo humano y a nivel interpersonal, esto reafirma que existe una asociación importante de la infertilidad con la salud mental.

El apoyo por parte del sistema y los profesionales de salud debe de brindarse de forma empática y en la totalidad del proceso con la enfermedad, donde se sientan apoyados y sobre todo cómodos para la aclaración de dudas o inquietudes, tal y como menciona el modelo de relaciones entre seres humanos incluido en la investigación. Un adecuado abordaje logra la identificación temprana de alteraciones en la salud mental, esto permite que se prevengan afecciones mayores y se aumente la calidad de vida de cada uno de ellos.

CAPÍTULO VI
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

La infertilidad es considerada como una problemática a nivel mundial que no se le brinda la importancia que debería, ya que, aunque la incidencia de esta enfermedad va cada vez más en aumento, no existe el suficiente apoyo y aporte por parte de los sistemas de salud, los profesionales e incluso de la sociedad.

Esta patología se considera como un factor predisponente para la adquisición de alteraciones en la salud mental, principalmente depresión y ansiedad, ya que esta sintomatología se presenta al momento del diagnóstico, la duración y los tratamientos de la enfermedad. El proceso reproductivo que con lleva es desgastante, doloroso y agotador para quienes lo padecen.

Las estigmatizaciones sociales que existen alrededor de la enfermedad producen un efecto negativo en la salud mental de las personas infértiles, ya que se sienten juzgadas, señaladas, culpables e inseguras por su condición, esto debido a las percepciones existentes sobre la importancia de ser madre o padre.

La atención integral es relevante para que los pacientes con esta patología tengan abordaje físico y psicológico, ya que es un proceso difícil el que con lleva tratar su situación de salud-enfermedad, estos tienen la necesidad de adquirir herramientas que les permitan desarrollar una adecuada adaptabilidad y un buen afrontamiento, principalmente como menciona Joyce Travelbee en su modelo, dando un cuidado holístico y empático por la experiencia que vive el paciente, fomentando una relación de calidad entre profesional de salud y usuario con el fin de disminuir sentimientos negativos.

6.2 RECOMENDACIONES

Profesional de salud:

- Los profesionales de enfermería deben crear un plan estratégico que les ayude a detectar de forma oportuna alteraciones de salud mental en esta población, se pueden realizar encuestas que permitan conocer diariamente si hay fluctuaciones en su vida diaria que predispongan enfermedades psicológicas.
- Enfermería debe brindar una educación al usuario donde se fomente en el paciente intervenciones de autoconocimiento que permitan identificar en ellos mismos síntomas de depresión, ansiedad o estrés. Esto permite que lo comuniquen al personal de salud y así realizar las intervenciones oportunas según sea el caso.
- Crear un ambiente cómodo donde los pacientes sientan libertad de expresar sus sentimientos ante su patología y proceso de salud-enfermedad.
- Actualizarse sobre métodos efectivos para intervenir a personas infértiles en el área de salud mental.
- Brindar seguimiento integral a estos pacientes, donde en cada consulta se examine cada caso a nivel físico, social y psicológico.
- Educar a nivel social sobre la enfermedad y la importancia de disminuir la estigmatización social hacia los pacientes con infertilidad.
- Implementar la empatía en cada una de las intervenciones que se ejecutan, ya que esto permite una disminución de sentimientos negativos al momento de ser atendidos por el personal de salud.
- Los profesionales de salud deben instruir a las parejas sobre la importancia del apoyo entre ambos, esto para evitar violencia y percepciones negativas.

Centros de salud:

- Crear centros de apoyo, donde se brinde una educación continua a estos usuarios sobre técnicas de afrontamiento hacia su patología, con el fin de aliviar dudas.
- Realizar censos que permitan conocer que cantidad de población se encuentra expuesta a padecer de la enfermedad y así cuantificar el problema, logrando identificar las zonas que poseen necesidad de atención e intervenciones de salud.
- Fomentar el uso de escalas para la medición de la calidad de vida de estos pacientes, con el objetivo de brindar apoyo psicosocial en caso de ser necesario.
- Brindar apoyo económico, por medio de creación de campañas las cuales se proyecten a fortalecer a nivel socioeconómico de estas personas.
- Crear políticas que fortalezcan la protección de los derechos de las personas con infertilidad.
- Educar sobre vías alternativas para formar una familia a los pacientes.
- Realizar acciones de promoción a la salud reproductiva con el objetivo de que la población concientice sobre este tema.

