



Facultad de Medicina  
Escuela de Obstetricia y Puericultura

**“Percepción de experiencias psicoafectivas en parejas controladas por  
infertilidad en el Centro de Reproducción Asistida del Hospital Carlos Van  
Buren, Universidad de Valparaíso, 2012-2013**

**Tesis para obtener el Grado de Licenciado/a en Obstetricia y Puericultura**

Nombre Profesor/a guía:

Francisca Martínez Ampuero.

Tesistas:

Bravo González, Rubén

Cares Barandica, Macarena

Cisternas Lagos, Marcos

Mora Peñailillo, Marcos

**Valparaíso, 2012**

## **Agradecimientos**

En primer lugar agradecemos a nuestras familias por el apoyo incondicional en todo momento durante la realización de esta tesis y en nuestra formación profesional.

Debemos agradecer de manera especial y sincera a la Profesora Francisca Martínez Ampuero por aceptar la realización de esta tesis de pre-grado bajo su dirección. Su apoyo y confianza en nuestro trabajo y su capacidad para guiar nuestras ideas ha sido un aporte invaluable, no solamente en el desarrollo de esta tesis, sino también en nuestra formación como investigadores.

Agradecer a todo el equipo médico del Centro de Reproducción Asistida de la Universidad de Valparaíso, que atendió nuestras dudas y nos acogió en cada momento que solicitamos.\*\*(ver anexo N°3, Entrevista a Matrona encargada del Centro de Reproducción Asistida)

## Índice

Contenidos	Páginas
➤ <b>Capítulo I: Generalidades</b>	
▪ <b>Resumen.....</b>	<b>6</b>
▪ <b>Summary.....</b>	<b>8</b>
▪ <b>Introducción.....</b>	<b>10</b>
▪ <b>Problema de Investigación.....</b>	<b>11</b>
▪ <b>Fundamentación del problema.....</b>	<b>12</b>
▪ <b>Abreviaturas.....</b>	<b>15</b>
▪ <b>Definición de Términos.....</b>	<b>17</b>
➤ <b>Capítulo II: Marco Conceptual</b>	
▪ <b>Marco Conceptual.....</b>	<b>18</b>
➤ <b>Capítulo III: Material y Métodos</b>	
▪ <b>Objetivos Generales.....</b>	<b>49</b>
▪ <b>Objetivos Específicos.....</b>	<b>49</b>
▪ <b>Variables.....</b>	<b>51</b>
➤ <b>Capítulo IV: Metodología</b>	
▪ <b>Metodología.....</b>	<b>60</b>
▪ <b>Definición del universo.....</b>	<b>60</b>

▪	<b>Criterios de inclusión.....</b>	<b>60</b>
▪	<b>Criterios de exclusión.....</b>	<b>61</b>
▪	<b>Metodología de recolección de datos.....</b>	<b>61</b>
▪	<b>Definición de la muestra.....</b>	<b>61</b>
▪	<b>Unidad de análisis.....</b>	<b>62</b>
▪	<b>Construcción del instrumento.....</b>	<b>62</b>
▪	<b>Construcción de la base de datos.....</b>	<b>62</b>
▪	<b>Limitaciones.....</b>	<b>63</b>
▪	<b>Organización del trabajo.....</b>	<b>63</b>
➤	<b>Capítulo V: Resultados</b>	
▪	<b>Tablas y análisis.....</b>	<b>65</b>
▪	<b>Aporte del estudio.....</b>	<b>80</b>
▪	<b>Propuestas.....</b>	<b>81</b>
➤	<b>Capítulo VI: Conclusiones</b>	
▪	<b>Conclusiones.....</b>	<b>82</b>
➤	<b>Capítulo VII:</b>	
▪	<b>Bibliografía.....</b>	<b>89</b>
➤	<b>Capítulo VIII: Anexos</b>	
▪	<b>Anexo N°1 “Tablas de Gráficos”.....</b>	<b>93</b>
▪	<b>Anexo N°2 “Consentimiento Informado”.....</b>	<b>98</b>
▪	<b>Anexo N°3 “Entrevista Matrona”.....</b>	<b>101</b>
▪	<b>Anexo N°4 “Encuestas”.....</b>	<b>117</b>

## Resumen

El objetivo principal es describir las experiencias psicoafectivas de las parejas en tratamiento de infertilidad desde el rol profesional Matrona/Matrón.

Se pretende fortalecer el perfil Matrón/Matrona en la actividad profesional de la Consejería en salud sexual y salud reproductiva abordando la infertilidad, debido al gran aumento de las tasas de esta morbilidad a nivel nacional y mundial, identificando aspectos en el manejo y atención de las parejas que vivencian esta situación de gran complejidad.

En la actualidad, la infertilidad presenta cambios en cómo es percibida por la sociedad, se han derribado mitos y creencias establecidos por antepasados, que culpaban al género femenino por la imposibilidad de gestar y lo catalogaban como un problema sin solución, excluyendo al hombre de toda responsabilidad. Hoy en día es un tema de pareja, donde ambos se sienten responsables y dispuestos a encontrar una solución. Al formarse una pareja en la mayoría de los casos se pretende formar una familia cuyo propósito principal es el nacimiento de un hijo el cual representara el fruto del amor que unirá a esta pareja por el resto de la vida. Al verse imposibilitada esta situación se comienzan a generar repercusiones psicológicas y sociales que afectarán la vida en pareja, invadiéndola de sentimientos y emociones tales como frustración, rabia, culpa, tristeza, ansiedad entre otras.

Al inicio del tratamiento de infertilidad se originan expectativas e ilusión sobre la posibilidad de ser padres, a pesar de la morbilidad que los afecta, estas irán variando a lo largo del tratamiento viéndose intensificadas y/o disminuidas debido a los resultados obtenidos.

Entre los resultados observados más importantes a la fecha se destaca el sedentarismo, tabaquismo y alcoholismo como hábitos nocivos para la salud, lo que conlleva al sobrepeso que presentan las usuarias y sus parejas lo que trae

Consecuencias tales como ovario poliquístico y alteración de la calidad espermática.

Se puede concluir que de las parejas que están en tratamiento de infertilidad el porcentaje de tabaquismo en hombres y mujeres es 14% y el consumo de tabaco ocasional 14% en mujeres y 29% en hombres y las mujeres que no consumen tabaco es de un 43% en mujeres y un 29% en hombres, con respecto al consumo de alcohol es solo ocasional 14% en mujeres y 43% en hombres; no consumen alcohol un 57% en las mujeres y un 29% en los hombres. En cuanto al IMC promedio de las mujeres entrevistadas es un 27.3 y en hombres es 27.7 corroborando el Sobrepeso.

En cuanto a la percepción psicoafectiva desde la confirmación diagnóstica en los ámbitos de vida de pareja, familiar, diaria, social y laboral las parejas coinciden en responder que *“ha cambiado muy poco o nada”* en la mayoría de los casos.

Con respecto a la vida en pareja, familiar, diaria, social y laboral una vez iniciado el tratamiento la mayoría de las parejas coinciden en que ha aumentado la cercanía y las actividades en estos aspectos.

Finalmente, se ha observado que en el desempeño del rol Matrón/Matrona esta área constituye una debilidad y amenaza debido a la escasa búsqueda de factores de riesgo que inciden en la infertilidad, se requiere una atención integral de calidad y trabajo multidisciplinario para poder pesquisar esta morbilidad y poder revertir las consecuencias se requiere que el profesional a futuro tenga las competencias necesarias para mejorar la calidad de atención y que esta sea de manera multidisciplinaria, dado que la formación profesional entrega las herramientas necesarias para influir positivamente en el manejo de las experiencias psicoafectivas de las parejas en tratamiento de infertilidad.

## Summary

The main objective is to describe the experiences of couples psychoaffective conditions in infertility treatment since the professional role midwife.

It is intended to strengthen the profile, midwife in the field of counseling in sexual and reproductive health by addressing the infertility due to the large increase in the rates of this morbidity to national and global levels, contributing in the handling and care of couples who are immersed in this complex situation.

In the present infertility presents changes in how it is perceived by the society, have been knocked down myths and beliefs established by ancestors, which they blamed the female gender by the impossibility of conformism and cataloguing as a problem without a solution, excluding the individual from all responsibility. Today it is a topic of couple, where they both feel responsible and willing to help find a solution. The formation of a couple in the majority of the cases, the objective is to form a family whose main purpose is the birth of a son which represents the fruit of the love that will join the couple by the rest of your life. To be derailed this situation started to be generated and psychological implications that will affect the social life in couple invading it of feelings and emotions such as frustration, anger, guilt, sadness, anxiety among others.

Next to the start of the treatment of infertility is originate from expectations and illusion in the possibility of becoming parents, despite the morbidity that affects, these Iran ranging along the treatment being intensified diminished due to the results obtained.

Among the most important results stands the sedentary lifestyle, smoking and alcoholism as a means of escape to the daily routine, which leads to overweight that highlights our users and partners what consequences such as polycystic ovary and alteration of sperm quality.

We can conclude that couples who are in treatment of infertility the percentage of smoking in men and women is 14% and the consumption of tobacco in occasional 14% women and 29% in men and women who do not consume tobacco is from 43% in women and 29% in men, with regard to the consumption of alcohol is only occasional and is represented by a 14% in women and 43% in men, and those who do not consume alcohol are represented by a 57 per cent of women and 29% in men." in terms of average BMI of the women interviewed is a 27.3 and the number of men is 27.7 which means that in Both cases highlight the overweight.

In terms of the perception Psychoaffective from diagnostic confirmation in the areas of life as a couple, family, daily, social labor and the couples agree to respond which has changed very little or nothing in most cases.

With regard to life as a couple, family, daily, social and labor once treatment has begun most couples agree that has increased the closeness and the activities in these aspects.

Finally it has been observed that the role, midwife in this area constitutes a weakness and threat due to the weak search for risk factors for infertility, it requires a comprehensive high-quality care and multidisciplinary work in order to be able to query this morbidity and to be able to reverse the consequences and that the future professional to have the necessary skills to be able to contribute to improving the quality of care, and that is in a multidisciplinary manner , do not leave this area in the hands of doctors exclusively, since our training we delivery the tools necessary to positively influence the experiences of couples psychoaffective conditions in infertility treatment.

## Introducción

En la Salud Sexual y Reproductiva, la infertilidad como tema relevante, trata de una situación carencial, que inicialmente no compromete la integridad física del individuo ni supone un riesgo vital, pero que incide en el desarrollo de la persona, provocando sentimientos tales como: frustración, desmoralización y desesperanza entre otros, teniendo implicancias y efectos que debilitan la personalidad. Para la mayoría de las personas el tener descendencia constituye un elemento importante, por los múltiples significados sociales y culturales que implica. Sin embargo, como no siempre se logra la gestación, la situación de salud obliga a la pareja a reformular las expectativas en relación a la paternidad y la maternidad.

La infertilidad crea una de las más angustiantes y devastadoras crisis existenciales que una pareja puede experimentar. La incapacidad de gestar, a largo plazo, puede provocar sentimientos de pérdida significativos. Enfrentar las múltiples decisiones médicas y las incertidumbres personales que la infertilidad provoca, crean un gran desbalance emocional para la mayoría de las parejas.

Los profesionales de la salud con experiencia en el tratamiento de infertilidad son de gran ayuda porque uno de los principales objetivos será ayudar a la pareja a orientar, a través de consejería a informar y educar el tratamiento ideal, para su problema; y los variados tratamientos médicos invasivos, enseñar cómo enfrentar los cambios físicos y emocionales asociados a la infertilidad, o a explorar otras opciones de construcción familiar, como es finalmente la adopción.

Lo anterior justifica estudiar esta temática, lo que generará una mirada profesional e integral y un aporte importante en el ámbito psicoafectivo, social, cultural y económico, de la pareja con diagnóstico de infertilidad.

## **Problema de Investigación**

¿Cuáles son las experiencias psicoafectivas de parejas, bajo control por infertilidad en el Centro de Reproducción Asistida del Hospital Carlos Van Buren, año 2012-2013?