Futuras investigaciones:

- Realizar un estudio sobre cuáles son los métodos de medición más efectivos para determinar el nivel de calidad de vida en los pacientes con infertilidad, ya que esto permite conocer la relación entre su enfermedad, los trastornos psicológicos y aspectos influyentes.
- Investigar sobre métodos eficaces para el control de expectativas antes procesos de reproducción asistida.

- Indagar sobre factores externos e internos que están presentes en la vida diaria los cuales propician la adquisición de infertilidad.
- Examinar cuales son las edades comunes en las que se presenta la infertilidad y el motivo de ellas, esto con el fin de realizar acciones preventivas en esa población en específico.

REFERENCIAS

- Alegre Brítez, M. Á. (2022). Aspectos relevantes en las técnicas e instrumentos de recolección de datos en la investigación cualitativa. Una reflexión conceptual. *Población y Desarrollo*, 28(54), 93-100. <https://doi.org/10.18004/pdfce/2076-054x/2022.028.54.093>
- Alligood. Y Marrier. T. (2011). Modelos y teorías en enfermería. *Elsevier* (pp. 50-52), Séptima edición.
- Arias. Y Víquez. V. (2017). Interpretaciones, antecedentes y consecuencias que integran la experiencia del diagnóstico de infertilidad en hombres, mujeres y parejas. [Tesis de Licenciatura, UCR]. <http://repositorio.sibdi.ucr.ac.cr:8080/jspui/bitstream/123456789/8804/1/41468.pdf>
- Assaysh-Öberg, S., Borneskog, C., & Ternström, E. (2023). Women’s experience of infertility & treatment – A silent grief and failed care and support. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 37, 100879. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2023.100879>
- Aymerich, A. F. (2012). *La infertilidad en Costa Rica debe abordarse como un problema de salud pública*.
- Barrantes, C. M. J. (2021). BIOPSIA TESTICULAR COMO HERRAMIENTA PARA EL ESTUDIO DEL FACTOR MASCULINO EN INFERTILIDAD: REVISIÓN DE LA LITERATURA. *Universidad de Costa Rica*, 52.
- Borjas García, J. E. (2020). Validez y confiabilidad en la recolección y análisis de datos bajo un enfoque cualitativo. *Trascender, contabilidad y gestión*, 5(15), 79-97. <https://doi.org/10.36791/tcg.v0i15.90>

- Cañón, M., & Buitrago-Gómez, Q. (2018). La pregunta de investigación en la práctica clínica: Guía para formularla. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 47(3), 193-200. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2016.06.004>
- Chamberg-Michilot, D., Diaz-Barrera, M. E., & Benites-Zapata, V. A. (2021). Revisiones de alcance, revisiones paraguas y síntesis enfocada en revisión de mapas: Aspectos metodológicos y aplicaciones. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 38, 136-142. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2021.381.6501>
- Chávez-León, E. (2018). Trastornos de ansiedad. En J. R. de la Fuente & G. Heinze (Eds.), *Salud mental y medicina psicológica*, 3e (1-Book, Section). McGraw-Hill Education. accessmedicina-mhmedical-com-uh.knimbus.com/content.aspx?aid=1152440869
- Condori, P. O. (2020). Universo, población y muestra. <https://www.aacademica.org/cporfirio/18.pdf>
- Cova, R. A., & Bonilla, S. C. M. (2022). ROL DEL PERSONAL DE ENFERMERIA EN LOS TRATAMIENTOS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA HUMANA. *Enfermería Investiga*, 7(1), Article 1. <https://doi.org/10.31243/ei.uta.v7i1.1479.2022>
- Devi, P., & Kumar, S. (2022). Psychological Manifestations of Infertility. *Indian Journal of Positive Psychology*, 13(4), 448-448-451. Academic Search Complete.
- Dong, M., Wu, S., Zhang, X., Zhao, N., Tao, Y., & Tan, J. (2022). Impact of infertility duration on male sexual function and mental health. *Journal of Assisted Reproduction and Genetics*, 39(8), 1861-1872. <https://doi.org/10.1007/s10815-022-02550-9>
- Félis, K. C., Campos, A. A. da S., Silva, A. M. T. C., Carvalho, I. G. M. de, Pargeon, J. da P. O. M. e, & Almeida, R. J. de. (2019). Repercussões psicossociais da infertilidade