## **Fundamentación del Problema**

En las últimas décadas se ha producido un descenso sostenido de la fecundidad a nivel mundial; desde la segunda mitad del siglo XX los métodos anticonceptivos han ayudado a mantener esta baja.

Según la OMS (2010) las tasas de fecundidad global muestran que si en el año 1980 la tasa de fecundidad global alcanzaba un promedio de 3.15 hijos por mujer, en el año 1990 alcanzó el promedio de 3.2 hijos por mujer, el 2000 alcanzó el promedio 2,7 hijos por mujer, en 2008 alcanzó un promedio de 2.5 hijos por mujer y en el 2010 solo alcanzo el 2.2 hijos por mujer, proyectando a 10 años descenso del promedio a 2.0 hijos por mujer.

Los países desarrollados presentan las tasas menores como: España, Alemania e Inglaterra alcanzando en promedio 1.4 hijos por mujer. A nivel Latinoamericano, a fines de la década del 60, la mayoría de los países ha disminuido desde un promedio de 6 a un promedio de 2.7 hijos por mujer. Entre 1995-2005 los países de menor fecundidad son: Brasil con un promedio de 2.5 hijos por mujer, Uruguay con 2.4, Chile con un 2.2 y Cuba con 1.8 hijos por mujer.

A nivel nacional esta tasa presenta un descenso sostenido desde el año 1970 alcanzando su nivel más bajo el año 2004 con un promedio de 1.92 hijos por mujer. Lo cual se ha mantenido con un promedio de 1.9 hijos por mujer en el año 2010.

Según la O.M.S alrededor de 80.000.000 de parejas en el mundo presenta infertilidad o algún tipo de problema que dificulta la fecundación, lo que afecta entre un 10 a 15% de las personas en etapa fértil.

En Chile, las tasas de infertilidad se han incrementando desde el 12% al 15% en las últimas dos décadas. Del porcentaje nacional de parejas infértiles alrededor de un 35% de los casos se debe a causas asociadas a los hombres, un 40% a causas femeninas y un 20% a causas mixtas; es decir, que la pareja en conjunto

vivencia el diagnóstico de la infertilidad y alrededor del 5% restante son por causas desconocidas o no diagnosticadas.

La OMS ha reconocido la infertilidad como una enfermedad o morbilidad y no un estado, se reconoce como una patología prevalente en la población y por lo tanto se deben tomar medidas para derivar recursos para enfrentar el problema, que en Chile aún no ha sido reconocido por el Servicio de Salud ni por las Isapres. No existen políticas de salud en relación al tratamiento de alta complejidad, solo FONASA ha abierto un número de cupos para la población sin recursos pero son limitados y únicos, ya que, a mayor número de intentos, mejores podrían ser los resultados

En Valparaíso en el año 2011, se ha inaugurado el primer Centro de Reproducción Asistida para el Sistema Público regional, para efectuar el tratamiento de baja complejidad.

El centro de investigación en reproducción humana, está instalado en la dependencia de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valparaíso que integra al Hospital Carlos Van Buren. En la región de Valparaíso el porcentaje de parejas afectadas por la infertilidad es de alrededor del 15% del total de parejas a nivel nacional, además de que su promedio de infertilidad a nivel nacional es el más bajo en el año 2004 con un promedio de 1.8, manteniéndose el promedio de 1.8 en el año 2010

A través de la experiencia adquirida en los diferentes campos clínicos se puede observar que las parejas se ven en desventaja para acceder a los servicios y beneficios ofrecidos, debido al horario dispuesto que coincide con el horario laboral, no existen programas ni campañas de salud sexual y reproductiva orientadas al manejo de la infertilidad con una visión de pareja.

Por estos motivos, esta investigación da a conocer las vivencias y percepciones que manifiestan las parejas en tratamiento de infertilidad y como estas pueden

influir en el desarrollo y obtención de resultados, lo que permitiría fortalecer el rol profesional matrona – matrón integrando el equipo de salud, logrando pesquisar y derivar las problemáticas psicoafectivas de las parejas, otorgando atención profesional con enfoque integral, desde la APS, con controles y consejerías en salud sexual y reproductiva.

Se debe realizar el diagnóstico del problema, se deberá buscar la causante a nivel de pareja, ya que se puede presentar tanto en el hombre, la mujer, o una interacción de ambos y la efectividad del tratamiento depende de la certeza del diagnóstico realizado.

(Arellano Lara, Francisco Javier. 2001. *"Lagunas de ley existentes en el Código Civil para el Distrito Federal en materia de infertilidad"*, tesis de licenciatura en Derecho, Escuela Nacional de Estudios Profesionales (ENEP)–Acatlán, Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), México, 164 pp.)

En esta cita se ve reflejado que el problema de la infertilidad es un tema que afecta diversos aspectos de la vida de las personas que la padecen y sus familias, esto se debe al hecho de que la imposibilidad de poder concebir una vida genera sentimientos de culpa y frustración, que si bien, no comprometen ningún riesgo físico-biológico, afectan la salud mental y afectiva, disminuyendo la autoestima, alterando la relación de pareja, las relaciones sociales y la forma de ver la vida, que a la larga terminan afectando todos los aspectos de la salud, y esta es la causa de porque la infertilidad en una pareja requiere una atención profesional integral y oportuna .

## Abreviaturas

**ADN:** Ácido desoxirribonucleico.

**AFC:** “Antral Follicle Count”o Recuento de Folículos Antrales.

**AMH:** “Anti-Müllerian Hormone”u hormona anti-Mülleriana.

**CAE:** Consultorio Adosado de Especialidades.

**CRS:** Centro de Referencia en Salud.

**DES:** Dietilestilbestrol.

**FIV:** Fertilización In Vitro.

**FONASA:** Fondo nacional de salud.

**FSH:** Hormona folículo estimulante.

**GIFT:**Transferencia intratubaria de gametos.

**GnRH:** Sigla derivada del inglés “Gonadotropin-releasing Hormone”, en español: Hormona liberadora de gonadotropinas.

**HSG:** Histerosalpingografía.

**IA:** Inseminación artificial.

**IAH:** Inseminación artificial homóloga, esto es con semen del cónyuge o pareja.

**IAD:** Inseminación artificial con semen de donante.

**ICSI:**“Intra-citoplasmatic Sperm Injection”o “Inyección intracitoplasmática de espermatozoide”.

**IU:** Inseminación intra-uterina.

**IMC:** Índice de Masa Corporal.

**IO:** Inducción de ovulación.

**ISCA:** Infertilidad Sin Causa Aparente.

**LH:** Hormona luteinizante.

**LPC:** Laparoscopia.

**MINSAL:** Ministerio de salud.

**OMS:** Organización mundial de la salud.

**RMA:** Reproducción médicamente asistida.

**RN:** Recién nacido.

**SAF:** Síndrome de alcoholismo fetal.

**SHO:** Síndrome de hiperestimulación ovárica.

**SOP:** Síndrome de Ovarios Poliquísticos.

**TRA:** Técnicas de Reproducción Asistida.

## Definición de términos

**Fecundabilidad:** es la probabilidad mensual de concepción en ausencia de anticonceptivos.

**Fecundidad:** Es la capacidad reproductora de un ser vivo.

**Fertilización asistida:** es el conjunto de técnicas o métodos biomédicos, que facilitan o sustituyen a los procesos naturales que se dan durante la reproducción. Asistida no se puede considerar como un método terapéutico en el sentido habitual ya que no cura las diversas situaciones patológicas de la infertilidad.

**Infertilidad:** se define como la incapacidad de las parejas para lograr o finalizar una gestación después de al menos un año de relaciones sexuales sin protección.

**Infertilidad primaria:** se refiere a las parejas que nunca han podido lograr gestar después de al menos un año de relaciones sexuales sin protección.

**Infertilidad secundaria:** se refiere a las parejas que han gestado al menos una sola vez.

## MARCO TEORICO

### 1- Definición de Infertilidad

Infertilidad (3): Es la incapacidad para concebir, gestar, o dar a luz a un niño, por lo tanto, la infertilidad no es lo mismo que ser estéril. La esterilidad es cuando la mujer no puede iniciar una gestación y la causa no se puede corregir.

La infertilidad es un acontecimiento en la vida de hombres y mujeres caracterizado por la dificultad para concebir y procrear un hijo. Se puede considerar como una situación compleja pues tiene factores determinantes y consecuencias múltiples que se relacionan, entre otros aspectos, con la historia sexual y el estilo de vida, así como con las expectativas del medio sociocultural y genérico de las personas afectadas. Debido a su complejidad y a la dificultad para prevenirla, diagnosticarla y tratarla, la infertilidad constituye un problema de salud pública que se presenta a escala mundial (4).

Una pareja se considera clínicamente infértil cuando no ha habido gestación después de un mínimo de 12 meses de actividad sexual regular sin el uso de anticonceptivos (5)

### 2. Factores de Riesgos

Por lo general, las complicaciones para lograr una gestación están determinadas por elementos asociados a los hábitos de vida de una persona, sin embargo, hay veces en que la infertilidad tanto masculina como femenina se ve influenciada por ciertos factores de riesgo, como ejemplo desde la edad hasta la cantidad de cafeína que la persona pueda consumir.

- **Edad.** Después de los 32 años, el potencial de fertilidad de una mujer gradualmente disminuye la capacidad reproductiva. - La fertilidad disminuye con la edad. Una mujer de 35 años tiene 50% de las posibilidades de tener un niño sano frente a una de 25 años.(6)

Los problemas para concebir en las mujeres mayores se pueden deber a elevadas anomalías cromosómicas que se producen en los óvulos a medida que envejecen. Las mujeres mayores tienen más probabilidades de tener problemas en la salud que pueden interferir con la fertilidad, aumentando el riesgo de aborto. Asimismo, los hombres mayores de 40 años pueden ser menos fértiles que los más jóvenes.

- **Consumo de cigarrros.** (7) Su consumo afecta a hombres y mujeres, puede reducir las posibilidades de lograr una gestación y reducir los beneficios del tratamiento de fertilidad. En el hombre, la nicotina, el monóxido de carbono y el cadmio que contiene el tabaco afectan directamente la calidad del esperma. La nicotina como vasoconstrictor se relaciona con la incapacidad del varón para tener una erección. En los fumadores la nicotina disminuye la producción de gametos y cuentan con una menor concentración de espermatozoides, menor cantidad de protaminas, proteínas necesarias en la formación del semen, y se dañan los túbulos seminíferos de los testículos. Además, el tabaco desfragmenta el DNA de los espermatozoides, origina deformidad espermática y reduce el número de gametos en el semen, alteraciones que favorecen la infertilidad.

En la mujer, varias son las sustancias del tabaco que afectan el ciclo menstrual, como el benzopireno, que disminuye la producción de la hormona folículo-estimulante, causando que el folículo no madure de forma óptima. Por otro lado, se indica que el tabaquismo intenso puede provocar abortos. Otra sustancia del tabaco que daña la fertilidad de la mujer son los fenoles, afectando los cilios de la trompas de Falopio, que pierden la capacidad de movilidad que ayuda a trasladar al óvulo hacia el espermio y al óvulo fecundado, hacia el endometrio para la anidación.

- **Drogas y alcohol.** (8) El consumo considerable de alcohol, puede incidir en un menor número de espermatozoides, de testosterona y en aumento de

estrógenos. En las mujeres, beber alcohol puede provocar ciclos menstruales irregulares y períodos anovulatorios se incrementa las posibilidades de aborto espontáneo y puede provocar el Síndrome de Alcoholismo Fetal o SAF, como potencial daño reproductivo.

En el consumo habitual de, la marihuana, se puede dificultar la fertilización natural del óvulo ya que los espermatozoides se mueven con mayor dificultad. La cantidad y estado de los espermatozoides también disminuye respecto a la cocaína, heroína, éxtasis, anfetaminas y otras drogas, además de provocar o agravar las disfunciones sexuales masculinas, al empeorar el estado general de salud, pueden dañar el ADN o material genético de los gametos. (Óvulos y espermatozoides.)

- **Dietas y tóxicos:** Una dieta desequilibrada con déficit de nutrientes básicos, puede influir negativamente en hombres mujeres que desean tener hijos, entre ellas, las dietas de adelgazamiento prolongadas. Uno de los alimentos que se suele eliminar es la grasa, importante para la formación de hormonas como la progesterona y estrógenos. También hay deficiencias de algunos minerales como selenio, calcio, yodo, hierro y zinc y vitaminas como A, D, C, E y B12 necesarias para el buen funcionamiento del sistema reproductor femenino.
- **Exceso de peso.** (9) la infertilidad se asociaría a un estilo de vida sedentario y de sobrepeso en mujeres y hombres afectando el recuento de esperma.

El 30-47% de las mujeres obesas presentan ciclos irregulares, y la principal causa de infertilidad en mujeres obesas es la disfunción ovulatoria. Los mecanismos responsables del efecto de la obesidad sobre la fertilidad se han asociado con: insulinoresistencia, hiperandrogenismo, cambios en niveles de leptina y otras adquinas. (10)

La relación entre obesidad y alteraciones reproductivas es mayor si se manifiesta a edades precoces. Cambios en la composición corporal se traducen en cambio

en la pubertad. La edad de la menarquia es menor en niñas obesas que en normo peso. La obesidad en niñez y juventud incrementan el riesgo de alteraciones menstruales. (10)

- **Peso inferior al normal.** (11) Las mujeres con trastornos de alimentación, como la anorexia nerviosa o la bulimia, o que siguen régimen vegetariano tienen falta de importantes nutrientes como la vitamina B-12, zinc, hierro y ácido fólico.
- **Ejercicio Frecuente:** (12) Estudios revelan que el ejercicio de más de siete horas a la semana se ha asociado con problemas de ovulación. Por otra parte, el ejercicio no es suficiente para combatir la obesidad, aumentando ambos factores la infertilidad.
- **La ingesta de cafeína:** En la dieta habitual hay determinadas sustancias nocivas, metales pesados, toxinas y demás sustancias químicas presentes en los fertilizantes e insecticidas que se utilizan en la agricultura y que afectan la calidad de los espermatozoides, por lo tanto, se aconsejan los alimentos ecológicos que son más bajos en folatos y organofosfatos.

La cafeína en las mujeres reduce los niveles en sangre de la hormona prolactina y en los hombres provoca que los espermatozoides sean más activos y rápidos.

### **3. Causas de la Infertilidad Femenina**

Las causas de infertilidad femenina son múltiples y por tanto no existe solo un tratamiento para tratar la infertilidad. El tratamiento depende de la causa.

La literatura especializada describe como, las principales causas de infertilidad y esterilidad femenina

1. Útero, por malformaciones, adenomiosis, infecciones y tumores

2. Cérvix (cuello) por malformaciones, endometriosis, cirugía, quistes, infecciones y tumores
3. Trompas, por obstrucción originada principalmente por endometriosis, infecciones, malformaciones, ectópicos y tumores
4. Enfermedad Inflamatoria Pélvica, por infecciones y endometriosis
5. Ovarios, por tumores, quistes y endometriosis
6. Vagina, por alteraciones del moco cervical, alergia, infección, traumatismo, lubricantes, entre otros.
7. Enfermedad crónica como colagenosis
8. Antecedentes de exposición materna a dietilestilbestrol (DES)
9. Enfermedades tiroideas
10. Hiperprolactinemia, causada por tumores hipotalámicos, medicamentos y factores metabólicos
11. Obesidad
12. Pérdida de grasa corporal, especialmente por ejercicio intenso, o dieta severa.
13. Stress físico y/o psicológico, asociado a alteraciones físicas o metabólicas.
14. Anorexia o Bulimia
15. Alcohol y drogadicción
16. Enfermedades hepáticas que afectan el metabolismo de los estrógenos
17. Enfermedad de las glándulas supra-renales
18. Diabetes
19. Tabaquismo
20. Dietas
21. Edad avanzada.

Frecuentemente coexisten varias de las causas anteriores y el encontrar una causa no descarta la presencia simultánea de otras, por lo que el tratar un solo problema tampoco se resuelve la infertilidad. (13)

Razón por la que se requiere una atención integral, para otorgar apoyo e incrementar la confianza en el tratamiento, analizando todas las posibles causas y tratando el problema desde todas las áreas existentes, para poder conseguir el mayor éxito posible, evitando la mayor cantidad de consecuencias adversas a las parejas, es decir, permitirles continuar con sus vidas con la mayor normalidad, evitando efectos secundarios graves mientras se realizan el tratamiento.

### **3.1 Causas de la Infertilidad Masculina.(14)**

La infertilidad en el hombre es una consecuencia de una enfermedad y no una enfermedad en sí.

Son muchas las causas de infertilidad masculina, siendo las más frecuentes en orden de importancia las siguientes:

1. Infección del tracto seminal
2. Hipotrofia testicular
3. Retractibilidad testicular exagerada
4. Hipoplasia escrotal con localización testicular alta
5. Factores ambientales, profesionales, iatrogénicos
6. Antecedentes de criptorquidia
7. Obstrucción secundaria del tracto seminal
8. Hipogonadismo
9. Alteraciones hormonales difusas o mixtas
10. Falla renal crónica
11. Diabetes
12. Alteraciones hepáticas
13. Disgenesia
14. Factores inmunológicos
15. Problemas hematológicos

Existen otras causas como dificultades de erección e eyaculación inadecuada, prostatectomía, esclerosis múltiple, alteraciones del hipotálamo, menos reconocidas pero que dificultan o impiden la fertilidad en el hombre. Frecuentemente coexisten varias de las causas anteriores y el encontrar una causa no descarta la presencia simultánea de otras. El tratar solo un problema tampoco resuelve la infertilidad.

Los casos más frecuentes de pareja infértil son aquellos en los cuales existe una causa masculina y una causa femenina de menor importancia, que sumadas originan un efecto sinérgico favoreciendo la infertilidad.

#### **4. Diagnóstico**

En la primera consulta el profesional de salud, debe realizar una anamnesis dirigida, exhaustiva para evaluar los antecedentes médicos tanto de la mujer como del hombre, dando las indicaciones necesarias y solicitar exámenes.

#### **5. Evaluación de Salud Femenina(15)**

- Examen físico general: Se realiza para detectar la existencia de enfermedades cardiovasculares, respiratorias, gastrointestinales o urológicas y hormonales que pueden influir en la fertilidad.
- Examen abdominal: Este revela la presencia de cicatrices debido a cirugías o estudios previos, la palpación permite descartar la presencia de masas en el abdomen y la pelvis.
- Examen pélvico: Se evalúa el tamaño, forma, posición y condición de los órganos reproductores.
- Examen de Papanicolaou: Se efectúa frotis del cuello uterino, zona exocervix y endocervix para descartar cáncer.
- Detección de enfermedades de transmisión sexual: mediante la realización de exámenes específicos, como cultivos, RPR, VDRL entre otros.

- Examen de orina completo: Este examen descarta la posibilidad de infecciones urinarias, diabetes u otras condiciones médicas.
- **Perfil hormonal:** se miden los niveles en sangre de la FSH (hormona folículo estimulante), LH (hormona luteinizante), estradiol, prolactina, progesterona y testosterona.
- **Ecografía transvaginal:** Actualmente se usa la ecografía vaginal una ventaja adicional es que no es necesaria alguna preparación especial para realizarla.
- **Evaluación inmunológica:** se examinan los anticuerpos en la sangre para determinar si existe alteración inmunológica.
- **Test postcoital:** se toma una muestra del moco cervical de la vagina después del coito y se examina la presencia de espermatozoides activos, la receptividad hormonal del moco y la posibilidad de infección.
- **Biopsia endometrial:** Se hace durante la segunda mitad del ciclo menstrual. A veces causa cólico y spotting. En algunos casos se hace al mismo tiempo que se hace una laparoscopia.
- **Histerosalpingografía:** este procedimiento es ambulatorio al término de la menstruación. Se inyecta un medio de contraste radiopaco por el cuello hacia el interior del útero y las trompas de Falopio para delinear la cavidad del útero y muestra la condición de las trompas en los rayos X.
- **Histeroscopia:** se hace sólo o al mismo tiempo que se hace la laparoscopia; permite al médico reconocer la cavidad del útero para examinar su forma y para determinar si existe anomalía tales como fibroides o pólipos.
- **Laparoscopia:** este procedimiento quirúrgico permite al médico observar directamente los ovarios, el exterior de las trompas de Falopio y el útero por medio de un instrumento insertado por una pequeña incisión a nivel del

ombliigo. En muchos casos se hace bajo anestesia general y no es ambulatorio. Este es usualmente el último procedimiento diagnóstico que se hace.

- **Hidrotubación:** se administra una solución soluble en agua por las trompas de Falopio al mismo tiempo que se hace la laparoscopia.

### 5.1 Evaluación de la Salud Masculina(16)

Este examen incluye lo siguiente:

- **Físico general:** evaluación del estado de salud.
- **Espermograma:** una muestra es: analizada para determinar la cantidad, calidad y movilidad del semen. Puede necesitar repetición.
- **Perfil hormonal completo:** análisis de sangre tomado para medir las hormonas que son responsables de estimular la producción de esperma como la testosterona, cuya producción es iniciada por la hormona luteinizante.
- **Evaluación inmunológica:** se examinan los anticuerpos en la sangre para determinar si existe alteración inmunológica.
- **Doppler escrotal:** se examinan los testículos usando ondas de sonidos para determinar los contenidos del saco escrotal.
- **Biopsia testicular:** se hace cuando hay ausencia completa de esperma en la eyaculación. Se usa el análisis para determinar si las células responsables por la producción de esperma están presentes o no y si la esperma está siendo producida o no.
- **Vasografía:** inyección de medio de contraste en el conducto seminal seguido por una radiografía para determinar si hay obstrucciones.

- **Examen de los testículos:** ambos testículos deben de ser palpables y bajos en el escroto. Un testículo normal tiene una consistencia gomosa, los testículos blandos casi siempre se asocian a disminución de espermatogénesis.
- **Examen del Epidídimo:** el epidídimo normal es apenas palpable, tiene bordes regulares y consistencia blanda. La palpación suave es indolora y cuando aparecen nódulos dolorosos puede indicar una epididimitis o un granuloma.
- **Examen inguinal:** se debe explorar la existencia de cicatrices y ganglios en la zona inguinal, para descartar una infección de tuberculosis actual o pasada.
- **Examen de la próstata:** El examen de la próstata se efectúa por tacto rectal en posición genupectoral; la palpación se debe efectuar desde la región craneal hacia la caudal y desde los bordes laterales hacia el centro. La próstata normal es blanda, de contornos regulares y no es dolorosa a la presión leve. Una próstata muy dura puede ser un tumor maligno.

## 6. Tratamiento

Para el tratamiento de la infertilidad, existe una gran variedad de alternativas que proporcionarán la solución del problema de fertilidad, el tiempo para lograr el éxito con cualquier tratamiento es de varios meses y mucha perseverancia.

Desde el nacimiento del primer R.N como resultado de la Fertilización In Vitro (FIV) en 1978 se han desarrollado nuevas técnicas. El paso inicial es la hiperestimulación ovárica controlada con la hormona folículo estimulante (FSH). Los métodos difieren en el procedimiento de fertilización o la fase y ruta por la que los embriones o gametos son transferidos nuevamente al organismo femenino.

Para quienes inician el tratamiento, se les advierte que es un camino difícil, de mucha ansiedad y desgaste emocional. El haberse informado previamente facilita mucho la comunicación con el especialista y con los integrantes del equipo de salud

Opciones para el tratamiento de la infertilidad:

- **Inducción de la ovulación (IO)**

La inducción de la ovulación (IO) es uno de los tratamientos de reproducción asistida. Es utilizada principalmente en mujeres que no ovulan regularmente. Restaura el equilibrio hormonal y consiste en estimular el crecimiento de los folículos y así lograr la gestación en forma natural (a menudo por medio de relaciones sexuales indicadas post imagen ecográfica).