- inexplicada em mulheres. *Nursing (Edição Brasileira)*, 22(253), Article 253.
<https://doi.org/10.36489/nursing.2019v22i253p2818-2924>
- Fernández-Sánchez, H., Guzmán-Facundo, F. R., Herrera-Medina, D., Sidani, S. (2023).
 Importancia del estudio piloto en un proyecto de intervención. *Index de Enfermería*,
 32(1). <https://doi.org/10.58807/indexenferm20233776>
- Flores, S., & Anselmo, F. (2019). Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y
 cuantitativa: Consensos y disensos. *Revista Digital de Investigación en Docencia
 Universitaria*, 13(1), 102-122. <https://doi.org/10.19083/ridu.2019.644>
- Franco Cabrera, M., Lambertinez Juárez, N. A., Olavarría Guadarrama, M. Y., Franco
 Cabrera, M., Lambertinez Juárez, N. A., & Olavarría Guadarrama, M. Y. (2019).
 Consideraciones anestésicas en las técnicas de reproducción asistida. *Acta médica
 Grupo Ángeles*, 17(1), 38-46.
- Hernández-Ávila, C. E., & Escobar, N. A. C. (2019). Introducción a los tipos de muestreo.
 Alerta, *Revista científica del Instituto Nacional de Salud*, 2(1), Article 1.
<https://doi.org/10.5377/alerta.v2i1.7535>
- Kamboj, N., Saraswathy, K. N., Prasad, S., Babu, N., Puri, M., Sharma, A., Dhingra, S.,
 Sachdeva, M. P., & Mahajan, C. (2023). Women infertility and common mental
 disorders: A cross-sectional study from North India. *PLOS ONE*, 18(1), e0280054.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0280054>
- Loor Sánchez, E. J., Zambrano Vélez, A. K., Dávila Pontón, A. M., Tacuri Cevallos, G. P.,
 Rodríguez Barahona, R. E., & Ponce Santos, B. E. (2019). Consecuencias y
 alternativas para las mujeres con problemas de infertilidad. *RECIMUNDO: Revista
 Científica de la Investigación y el Conocimiento*, 3(3), 1572-1585.

- López, P. S. (2018). Atención de enfermería a las mujeres y parejas en tratamiento con técnicas de reproducción asistida. Universidad Autónoma de Madrid, 60.
- Loue, S., & Molina B., D. P. (2015). Las consideraciones éticas sobre la vulnerabilidad en la investigación cualitativa. *Facultad Nacional de Salud Pública: El escenario para la salud pública desde la ciencia*, 33(0), 11.
- Marcias, M., Pérez, C., López, L., Beltrán, L., & Morgado, C. (2019). Trastornos de ansiedad: Revisión bibliográfica de la perspectiva actual [Revista]. *Neurobiologia*. <https://www.uv.mx/eneurobiologia/vols/2019/24/Mac%C3%ADas/HTML.html#correspondencia>
- Martin, G. H. (2018). Enfermedad depresiva. En J. R. de la Fuente & G. Heinze (Eds.), *Salud mental y medicina psicológica*, 3e (1-Book, Section). McGraw-Hill Education. accessmedicina-mhmedical-com-uh.knimbus.com/content.aspx?aid=1152440502
- Maroufizadeh, S., Ghaheri, A., Almasi-Hashiani, A., Mohammadi, M., Navid, B., Ezabadi, Z., & Samani, R. O. (2018). The prevalence of anxiety and depression among people with infertility referring to Royan Institute in Tehran, Iran: A cross-sectional questionnaire study. *Middle East Fertility Society Journal*, 23(2), 103-106. Academic Search Complete. <https://doi.org/10.1016/j.mefs.2017.09.003>
- Milazzo, A., Mnatzaganian, G., Elshaug, A. G., Hemphill, S. A., Hiller, J. E., & Group, on behalf of T. A. H. S. (2016). Depression and Anxiety Outcomes Associated with Failed Assisted Reproductive Technologies: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLOS ONE*, 11(11), e0165805. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0165805>