La droga más utilizada es el citrato de clomifeno, aunque algunas mujeres no pueden ovular bajo la terapia con citrato de clomifeno y otras ovulan, pero no quedan gestando. El tratamiento con otras drogas, como gonadotrofinas (la hormona folículo estimulante FSH) constituyen el paso siguiente en el tratamiento de la infertilidad. Un elemento decisivo para el éxito de la inducción de ovulación es que la relación sexual coincida en tiempo con la ovulación que el tratamiento ha logrado. La posibilidad promedio de concebir luego de un ciclo de tratamiento varía de un 15 a un 25 porciento.

- **Inseminación Intrauterina (IIU)**

La Inseminación intrauterina (IIU) es considerada de los métodos más simples de reproducción asistida. En las mujeres que no ovulan regularmente, se puede combinar con la técnica de inducción de la ovulación con gonadotrofinas. La Inseminación intrauterina es un tratamiento que consiste en la introducción de espermatozoides en el interior del útero al momento de la ovulación. Se puede utilizar en casos de infertilidad masculina o cuando no se pueden hallar causas evidentes de la infertilidad de la pareja. Inmediatamente luego del momento de ovulación, se

toma una muestra de semen fresco de la pareja masculina, se procesa, se inserta a través del cuello uterino y se coloca profundamente dentro del útero de la mujer.

Este es un procedimiento casi indoloro, la tasa de éxito de la IIU se encuentra en el rango del 10 al 20 por ciento por ciclo, dependiendo del conteo de espermatozoides en límites normales y de la permeabilidad tubárica.

- **Fertilización in-vitro (FIV)(16)**

La fertilización in-vitro es un proceso por etapas, por medio del cual múltiples ovocitos son recuperados de los folículos, fertilizados con espermatozoides en laboratorio, hasta lograr por cultivo, los primeros embriones que luego serán transferidos para su implantación en el útero.

En este tratamiento generalmente se utilizan dos tipos de hormonas, una para la estimulación del crecimiento de folículos múltiples en el ovario (gonadotropinas como la hormona folículo estimulante FSH) y otra para suprimir la producción orgánica natural de la hormona luteinizante (LH).

A lo largo de la fase con drogas el tratamiento es monitoreado para medir el crecimiento de los folículos, individualizar las dosis de droga, y evitar efectos secundarios, tales como: náuseas, vómitos.

Cuando el monitoreo por ultrasonido y/o las mediciones hormonales indican que existen folículos de dimensiones y cantidad suficientes (por lo general después de un período de 10 a 12 días de tratamiento con la FSH) se procede a la inducción de la maduración final de los ovocitos por medio de una inyección de HCG.

Alrededor de 32 a 36 horas después de esta inyección final, los ovocitos son recolectados a través de la vagina bajo guía ultrasónica y generalmente bajo anestesia local. El mismo día de la recolección se obtiene una muestra de espermatozoides frescos de la pareja. Los ovocitos y la espermatozoides se preparan y cultivan de inmediato en forma conjunta y se examinan al día siguiente bajo microscopio para

controlar la fertilización. Por lo general, dos o tres días después de la fertilización, los embriones se transfieren directamente al útero. El número de embriones transferidos es un tema de debate ético y varía de país en país. Actualmente, es común transferir dos o hasta un máximo de tres embriones por ciclo.

El índice promedio de Recién Nacidos vivos a partir de la FIV es de aproximadamente un 15 a un 20 por ciento por cada ciclo de tratamiento.

Estos índices no difieren mucho de aquellos logrados por parejas normalmente fértiles. En las mujeres que superan los 35 años de edad, la tasa de gestación decae considerablemente, razón por la cual muchos especialistas en esterilidad instan a las parejas a que decidan cuando la mujer se encuentra en la tercera década de vida.

- **Inyección de espermatozoides intracitoplasmática (ICSI)(17)**

Durante los últimos años la fertilización por microinyección ha sido un tratamiento viable incluso para los casos más complejos de infertilidad masculina.

Para obtener los ovocitos y llevar a cabo la técnica ICSI, la mujer, debe realizar el mismo procedimiento que para la fertilización in-vitro (FIV), la estimulación del crecimiento de los múltiples folículos con gonadotropinas y la subsiguiente recolección del ovocito.

Cuando el cigoto es transferido a la mujer, las tasas de gestación son tan altas como las obtenibles por la FIV convencional.

- **Transferencia intratubaria de gametos (GIFT)(18)**

La GIFT difiere de la FIV dado que los ovocitos recolectados del ovario son transferidos de regreso a las trompas de Falopio casi en forma inmediata luego de la recolección (junto con una pequeña muestra de espermatozoides). Los médicos sólo tienen tiempo de examinar los ovocitos, seleccionar no más de tres y agregarles espermatozoides antes de reubicar la combinación dentro de las trompas.

No obstante, debido a que los ovocitos son recolectados y reubicados durante el mismo procedimiento, el profesional médico necesita efectuar el procedimiento mediante laparoscopia con anestesia general. Aunque la técnica GIFT, como la FIV, ha resultado una exitosa técnica de concepción asistida, no es practicada con frecuencia. En Chile, del total de las parejas que están en tratamiento por infertilidad el 15 por ciento termina en fertilización in vitro, en 1985 nació el primer niño chileno concebido por FIV en ese entonces se les llamaba “niños probetas”

## 7. Prevención de la infertilidad(20)

- **Evitar el alcohol, los cigarrillos y las drogas:** Estas sustancias pueden alterar la capacidad para concebir y tener una gestación saludable. Se deben evitar las drogas ilegales como la marihuana o la cocaína.
- **Limitar la cafeína:** Es importante limitar la ingesta de cafeína a no más de 200 miligramos al día (1 o 2 tazas de café).
- **Tener una sexualidad responsable:** Es importante el uso de preservativo, para evitar infecciones de transmisión sexual (ITS) .
- **Asistir a control ginecológico:** Es aconsejable, en el caso de las mujeres desde el inicio de la vida sexual.
- **Realizar un control con urólogo:** En el caso de los varones con signos y síntomas uronefrológicos.

Las causas más frecuentes de infertilidad masculina son dos: el bajo conteo de espermios en el semen (oligospermia) y la deficiente movilidad o motilidad de éstos.

Algunos nutrientes y vitaminas son importantes para la formación de espermios, entre ellos:

- **Vitamina C y antioxidantes:** Evitan las malformaciones de los espermios y aumentan su motilidad. Además, protegen los órganos reproductivos de la influencia de metales y contaminantes negativos para los órganos sexuales masculinos. Se puede consumir esta vitamina en cítricos como naranjas y kiwis.
- **Vitamina A:** Protege las células del aparato reproductor masculino del envejecimiento prematuro, producto de la sobreexposición a radicales libres, que son contaminantes del ambiente que dañan el sistema reproductivo, algunos provienen de los gases de tubos de escape y del cigarrillo. Es muy positiva en la formación de esteroides, que componen las hormonas sexuales del hombre. Esta vitamina se encuentra en verduras y hortalizas naranjas, rojizas y de hojas verdes, como la zanahoria y el zapallo. También está presente en la leche.
- **Vitamina B12:** Permite un aumento en la cantidad de espermatozoides. Se puede encontrar en productos lácteos, carnes y en huevos.
- **Vitamina E:** Mejora la motilidad de los espermios y se puede consumir en aceites de semillas ,de oliva ,almendras y nueces.
- **Ácido fólico:** Su deficiencia afecta la cantidad de espermatozoides, del hombre, estudios señalan que su ausencia en el espermatozoide puede causar defectos congénitos, como falta del cierre del tubo neural. se aconseja el consumo de cereales fortificados, verduras de hojas verdes, legumbres, naranja, mariscos y carnes.
- **Zinc:** Este mineral es fundamental para el crecimiento y desarrollo de los órganos sexuales masculinos, además, incide directamente en la calidad y cantidad de espermios producidos. Se encuentra en mariscos, carnes, porotos, huevos, pescados y maní.

- **Calcio:** El consumo de calcio y de vitamina D aumenta la fertilidad del hombre.

## **INFERTILIDAD: Un Problema Biopsicosocial**

### **1. Aspectos Psicosociales en la Historia**

Desde la antigüedad, la fertilidad humana que ha inquietado al ser humano en todas las civilizaciones, buscando respuestas a misterios y tabúes.

La fertilidad, aún es vivenciada como una bendición, y la infertilidad como una maldición, una carencia que no queda reducida únicamente al plano biológico que tiene repercusiones en la vida individual, de la pareja y en la vida social.

Algunos extractos de la Biblia, se lee: *"Y bendíjoles Dios, y díjoles Dios: Sed fecundos y multiplicaos, y henchid la tierra y sometedla"*(1) *"La herencia del Señor son los hijos, recompensa del fruto de las entrañas"*(2). Otra cita es el relato de la infertilidad de Raquel, la ira de Jacob contra ella, y el hijo que, cuando Dios se acordó de ella, finalmente pudo gestar -ante lo cual dijo *"¡Quitado a Dios mi oprobio!"*-, refleja los sentimientos de amargura y frustración.

En la literatura, en la tragedia de Eurípides, *"la dicha única" que la reina Creusa anhela "es criar hijos y que sean buenos"*, aborreciendo la vida sin hijos -que son una *"riqueza"* y *"las flores de la fecunda juventud"*- y lamentándose *"sin hijos, solitaria y doliente en su esterilidad"*.

Políticamente se ha establecido que *"es preciso que el esposo y la esposa se convenzan de que están obligados, en cuanto de ellos dependa, a dar a la república hijos bien formados de cuerpo y alma"*, desde que Platón decía que a aquellos matrimonio que, durante el plazo de diez años, *"no hayan tenido hijos, se les separará"*.

Así en la cultura Indú, se prescribían las Leyes de Manú (IX., 81) *"la mujer estéril se reemplazará al cabo de ocho años"*; y en China, para la mujer -la *"esterilidad que le impidiera dar hijos al marido"* era causa de repudio marital.

Se destaca de las citas anteriores que la persona infértil era siempre la mujer. Con el tiempo se ha descubierto que tanto el hombre como la mujer pueden ser infértiles. La infertilidad humana tiene un significado psicosocial *"negativo"*, desde que se afirma que *"la desdicha biológica de la ausencia de descendencia es un hecho universal"* (3)

Las citas mencionadas transmiten el mensaje de que la fertilidad ha sido responsabilidad de la mujer, se reitera la culpa a la mujer, el tener hijos como una obligación, como su deber máximo, dejando de lado el factor masculino, y los deseos propios y decisión de cada pareja de ser o no padres.

También se considera que es un premio, una capacidad maravillosa de generar vida. La infertilidad provoca daño en la salud síquica, emocional y física en las personas.

## **2. Los conflictos Psicológicos como Causa de Infertilidad**

Artículos publicados (21) en años 50 y 60 afirmaban que el 40% de los problemas de infertilidad eran atribuibles a causas psicológicas y relacionaban la esterilidad femenina con conflictos tempranos de la relación madre-hija, se ha postulado que el haber experimentado rechazo materno en etapas tempranas del desarrollo produciría sentimientos de hostilidad asociados a la idea de la maternidad, dificultades de identificación con el rol maternal y, por lo tanto, un rechazo inconsciente a la gestación; otros mencionan la *"infertilidad funcional"* como la dificultad para gestar un hijo, como una *"defensa somática contra el estrés del embarazo y la maternidad"*(22).

Dra. Christie E. en 1998, concluye que la ambivalencia frente a la maternidad, es decir, la coexistencia de deseos positivos con temores u otros sentimientos

negativos, es una experiencia generalizada en mujeres occidentales, el sentimiento de culpa asociado a esa ambivalencia genera conflicto en algunas mujeres infértiles.