- Moreno, B., Muñoz, M., Cuellar, J., Domancic, S., Villanueva, J., Moreno, B., Muñoz, M., Cuellar, J., Domancic, S., & Villanueva, J. (2018). Revisiones Sistemáticas: Definición y nociones básicas. *Revista clínica de periodoncia, implantología y rehabilitación oral*, 11(3), 184-186. <https://doi.org/10.4067/S0719-01072018000300184>
- Organización Mundial de la Salud. (2023, abril 4). *La OMS alerta de que una de cada seis personas padece infertilidad—OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud*. <https://www.paho.org/es/noticias/4-4-2023-oms-alerta-que-cada-seis-personas-padece-infertilidad>
- Organización Mundial de la Salud. (2023). *Infertilidad*. Organización Mundial de la Salud. https://www.who.int/es/health-topics/infertility#tab=tab_3
- Organización Mundial de la Salud. (2022, junio 17). Salud mental: Fortalecer nuestra respuesta. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021). Declaración PRISMA 2020: Una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Revista Española de Cardiología*, 74(9), 790-799. <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2021.06.016>
- Pakpahan, C., Ibrahim, R., Khaerana, A., Supardi, S., & Kandar, P. (2023, marzo 9). “Am I Masculine?” A metasynthesis of... | F1000Research. <https://f1000research.com/articles/12-252/v1>

- Papadakis, M. A., McPhee, S. J., Rabow, M. W., & McQuaid, K. R. (2023). Autores. En Diagnóstico clínico y tratamiento 2023 (1-Book, Section). McGraw-Hill Education. accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?aid=1201396579
- Rahmati, S., Delpisheh, A., Moghadam, A. D., Sayehmiri, K., & Mohamadian, F. (2019). Survey frequency of the depression and anxiety levels of infertile women in western Iran. *Medical Journal of Indonesia*, 28(1), 35-35-39. Academic Search Complete. <https://doi.org/10.13181/mji.v28i1.2940>
- Ramirez Moran, A. F., Cala Bayeux, Á., Fajardo Iglesia, D., Scott Grave de Peralta, R., Ramirez Moran, A. F., Cala Bayeux, Á., Fajardo Iglesia, D., & Scott Grave de Peralta, R. (2019). Factores causales de infertilidad. *Revista Información Científica*, 98(2), 283-293.
- Reisi, M., Kazemi, A., Abedi, M. R., & Nazarian, N. (2023). Spouse's coping strategies mediate the relationship between women's coping strategies and their psychological health among infertile couples. *Scientific Reports*, 13(1), Article 1. <https://doi.org/10.1038/s41598-023-37380-x>
- Sañudo, L. (2014). Consecuencias de la infertilidad/esterilidad en la salud de la mujer. <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/5195/Sa%C3%B1udoTocaL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Sesé, G. (2021). Revisión bibliográfica: Rol de enfermería en las técnicas de reproducción asistida. [Trabajo de fin de grado, *Universidad de Zaragoza*]. <https://zaguan.unizar.es/record/109008/files/TAZ-TFG-2021-323.pdf>
- Singh, K., Shashi, K., Rajshee, K., Sinha, S., & Bharti, G. (2020). Assessment of depression, anxiety and stress among Indian infertile couples in a tertiary health care centre in

- Bihar. *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology*, 9(2), 659-659-665. Gale Academic OneFile.
<https://doi.org/10.18203/2320-1770.ijrcog20200354>
- Yusuf, L. (2016). Depression, anxiety and stress among female patients of infertility; A case control study. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 32(6), 1-1-4. Academic Search Complete. <https://doi.org/10.12669/pjms.326.10828>
- Zain, Naphade, Nilesh, Jyoti, V., & Asmita, J. (2023). Assessment of depression and anxiety in couples with infertility. *Annals of Indian Psychiatry*, 7(3), 207. Gale Academic OneFile.
- Zhang, L., Shao, H., Huo, M., Chen, J., Tao, M., & Liu, Z. (2022). Prevalence and associated risk factors for anxiety and depression in infertile couples of ART treatment: A cross-sectional study. *BMC Psychiatry*, 22, 616.
<https://doi.org/10.1186/s12888-022-04256-9>

ANEXOS

ANEXO N°1 PLAN PILOTO

“PLAN PILOTO BASADO EN CRITERIOS DE INCLUSIÓN PARA LA REVISIÓN SISTEMÁTICA”

Artículo: “ <i>Infertilidad femenina y trastornos mentales comunes: estudio transversal del norte de la India</i> ”	+
Autor: Navjot Kamboj, Kallur Nava Saraswathy, Sweta Prasad, Nandita Babu, Manju Puri, Apoorva Sharma, Sukriti Dhingra, Mohinder Pal Sachdeva, Chakraverti Mahajan.	
Artículos científicos completos.	√
Artículos científicos de 10 años de antigüedad.	√
Estudios que incluyan a la población en edad adulta o adulta joven.	√
Investigaciones relacionadas con signos y síntomas de ansiedad o depresión.	√
Artículos que relacionen la infertilidad con la salud mental.	√
Estudios que incluyan texto completo.	√
Artículos en español o inglés.	√
Fuente: <i>elaboración propia, 2024.</i>	