La culpa provendría del hecho que los sentimientos negativos (temor y rechazo) priman sobre los positivos, la persona desarrolla respuestas indirectas en la infertilidad, que se acompaña de un deseo ansioso por concebir.

Los avances de la medicina reproductiva han disminuido la frecuencia del diagnóstico de infertilidad de causa desconocida y con ello se han abordado las hipótesis psicogénicas.

Actualmente la infertilidad de causa desconocida es menos del 5% de los casos,

### **3. Consecuencias psicológicas de la infertilidad (23)**

Existe una relación entre infertilidad, reacción de duelo y depresión. Algunos estudios apoyan el concepto del impacto de la infertilidad en el funcionamiento psicológico de las personas, demostrando que la incidencia de depresión entre las mujeres infértiles duplica la observada en la población femenina general.

La depresión no puede ser considerada solamente una etapa en la evolución del duelo por la infertilidad, sino que constituye un trastorno en sí mismo, asociado a condiciones biológicas y psicológicas que es preciso tratar y que eventualmente estaría contribuyendo a la infertilidad.

Los estudios psicológicos en parejas infértiles permiten observar que esta condición constituye una amenaza al proyecto de vida de las personas, altera su funcionamiento social, puede disminuir la autoestima y con frecuencia, afecta la vida sexual de la pareja. Las consecuencias psicológicas de la infertilidad derivan

de la crisis vital que las dificultades para concebir o las pérdidas reproductivas a repetición desencadenan y de los duelos que ello implica.

En cada pareja, surge la necesidad del tratamiento dirigido a conseguir la gestación, junto con una evaluación destinada a identificar la presencia o no de depresión en las parejas que sufren de infertilidad.

La escala de depresión de Zung ha sido utilizada con excelentes resultados para evaluar y predecir estados de depresión en diferentes sectores de la población y respecto de diferentes problemas de salud, consta de 20 preguntas que exploran síntomas relacionados con episodios depresivos en el transcurso de las dos últimas semanas, relacionando variables como estado de ánimo, síntomas cognoscitivos y síntomas somáticos. Se debe considerar que la escala de depresión de Zung no asegura por sí sola el diagnóstico de depresión, pero, tiene la ventaja que permite identificar el nivel de sintomatología de depresión que experimentan las personas en un el momento de interacción aportando información clínica valiosa, particularmente en personas que viven con alguna enfermedad crónica o que vivencian un difícil momento. (24)

La dificultad o imposibilidad para gestar no es sólo un problema de orden biológico, el factor psicológico es determinante para el éxito de los tratamientos de reproducción asistida.

Ser padres es el sueño de la mayoría de las parejas, sin embargo, los patrones actuales de retraso en la maternidad por diferentes razones favorecerían la tasa de infertilidad, que en la actualidad se calcula que afecta a una de cada seis mujeres chilenas.

A las causas tradicionales de la infertilidad de tipo físico, se han agregado elementos relacionados con el estilo de vida, consumo de sustancias nocivas como el tabaco y el factor psicológico, Carlos Troncoso médico director de la

clínica IVI Santiago Chile, menciona los datos de la Sociedad Americana de Infertilidad que revelan que el estado emocional de la pareja es de vital importancia en el curso del tratamiento. Algunas mujeres con altos niveles de ansiedad ovulan un 20 por ciento menos, sus óvulos se fecundan en un 30 por ciento menos y han sido ellas un 20 por ciento más proclives al aborto.

Gabriela Manitta psicóloga de IVI Santiago, Chile, señala: *"La imposibilidad para concebir hijos no es sólo una dificultad de orden biológico. Hay características particulares de cada pareja o paciente, que tienen que ver con su historia, sus deseos, sus ideales o creencias, los malentendidos en la relación de pareja y los duelos no elaborados, entre otros"*. (25) Con la pareja no basta explicar la morbilidad en términos médicos, se debe hablar del deseo de ser padres y de las emociones que suelen acompañar el diagnóstico de infertilidad, como el dolor, la impotencia, la culpa, el enfado, la pena o la desilusión.

De acuerdo a estudios internacionales, el estrés y la ansiedad son dos factores que aparecen en el 90 por ciento de las parejas que se someten a tratamientos de reproducción asistida y que pueden ejercer un efecto de retroalimentación sobre el problema inicial, es decir, la capacidad de gestación, por lo que *"Es preciso considerar qué efecto tiene en cada persona el diagnóstico de infertilidad, para lo cual se requiere una escucha atenta y particularizada"*, así en la consulta con el médico, por la naturaleza misma y por la demanda de tratamiento que hacen los pacientes, se esperan respuestas y soluciones en lo que respecta al funcionamiento del cuerpo. A diferencia en la consulta psicológica, aumenta la dimensión de la palabra, se formulan preguntas, se enfatiza en los detalles triviales o secundarios al problema médico. Para algunas parejas esta situación supone un cambio en las relaciones con el entorno más cercano y entre ellos mismos: algunos viven la infertilidad como una injusticia o un déficit que los excluye del 'mundo fértil' y surgen sentimientos ambivalentes con respecto a familiares y amigos; se acentúa tanto la sensibilidad a los comentarios externos como los autorreproches y la autocompasión, al tiempo que disminuye la

autoestima. Frecuentemente también aparecen dificultades en las relaciones sexuales, que se transforman en una actividad cuyo único fin es la procreación, pudiendo afectar la ternura, la complicidad y el placer. Se afirma que el afrontar el diagnóstico de infertilidad y luego el tratamiento médico puede fortalecer las relaciones de pareja, pero, además, desencadenar nuevos conflictos o agudizar los ya existentes.

La dificultad para tener hijos suele ser el primer gran obstáculo que enfrentan juntos como pareja. En general, se trata de parejas o mujeres que han planificado su vida y organizado las prioridades. Tras la primera fase crítica del diagnóstico, se produce otro momento clave que es el inicio del tratamiento médico y con él la incertidumbre y el temor a los efectos, tanto físicos como psíquicos, de las técnicas médicas empleadas. Finalmente, las parejas tienen que afrontar el momento de obtener los resultados.

Durante los 15 a 20 días que han de pasar desde que se aplica la técnica de reproducción asistida hasta que se confirma o no la posible gestación, aumentan los niveles de ansiedad y las conductas obsesivas en las mujeres. Si no se ha conseguido la gestación, se vive un momento de pena extrema, a veces acompañado del sentimiento de pérdida del hijo. Por el contrario, si se logra la gestación, se experimenta una gran alegría, al mismo tiempo que surge el miedo al aborto.

Cabe destacar que en un ciclo determinado, la posibilidad de lograr una gestación es de 30%, de éstos un 15 % termina en aborto.

La posibilidad de tener un hijo vivo luego de un mes de intentar, es de solo 25 %.

#### **4. Estadios Psicológicos de La Pareja Infértil(26)**

La incapacidad de gestar hijos resulta ser una de las experiencias más difíciles que debe abordar el ser humano. Como ya se ha señalado las personas se ven enfrentadas a una crisis que genera angustia y sentimientos de pérdida. Enfrentar un diagnóstico y un tratamiento produce una sensación de incertidumbre y de falta de control que a menudo gatillan respuestas psicológicas diversas, las que dependerán en gran medida de los recursos psicológicos personales, la relación de pareja, la comunicación de ésta, el estado de ánimo general y eventos situacionales que pueden agregar componentes estresantes a la situación en sí.

Tal es el impacto emocional de la infertilidad en el ciclo vital de las personas que a ella se enfrentan, que no se debe reducirla sólo a aspectos médicos o biológicos, y se deben considerar sus implicaciones emocionales.

El Cuestionario Fertiqol de auto informe, consta de 34 preguntas y permite evaluar la influencia de los problemas de la infertilidad en diversas áreas de la vida, como el impacto en la autoestima, las emociones, la salud general, la familia, la pareja, las relaciones sociales, la vida laboral, los proyectos de vida futuro y el impacto emocional de los tratamientos de TRA. El cuestionario, está diseñado para ser completado por los pacientes, con una duración de entre 10 y 15 minutos y se encuentra disponible en 10 idiomas.

La gran ventaja al utilizar el Fertiqol es el poder identificar con más precisión el verdadero impacto sobre otros aspectos del bienestar del paciente además del emocional.

Cómo enfrentar la infertilidad y sus consecuencias dependerá de diversos factores que se intentan ordenar de forma cronológica, en etapas.

- **Primera Etapa:** la pareja decide tener hijos por distintas razones, ya sea amor, continuidad, prolongación de los padres y de la relación, producto de ambos, presiones sociales, familiares, religiosas entre otras. La pareja opta por la opción de la paternidad, se discuten diferentes opciones: lugar que ocupará el RN, posibles nombres, el cambio con la llegada del hijo. Luego de esta decisión, lo primero que hace la pareja es suspender el eventual uso de método anticonceptivo; muchas mujeres acuden a la matrona o al ginecólogo para realizar un control ginecológico; transcurrido un tiempo sin que ocurra una gestación, generalmente un año, en ocasiones antes, comienza la preocupación y la duda. Son frecuentes las preguntas, aumenta la incertidumbre y genera estrés.

**Segunda Etapa:** Continúa cuando la pareja decide consultar al médico porque la gestación no se logra. Se incorpora el profesional del equipo de salud como el médico y/o matrona-matrón a la atención de la pareja, continuando con solicitud de exámenes, algunos que son invasivos.

La pareja debiera aceptar realizar técnicas y procedimientos con consentimiento informado, con el fin de conocer y comprender los riesgos, los factores asociados a la infertilidad; las probabilidades de éxito y fracaso, además debiera ser educado por profesionales integrantes de equipos de salud desde la atención primaria, en consultorio de especialidades y durante todo el proceso de manejo y tratamiento a fin de satisfacer las necesidades biopsicosociológicas para disminuir estrés y la angustia.

**Tercera Etapa:** Es la etapa del diagnóstico de infertilidad y como primera respuesta psicológica, puede surgir la negación, es decir, "*no, esto no puede ser, esto no está pasando*", (27-28-29) la mente se rehúsa a esta posibilidad, es un shock que produce sentimientos, pena, rabia, impotencia, y en ocasiones

descontrol emocional. Es importante la comunicación y la relación médico-paciente con todos los profesionales de la salud a los que deben acudir. Con los que puedan compartir desde el comienzo los sentimientos, inquietudes y pensamientos con la pareja. Habitualmente la pareja, o al menos uno de sus integrantes, buscan al respecto, alternativas de tratamiento, más de una opinión, y costos involucrados.

Las parejas aparte de tener sentimientos de culpa también se pueden culpar el uno al otro por su incapacidad para concebir, aspecto que puede deteriorar la relación de pareja. También se puede culpar a otros o a otras circunstancias, por ejemplo al ginecólogo que los llevó a descubrir el problema, a los padres por haber recomendado que esperaran a ser mayores para tener un hijo, o a cualquier otra persona o profesional. Los sentimientos de culpa pueden ser superados con una actitud activa y positiva en la búsqueda de la solución al problema. Es importante hacer comprender a la pareja lo que va a experimentar y aceptar las emociones que van surgiendo.

**Cuarta Etapa:** Que alude al “de la comunicación”. Con el diagnóstico se proponen y se analizan las alternativas de tratamiento en conjunto la pareja con el médico que ha efectuado el diagnóstico y se analizan las posibilidades y opciones con la pareja. Se deben mencionar las características del método adecuado o elegido, sus consecuencias y efectos secundarios, sus posibilidades de éxito y de fracaso. Las decisiones se deben tomar en conjunto con la pareja y el especialista. Posterior a la ambivalencia experimentada comienza una nueva etapa de adaptación y aceptación del problema.

**Quinta Etapa:** Una vez aceptado el diagnóstico y el problema que conlleva, se inicia el tratamiento de la pareja infértil. Surge mayor estrés; asociado al tratamiento, exámenes, técnicas y procedimientos.