ANEXO N°2 PLAN PILOTO

“PLAN PILOTO BASADO EN CRITERIOS DE INCLUSIÓN PARA LA REVISIÓN SISTEMÁTICA”

Artículo: “ <i>Evaluación de la depresión y la ansiedad en parejas con infertilidad</i> ”	+
Autor: Zain, Naphade, Nilesh, Jyoti, V. Shetty, Asmita, Jagtap.	
Artículos científicos completos.	√
Artículos científicos de 10 años de antigüedad.	√
Estudios que incluyan a la población en edad adulta o adulta joven.	√
Investigaciones relacionadas con signos y síntomas de ansiedad o depresión.	√
Artículos que relacionen la infertilidad con la salud mental.	√
Estudios que incluyan texto completo.	√
Artículos en español o inglés.	√
Fuente: <i>elaboración propia, 2024.</i>	

ANEXO N°3 FICHA DE LECTURA CRÍTICA 3.0

Tabla Resumen

Tema: tesis

Referencia	Tipo Ficha	Pregunta	Métodos	Resultados	Conclusiones	Conflictos de Interés	Validez Externa	Calidad del Estudio
(Mliazzo, et al 2016)	Revisiones Sistemáticas	Si	Si	Si	Si	Si	Si	ALTA
Kamboj (2023)	Cohortes	Si	Si	Si	Si	Si	Si	ALTA
Assayash-Öberg, S., Borneskog, C., & Ternström, E. (2023).	Revisiones Sistemáticas	Si	Si	Si	Si	Si	Si	ALTA
Yusuf, L. (2016).	Casos y controles	Si	Si	Si	Si	No	Si	ALTA
(Devi, et al 2023)	Casos y controles	Si	Si	Si	Si	Sin información	Si	ALTA
(Zain et al, 2023)	Cohortes	Si	Si	Si	Si	Si	Si	ALTA
(Singh et al, 2020)	Cohortes	Si	Si	Si	Si	Si	Si	ALTA
(Rahmati et al, 2019)	Cohortes	Si	Si	Si	Si	Si	Si	ALTA
(Maroufizadeh et al, 2018)	Cohortes	Si	Si	Si	Si	Si	Si	ALTA

Fuente: *elaboración propia, 2024.*

ANEXO N°4 CARTA DE APROBACIÓN DE TUTORA

CARTA DEL TUTOR

San José, 12 de marzo, 2024

Vanessa Aguilar Zeledón MSc.
Carrera Enfermería
Universidad Hispanoamericana

Estimada señora:

El estudiante **FABIOLA SOTO RODRÍGUEZ**, cédula de identidad número **1 1786 0943**, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado **INFERTILIDAD EN PERSONAS ADULTAS RELACIONADO CON SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALTERACIONES EN LA SALUD MENTAL. REVISIÓN SISTEMÁTICA EN EUROPA, OCEANÍA Y ASIA, 2014-2024**. En mi calidad de tutora, he verificado que se han hecho correcciones indicadas durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación, antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

De los resultados obtenidos la postulante obtiene la siguiente calificación:

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

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

Atentamente,



Firmado digitalmente
 por IRLEANNY
 PATRICIA
 SOLERA
 PORRAS (FIRMA)
 Fecha: 2024.03.12
 104811-5830*

Irleanny Solera Porras MSc.
Cédula identidad 1-1412-0968
Carné Colegio Profesional E-12175

ANEXO N°5 DECLARACIÓN JURADA

Yo Fabiola Soto Rodríguez, mayor de edad, portadora de la cédula de identidad número 1-1786-0943 egresado de la carrera de enfermería de la Universidad Hispanoamericana, hago constar por medio de este 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 Examinado de mi trabajo de tesis para optar por el título de Licenciatura en Enfermería juro solemnemente que mi trabajo de investigación titulado: “Infertilidad en personas adultas relacionado con signos y síntomas de alteraciones en la salud mental. Revisión sistemática en Europa, Oceanía y Asia, 2014-2024.”, 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; incluyendo el numeral 70 de dicha ley que advierte; artículo 70. Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que estos 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 San José, a los 13 días del mes de marzo del año 2024.



Firma del estudiante

Cédula 1-1786-0943

ANEXO N°6 CARTA LECTORA

CARTA DE LA LECTORA

San José, 12 de abril 2024.