Se genera un ambiente o entorno de espera, expectante y de incertidumbre, con expectativas y en espera de la anhelada gestación, la que puede aparecer o no y surgen o continúan los síntomas de estrés, ansiedad y depresión. En muchas ocasiones las parejas mantienen en su intimidad todo este proceso; a veces es recomendable para algunas parejas, cierta intimidad del silencio; en otras, se aconseja la necesidad de contar con redes de apoyo para compartir las inquietudes, miedos, y penas.

Es posible la aparición de dificultades en el área afectiva. El tener actividad sexual se puede transformar en una actividad rutinaria o por obligación, se requiere de otorgar apoyo, la consejería y orientación en la pareja para favorecer la comunicación y la expresión de los sentimientos y emociones.

Es importante sugerir a la pareja para preservar la calma y controlar algunos elementos estresantes, efectuando actividades que permitan descansar, realizar actividades lúdicas, recreativas y placenteras.

**Sexto etapa:** El resultado del tratamiento ya sea negativo o positivo provoca estrés, curiosidad y ansiedad. Si el resultado del tratamiento es positivo la pareja se fortalecerá. Sin embargo, si el resultado es negativo, la sensación en la pareja es confusa, llanto, pena, descontrol, desesperanza, rabia inespecífica hacia el resto y hacia todos, hacia Dios, hacia la pareja, entre otros, con los reproches, o autoreproches.

Es muy común que en esta etapa la pareja agudice una crisis, por lo que deben evitar el aislamiento y favorecer la comunicación de los sentimientos y emociones con alguien empático que comprenda la situación. Cada pareja y cada integrante vivencia una experiencia única de variable duración, es importante aconsejar

meditar y analizar la situación, evitando tomar decisiones precipitadas, por el desgaste y gran costo emocional.

### **Sentimientos de los Hombres.**

Para los hombres la imposibilidad de “embarazar” a su pareja, está estrechamente ligada con la masculinidad y la virilidad. Razón por la que algunos se sienten presionados, afectando el deseo y desempeño sexual especialmente en los periodos fértiles. También se ve afectada la autoestima, la mayoría de los hombres consideran que tener problema para concebir es humillante y devastador por lo que evitarían hablar del tema ya que les afecta la imagen de hombre, marido o pareja. Como mecanismo para afrontar el aislamiento y la depresión puede que se concentre más en el trabajo, o en otra actividad como practicar hobbies. Se que sufrirían en silencio por dos, ya que generalmente es la mujer la que se ve expuesta al tratamiento, los cuales, en su mayoría son invasivos; lo que aumentaría la culpa la desesperanza y la falta de control.

El objetivo de la de la atención profesional es:

- En el rol profesional matrona matrón de APS, se debe reforzar la información y educación de la pareja infértil a través de la Consejería
- Otorgar apoyo emocional especializado en las distintas etapas del diagnóstico y tratamiento, desarrollando algunas formas prácticas de auto ayuda para el alivio del estrés y la ansiedad.
- Asesorar profesionalmente a las parejas infértiles para que tengan una participación activa en las decisiones que enfrentan en las distintas etapas del proceso.

- El propósito de la intervención terapéutica psicológica es el enfrentamiento y resolución de conflictos de los aspectos psicológicos asociados al problema de infertilidad. Es expresar en un lugar seguro las emociones, dificultades, temores, que se están enfrentando y buscar formas de aliviar la ansiedad, de enfrentar situaciones que producen dolor o tensión, resolver problemas que se presentan en la relación de pareja y en la interacción con los demás. En el caso de la intervención del profesional psicólogo se hace necesaria cuando: Las reacciones emocionales del paciente o de su pareja le impiden buscar tratamiento, cooperar o interfieren en el mismo. Las reacciones emocionales del paciente o de su pareja perturban su actividad normal tales como: leer, mantener relaciones sociales, mantener relaciones sexuales, trabajar, entre otros aspectos relevantes y cotidianas.

### **Fonasa y su rol en la fertilización asistida.**

Desde el año 1992 FONASA financia un convenio suscrito entre la Universidad de Chile y el Servicio de Salud Metropolitano Central con el objeto de otorgar atención a parejas beneficiarias del Sistema Público de Salud que requieren la técnica IVF o ICSI, es decir, proporcionar todas las prestaciones requeridas para el diagnóstico y tratamiento integral de fertilización y reproducción asistida de aquellas parejas que cumplan con todos los criterios de inclusión que el convenio estipula.

Dicho convenio ha sido renovado anualmente y FONASA ha ido aumentando progresivamente el marco presupuestario asignado al convenio, con el objeto de lograr que ingresen al Programa las parejas que se encuentran en lista de espera en todo el territorio nacional.

Las atenciones del convenio suscrito por FONASA, para las parejas beneficiarias del Sistema Público de Salud a nivel país, son realizadas en el Instituto de Desarrollo Materno Infantil, IDIMI, de Santiago, cuya Unidad de Medicina

Reproductiva trabaja con la asociación de tres entidades:

- Universidad de Chile
- Instituto de Investigaciones Materno-Infantil (IDIMI)
- Hospital Clínico San Borja Arriarán

A partir del año 2004 FONASA ha dispuesto la entrega de cobertura adicional para la celebración de nuevos convenios, en virtud de las facultades que se otorgan a los Servicios de Salud en el DFL N° 36. De esta manera el Programa de Fertilización Asistida comenzó a ser aplicado en los Servicios de Salud de Valparaíso-San Antonio, Viña del Mar-Quillota, Concepción y Talcahuano. Las atenciones correspondientes para las ciudades de Valparaíso y Viña del Mar, son realizadas en la Unidad de Medicina Reproductiva Clínica Reñaca Ltda. ubicada en el interior de la Clínica Reñaca de Viña del Mar. En tanto, las correspondientes a las ciudades de Concepción y Talcahuano, son efectuadas en el Centro de Fertilidad y Medicina Reproductiva Concepción Ltda. ubicado en el interior del Sanatorio Alemán de Concepción.

Fonasa abarca el 100% de cobertura financiera en todas aquellas atenciones requeridas para el diagnóstico y tratamiento de fertilización y reproducción asistida, de todas aquellas parejas aseguradas de FONASA de cualquier Tramo (A, B, C o D) que cumplan con los criterios de inclusión definidos en el Programa, que son los siguientes:

**Mujer:**

- Edad mayor a 35 años.
- Infertilidad mayor a 3 años.
- Historia de: embarazo ectópico, PIP, ITS, cirugía pélvica, endometriosis

- Dismenorrea o dolor pélvico severo.
- Anovulación.
- Recuento de folículos antrales <7
- Mioma mayor o igual a 5 cm
- Mioma sub-mucoso (cualquier tamaño).
- Pólipo endometrial
- Tumor anexial solido o mixto.

**Hombre:**

- Cirugía urogenital.
- Criptorquidea.
- Varicocele.
- ITS.
- Quimioterapia, radioterapia.
- Enfermedades sistemicas.
- Recuento espermático total <39mill.
- Concentracion espermática <15 mil/ml.
- Motilidad progresiva<32%.
- Morfologia normal<4%.
- Recuento leucocitos mayores a 1 mill/ml.
- Recuento de células redondas mayo a 1 mill/ml.
- Solicitud del paciente.

**Requisitos de ingreso al programa de FONASA**

Las parejas que sospechen un problema de infertilidad se deben acercar al consultorio correspondiente, donde serán evaluados por un equipo de especialistas. De confirmar un problema de infertilidad, la pareja serán derivados a un centro especializado, seguirán el tratamiento, acorde a los requisitos para

postular al programa piloto que otorga FONASA: mujeres con problemas para ovular, con ovarios poliquístico y endometriosis leve, que tengan una o dos de sus trompas; con factor masculino leve a moderado, y aquellas parejas con infertilidad de causa desconocida.

Los tratamientos de baja complejidad corresponden a la Inducción de ovulación con Inseminación Intrauterina (IIU) ambos son el inicio para el tratamiento de parejas infértiles que presenten Oligoanovulación, Endometriosis Mínima y Moderada, Infertilidad de causa desconocida, Factor masculino leve a moderado. En el tratamiento se destacan las siguientes prestaciones:

- Estimulación ovárica.
- Seguimiento ecográfico de la ovulación.
- Espermiograma.
- Espermiograma con separación espermática.
- Preparación de muestra para IIU.
- Inseminación intrauterina (IIU).

Los tratamientos de Baja Complejidad se han implementado en los siguientes hospitales:

- Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames de Iquique
- Hospital San Juan de Dios de Los Andes
- Hospital San Juan de Dios de La Serena
- Hospital Carlos Van Buren de Valparaíso
- Hospital San Juan de Dios de Santiago
- Hospital Regional Guillermo Grant Benavente de Concepción
- Hospital Clínico Regional de Valdivia
- Hospital Dr. Lautaro Navarro Avaría de Punta Arenas

Esta tesis se efectua en la V región en parejas controladas en Hospital Carlos Van Buren, de Alta Complejidad, en la Unidad de Medicina Reproductiva.

## **Objetivos**

### **Objetivo general.**

1. Describir la percepción de las experiencias psicoafectivas de las parejas, en control por infertilidad, en el centro de reproducción asistida del hospital Carlos Van Buren, durante el año 2012-2013.

### **Objetivos específicos.**

1. Identificar la percepción, de los factores de riesgos y factores protectores, en las parejas tratadas en el Centro de Reproducción Asistida.
2. Identificar antecedentes biomédicos en la pareja infértil bajo control.
3. Pesquisar repercusiones psicológicas y sociales del diagnóstico de infertilidad en las parejas en el ámbito de la sexualidad.
4. Identificar sentimientos y emociones en cada integrante de la pareja al confirmar diagnóstico de infertilidad.
5. Clasificar los tipos de tratamiento efectuados a las parejas bajo control por infertilidad.
6. Identificar expectativas del tratamiento por infertilidad en cada integrante de la pareja bajo control.

7. Identificar modificaciones, adaptaciones y dificultades en actividades diarias en los integrantes de la pareja con diagnóstico de infertilidad.
8. Identificar el nivel de depresión, mediante la escala de autoevaluación para la depresión de Zung, en las parejas tratadas en el Centro de Reproducción Asistida.

## Variables

Objetivos específicos:

1. Identificar la percepción, de los factores de riesgos y factores protectores, en las parejas tratadas en el Centro de Reproducción Asistida.

<b>Variables</b>	<b>Definición</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>
Consumo de alcohol	Ingesta de alcohol etílico.	1- SI  2- NO	Vodka  Ron  Pisco  Vino  Cerveza  Otros
Consumo de Tabaco	Acción del hábito de fumar cigarrillos.	1- SI  2- Ocasional mente  3-NO	Todos Los Días  Mas de 2 veces por semana  Fines de semana  1 vez al mes

<p>Actividad física</p>	<p>Ejercicio realizado por ambos integrantes de la pareja.</p>	<p>1-SI 2- NO</p>	<p>Camina por lo menos 30 minutos al día.</p> <p>Sube escaleras frecuentemente</p> <p>Va al gimnasio</p> <p>Ninguna actividad física.</p>
<p>Alimentos</p>	<p>Sustancias ingeridas por ambos integrantes de la pareja necesarios para su subsistencia.</p>	<p>1-SI 2-NO</p>	<p>Legumbres</p> <p>Frutas y verduras</p> <p>Carnes, huevos</p> <p>Pescado</p> <p>Leche</p> <p>Comida rápida</p> <p>Golosinas</p>

Estado nutricional	Relación entre el peso y la talla de cada integrante.	<p>Bajo peso &lt;18,5</p> <p>Peso adecuado 18,5-24,9</p> <p>Sobrepeso 25-29,9</p> <p>Obeso 30-39,9</p> <p>Extremadamente obeso &gt;=40</p>	<p>1- BP</p> <p>2 –N</p> <p>3 –SP</p> <p>4-O</p> <p>5 –EO</p>
Trabajo	Oficio o profesión que realiza cada integrante de la pareja		<p>1- SI</p> <p>2- NO</p>

2. Identificar antecedentes biomédicos en la pareja infértil bajo control.

<b>Variables</b>	<b>Definición</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>
Edad	Tiempo cronológico en años de la usuaria y su pareja.		25-29 años 30-34 años 35-39 años 40-44 años 45-49 años
Antecedentes de salud	Existencia de factores de riesgos, morbilidad ginecológicos, gestaciones. Pérdidas reproductivas, uso de MAC previos.		1-SI  2-NO

3. Pesquisar repercusiones psicológicas y sociales del diagnóstico de infertilidad en las parejas en el ámbito de la sexualidad.