Máster Vanessa Aguilar Zeledón
Directora Carrera Enfermería
Universidad Hispanoamericana

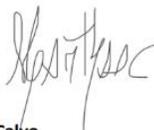
Estimada Señora:

El estudiante Fabiola María Soto Rodríguez, cédula de identidad 1 1786 0943, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado " **INFERTILIDAD EN PERSONAS ADULTAS RELACIONADO CON SIGNOS Y SINTOMAS DE ALTERACIONES EN LA SALUD MENTAL. REVISION SISTEMATICA EN EUROPA OCEANIA Y ASIA, 2014-2024**", el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

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

Por consiguiente, se avala el traslado al proceso de lectura al filólogo(a).

Atentamente,



Dra Marta Artavia Calvo
Cédula de identidad 108860775
Carné Colegio Profesional E4107

ANEXO N°7 CARTA AUTORIZACIÓN

**UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA
CENTRO DE INFORMACIÓN TECNOLÓGICO (CENIT)
CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA LA CONSULTA, LA
REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA
DE LOS TRABAJOS FINALES DE GRADUACIÓN**

San José, 12 abril 2024.

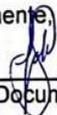
Señores:
Universidad Hispanoamericana
Centro de Información Tecnológico (CENIT)

Estimados Señores:

El suscrito (a) Fabiola Soto Rodríguez con número de identificación 1 1786 0943 autor (a) del trabajo de graduación titulado "INFERTILIDAD EN PERSONAS ADULTAS RELACIONADO CON SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALTERACIONES EN LA SALUD MENTAL. REVISIÓN SISTEMÁTICA EN EUROPA OCEANÍA Y ASIA, 2014-2024" presentado y aprobado en el año 2024 como requisito para optar por el título de licenciatura en enfermería; (SI/ NO) 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,


11786 0943.
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.

ANEXO N°8 DEDICATORIA

Quiero dedicarle mi tesis primeramente a Dios, ya que es quien siempre sostiene mi mano en los momentos más difíciles y me da la resiliencia que necesito para seguir adelante, además que me dio la sabiduría para elegir una carrera tan linda y llena de amor como lo es enfermería donde me ha permitido conocer a personas increíbles que han sembrado solo cosas buenas en mí.

A toda mi familia le agradezco por creer en mi capacidad, por amarme, escucharme y apoyarme. Pero, principalmente le agradezco a mi mamá Marlene Rodríguez, quien ha sido mi soporte, mi mano derecha y mi equipo durante toda mi vida, ha sido quien nunca me ha abandonado y la que siempre ha luchado por mi felicidad, una mujer luchadora, trabajadora, fuerte y valiente que creyó en mi incluso cuando yo misma no lo hacía. A mi papá Alvaro Soto, quien siempre lucha cada día para darme lo mejor y me apoyó siempre para que culminara mis estudios y nunca me faltara nada, a ellos dos les debo todo lo que soy y lo que he logrado hasta el día de hoy. Quiero agradecer también a mis amistades y a mi pareja, ya que incondicionalmente han estado para apoyarme, aconsejarme y sacarme una sonrisa cuando más lo necesito. Además, quiero dedicarle este logro a mi abuelita postiza, Inés Jara, quien laboró con mucha dedicación y amor como auxiliar gran parte de su vida, gracias a sus anécdotas vividas en el hospital me motivó a seguir y también sé que verme cumplir esta meta es un anhelo cumplido para ella, gracias por ser un ejemplo para mí.

Por último, quiero dedicarle este documento a cada uno de los pacientes que conocí a lo largo de este camino, ya que, gracias a ellos con sus historias, sus bromas y consejos adquirí aprendizajes de la vida que llevaré conmigo siempre.

Como siempre he dicho y diré, todo esfuerzo siempre tiene su recompensa.

ANEXO N°9 AGRADECIMIENTOS

Me encuentro sumamente agradecida con mi tutora MSc. Irleanny Solera Porras, una profesional y persona excelente, que con su sabiduría, paciencia y dedicación logré culminar este proceso. Gracias por formar parte de mi etapa educativa, por guiarme y darme palabras de aliento cuando más las necesité, gracias por creer en mí.

Agradezco a cada uno de los profesores que conocí a lo largo de este camino, gracias por su tiempo, dedicación, sabiduría y paciencia, por aportar conocimientos para mi formación como profesional y como ser humano.