<b>Variables</b>	<b>Definición</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>
Satisfacción			1.Muy Satisfecho

sexual	Expresión del Logro de placer ambos integrantes de la pareja .		2.Satisfecho 3.Regular 4.Insatisfecho 5.Muy Insatisfecho
--------	--	--	---

4. Identificar sentimientos y emociones en cada integrante de la pareja al confirmar diagnóstico de infertilidad.

<b>Variables</b>	<b>Definición</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>
Sentimientos	Percepción del estado de ánimo reconocido por ambos integrantes de la pareja frente al diagnóstico y tratamiento por infertilidad.	1-SI 2-NO	Pena Rabia Angustia Desesperanza Otros

5. Clasificar los tipos de tratamiento efectuados a las parejas bajo control por infertilidad.

<b>Variables</b>	<b>Definición</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>
Tipos de tratamiento por infertilidad	Procedimientos y técnicas efectuadas a las parejas en la unidad de medicina reproductiva de la Universidad de Valparaíso	Especificidad para cada integrante de la pareja	Estimulación ovárica Inseminación artificial Ecografía Espermiograma

6. Identificar expectativas del tratamiento por infertilidad en cada integrante de la pareja bajo control.

<b>Variables</b>	<b>Definición</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>
Expectativas del tratamiento por infertilidad	Es la percepción del logro de una gestación, expresado		1-Muy alta 2-Alta 3-Regular

	por ambos integrantes de la pareja.		4-Baja  5-Muy baja
--	-------------------------------------	--	--------------------------

7. Identificar modificaciones, adaptaciones y dificultades en actividades diarias en los integrantes de la pareja con diagnóstico de infertilidad.

<b>Variables</b>	<b>Definición</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>
Modificaciones en actividades diarias	Alteraciones percibidas por la pareja en su vida cotidiana	Pareja  Vida diaria  Vida Familiar  Vida Social  Vida Laboral	1-Mucho  2-Poco  3-Muy poco  4-Nada

Dificultades para la realización del tratamiento	Obstáculos e inconvenientes expresados por ambos integrantes de la pareja	1-Si	Económico
		2-No	Transporte  Laboral  Emocional  Familiar  Pareja

8. Identificar el nivel de depresión, mediante la escala de autoevaluación para la depresión de Zung, en las parejas tratadas en el Centro de Reproducción Asistida.

Variables	Definición	Dimensión	Indicador
Nivel de depresión	Apreciación de la pareja en la autoaplicación de escala de Zung	Evaluación de las características y perturbaciones de las necesidades fisiológicas.	Rango normal 25-49  Ligeramente deprimido 50-59  Moderadamente deprimido 60-69

			Severamente deprimido >70
--	--	--	------------------------------

## **Metodología.**

El presente estudio corresponde a seminario de tesis que se ha desarrollado durante los años 2011-2012-2013 Valparaíso.

La metodología utilizada ha sido un estudio exploratorio, cuantitativo, con variables cualitativas y con preguntas abiertas.

Para la técnica de recolección de datos es a través de una encuesta a parejas en tratamiento de infertilidad.

El propósito de esta investigación surge desde la ausencia de este tema en la malla curricular y en la búsqueda de nuevas áreas temáticas para el desarrollo de la Matronería.

El además tiene como propósito explorar las relaciones sociales y describir la realidad tal como la expresan las parejas que aceptaron participar.

## **Definición del universo.**

El universo del estudio constituido por parejas en tratamiento de infertilidad del Centro de reproducción Asistida del Hospital Carlos Van Buren.

Durante el año 2012 acudieron 1907 parejas al consultorio de especialidades por estudio de infertilidad la unidad de medicina reproductiva.

## **Criterios de inclusión.**

- Parejas en tratamiento de infertilidad
- Hombres mayores de 18
- Mujeres entre 18-40
- Alfabeto

### **Criterios de exclusión.**

- Parejas en tratamiento de infertilidad, que no correspondan a la V región
- Parejas con previsión que no sean FONASA

### **Metodología de recolección de datos.**

Se aplica una encuesta, con consentimiento informado, avalado y autorizado del protocolo de investigación por el comité de ética del Hospital Carlos Van Buren.

La aplicación del instrumento ha sido efectuada en el consultorio de especialidades, en la unidad de medicina reproductiva, las parejas han sido elegidas al azar con consentimiento informado y asegurando la confidencialidad a cada una de las parejas participantes. Finalmente se obtuvieron, 5 parejas que aceptaron participar. Además de cada encuesta ha sido aplicada la escala de depresión de Zung, para evaluar la presencia o ausencia de rasgos depresivos de las parejas con diagnóstico de infertilidad.

### **Definición de la muestra.**

La muestra corresponde a 5 parejas (5 mujeres y 5 hombres) que cumplen con los criterios de inclusión

### **Unidad de Análisis.**

- Parejas en tratamiento de infertilidad
- Hombres mayores de 18 años
- Mujeres mayores de 18 y menores de 40 años

### **Construcción del instrumento.**

Para el estudio se construye y aplica el instrumento encuesta, que consta de 31 preguntas abiertas. Estas preguntas se dividieron en tres aspectos, en factores de riesgo, percepción desde la confirmación diagnóstica de infertilidad y a la confirmación diagnóstica de infertilidad

Como prueba del instrumento confeccionado se aplica la encuesta a dos usuarias en Control en el Centro de Reproducción Asistida de la Universidad de Valparaíso.

El propósito de esta prueba ha sido:

Identificar áreas que se incluirían en el instrumento definitivo.

Establecer mejores expresiones de lenguaje para un mejor acercamiento a los sujetos de estudio.

Valorar la aceptación de los sujetos de estudio de acuerdo a la temática abordada.

Organizar la construcción del instrumento para desarrollar el estudio

### **Construcción de la base de datos.**

Las preguntas son mayoritariamente con escala de likert a cada ítem y/o pregunta abierta basados en los objetivos planteados, se construye base de datos en archivo Excel.

### **Limitaciones.**

- Horario de la atención del hospital Carlos Van Buren el cual es  
Lunes 13:30-16:30  
Martes 8:00-14:00 horas, Miércoles 13:00-16:00 Horas,  
Jueves 10:00-12:00 Horas.
- Inasistencia a controles de las parejas
- Cambio de horario por justificación médica.
- Falta de disposición de las parejas a responder la entrevista.
- Autorización del comité de ética del hospital Carlos Van Buren en enero 2013
- Coordinar reuniones extras de tesis entre prácticas de laboratorios de las asignaturas Salud sexual y reproductiva III, Neonatología II y Salud comunitaria II.

### **Organización de trabajo.**

Grupo de estudiantes de cuarto nivel de la carrera de obstetricia y puericultura, constituido en el mes de marzo del 2012, ha sido asesorado por docente guía, Prof. Francisca Martínez Ampuero en cada etapa del estudio.

El área temática emergió a partir de variadas exposiciones realizadas por los integrantes de grupo de tesis; el consenso de estas exposiciones ha concluido en investigar el tema de las experiencias psicoafectivas de las parejas en tratamiento de infertilidad.

La búsqueda de información se ha realizado a través de diferentes medios: textos de Ginecología y Obstetricia, Fisiología y Fisiopatología, Psicología y Psiquiatría destacando el test de depresión Zung, sugerido por el comité científico del Hospital Carlos Van Buren; revistas científicas, sitios web y link

En la primera reunión se ha establecido la modalidad de trabajo, asignando los roles particulares que serían desarrollados durante 4 meses por cada uno de los integrantes, con el propósito de favorecer la participación, colaboración, fortalezas y el trabajo en equipo.

Los roles asignados han sido: Presidente, Tesorera; Secretario; Delegado

Así mismo se trabajó una estrategia que permitiera recaudar fondos para financiar el proyecto y sistematizar el trabajo.

## Resultados

### Encuesta De Parejas En Tratamiento Por Infertilidad

**TABLA N° 1 EDAD DE LAS PAREJAS INFÉRTILES**

Escala	Hombres	%	Mujeres	%
20-24 años				
25-29 años	1	20%	2	40%
30-34 años	1	20%	2	40%
35-39 años	2	40%		0%
40-44 años	1	20%		0%
45-49 años			1	20%
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	<b>100%</b>	<b>5</b>	<b>1</b>

Se observa que la mayoría de los hombres pertenecen al rango de edad entre 35-39 años y las mujeres se distribuyen entre los rangos de edad de los 25-29 y los 30-34 años.

**TABLA N° 2 CONSUMO DE TABACO**

Sexo	NO	%	SI	%	Ocasionalmente	%	Total
Femenino	3	60%	1	20%	1	20%	<b>5</b>
Masculino	2	40%	1	20%	2	40%	<b>5</b>

El 60% de las mujeres encuestadas **no fuma**, y las que si lo hacen lo realizan ocasionalmente 20%, mientras que en los hombres un 60% fuma aunque sea ocasionalmente

El 40% de las mujeres encuestadas **fuma**, ocasionalmente y en baja cantidad de cigarrillos (2) 20% mientras que en los hombres un 60% fuma ocasionalmente y lo hacen en mayor cantidad de cigarrillos que las mujeres (10).

**TABLA N°3 CONSUMO DE ALCOHOL**

Sexo	NO	%	SI	%	Ocasionalmente	%	Total
Femenino	4	80%	0	0%	1	20%	5
Masculino	2	40%	0	0%	3	60%	5

El 80% de las mujeres declaró no consumir alcohol regularmente, y sólo el 60 % de los hombres ha bebido ocasionalmente.

**TABLA N°4 AUMENTO DEL CONSUMO DE ALCOHOL CONFIRMADA LA INFERTILIDAD**

Escala	Hombres	%	Mujeres	%
Si	0	0%	0	0%
No	5	100%	5	100%
Ocasionalmente	0	0%	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	<b>100%</b>	<b>5</b>	<b>100%</b>

El 100% de las parejas encuestados reconoce no haber aumentado el consumo de bebidas alcohólicas desde la confirmación de infertilidad.

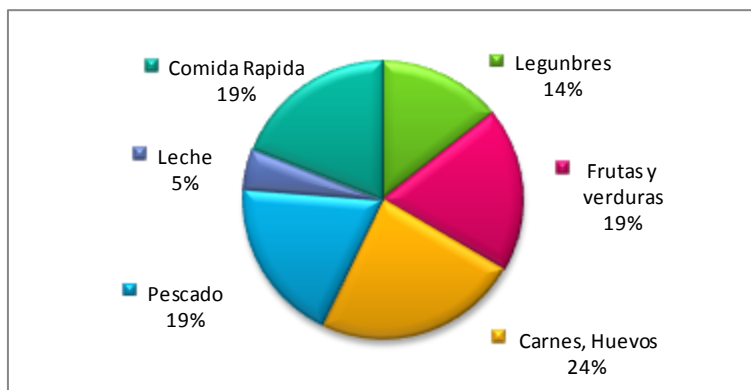
**TABLA N°5 PESO Y ALTURA CORPORAL DE PAREJAS INFÉRTILES**

Sexo	Altura	Peso	IMC	Estado Nutricional
<b>Mujeres</b>	1,66	81	29,4	Sobrepeso
	1,64	85	31,6	Obesa
	1,58	68	27,2	Sobrepeso
	1,55	50	20,8	Normal
	1,60	70	27,3	Sobrepeso
<b>Promedio</b>	<b>1,61</b>	<b>70,8</b>	<b>27,3</b>	

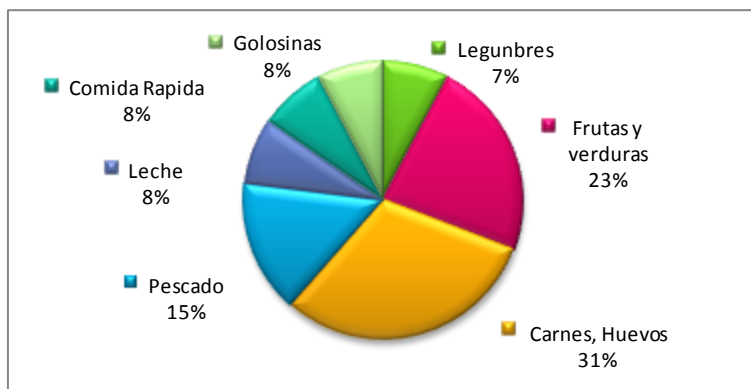
Sexo	Altura	Peso	IMC	Estado Nutricional
<b>Hombres</b>	1,66	81	29,4	Sobrepeso
	1,74	75	24,8	Normal
	1,70	83	28,7	Sobrepeso
	1,75	86	28,1	Sobrepeso
	1,60	70	27,3	Sobrepeso
<b>Promedio</b>	<b>1,69</b>	<b>79,0</b>	<b>27,7</b>	

El 60% de las mujeres y el 80% de los hombres con diagnóstico presentan estado nutricional de sobrepeso.

### GRÁFICO N°1 CONSUMO DE ALIMENTOS PREFERIDOS POR HOMBRES



### GRÁFICO N°1.1 CONSUMO DE ALIMENTOS PREFERIDOS POR MUJERES

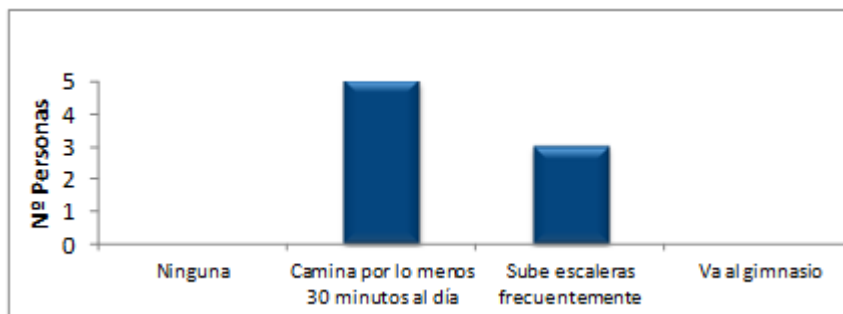


En cuanto al hábito alimenticio, el 100% de los hombres consume carnes y huevos, el 80% frutas y verduras, el 60% legumbres, el 80% pescado, el 20% leche, y el 80% reconoce la ingesta de comida rápida, 0% mostró consumir golosinas.

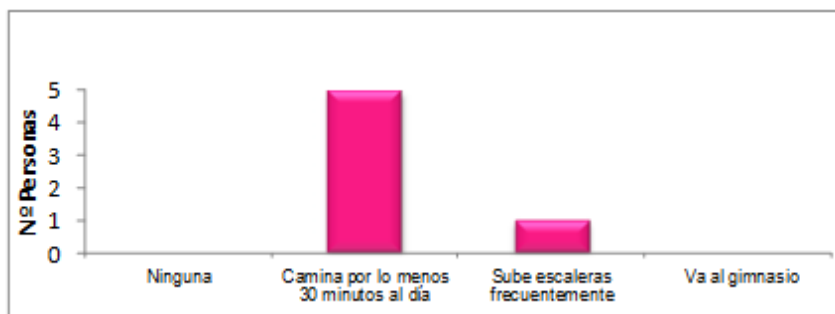
En cuanto a las mujeres, el 80% consume carnes y huevos, el 60% frutas y verduras, el 40% pescado, el 20% legumbres, leche, comida rápida y golosinas.

Un dato relevante es que ambos sexos incluyen en su dieta las comidas rápidas y golosinas

**GRAFICO N°2 ACTIVIDAD FÍSICA EN HOMBRES**



**GRÁFICO N° 2.1 ACTIVIDAD FÍSICA EN MUJERES**



La caminata por 30 minutos es el ejercicio preferente en ambos sexos 100 %, lo que no significa que sea una actividad física relevante para los hábitos saludables, ya que el 60 % de las mujeres y el 80 % en los hombres tienen estado nutricional de sobrepeso

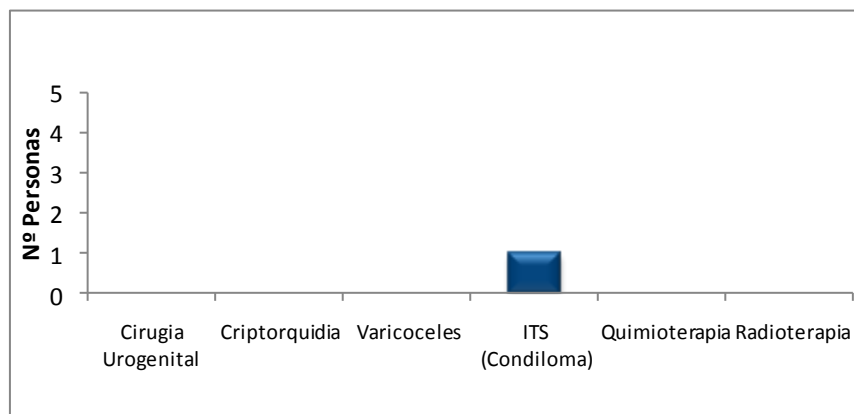
**TABLA N°6 USO DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO EN PAREJAS INFÉRTILES**

Sexo	ACO	DIU	Preservativos	Otros	Tiempo
<b>Mujeres</b>	x				4 años
	x				1 año
	x				
	x		x		5 años
	x				3 años

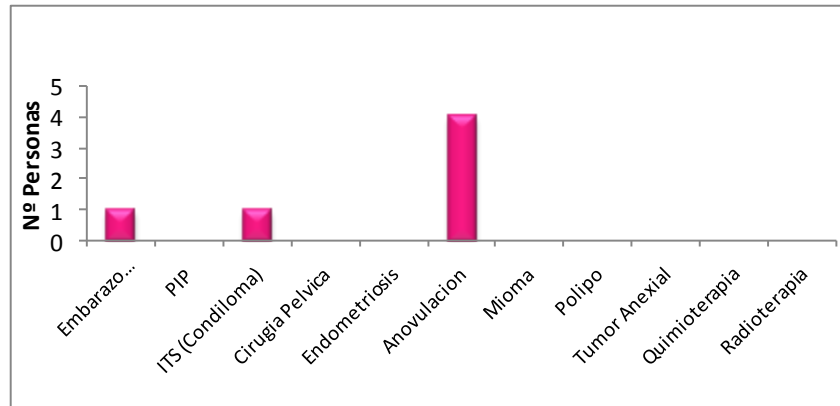
Sexo	ACO	DIU	Preservativos	Otros	Tiempo
<b>Hombres</b>			x		2 años
			x		2 años
			x		Ocasional
			x		5 años
			x		5 años

El 100% de las mujeres ha usado ACO como mínimo 1 año, en el caso de los hombres los preservativos son el método escogido.

**GRÁFICO N° 3 ANTECEDENTES DE SALUD EN HOMBRES**



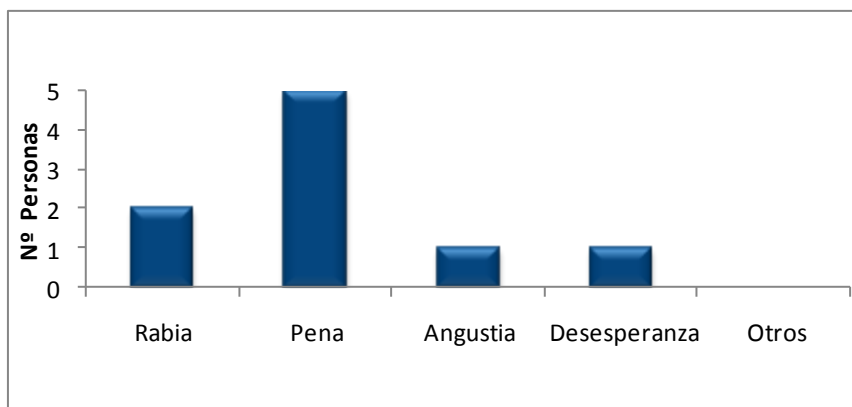
**GRÁFICO N° 3.1 ANTECEDENTES DE SALUD EN MUJERES**



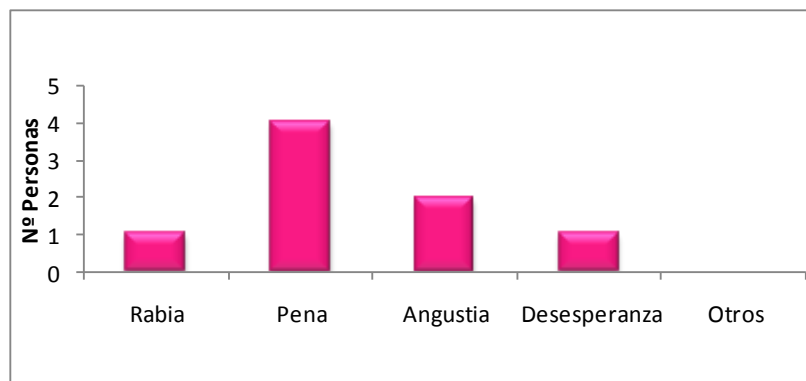
En relación a las ITS, solo 1 encuestado de ambos sexos declara haber tenido Condiloma.

En el caso de las mujeres el 80% presenta antecedentes de anovulación, lo que se condice con el dato anterior, ya que sin saberlo, las mujeres escogían los ACO, como método anticonceptivo sin saber que tenían antecedentes previos de anovulación

**GRÁFICO N° 4 SENTIMIENTOS PERCIBIDOS POR LOS HOMBRES EN LA CONFIRMACIÓN DEL DIAGNÓSTICO DE INFERTILIDAD**



### GRÁFICO N° 4.1 SENTIMIENTOS PERCIBIDOS POR LAS MUJERES EN LA CONFIRMACIÓN DEL DIAGNÓSTICO DE INFERTILIDAD



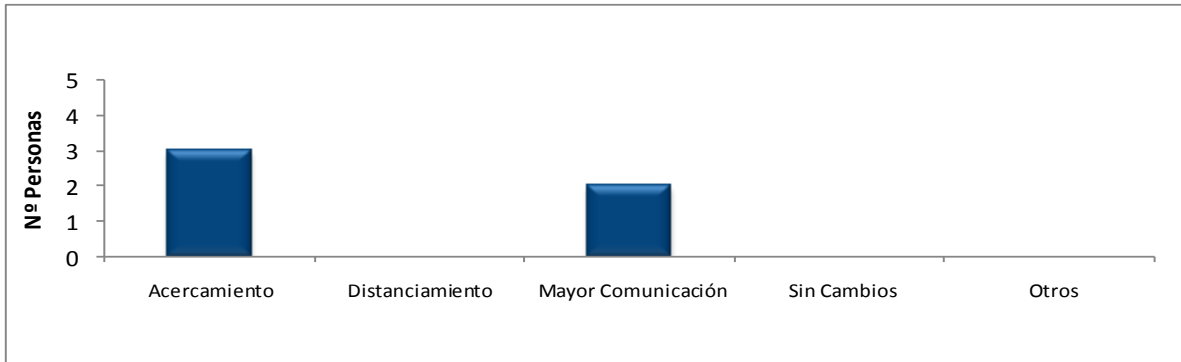
El sentimiento que predomina en ambos sexos es la pena, siendo la primera impresión de sufrimiento e incertidumbre.

### TABLA N°7 BÚSQUEDA DE SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA EN PAREJAS INFÉRTILES

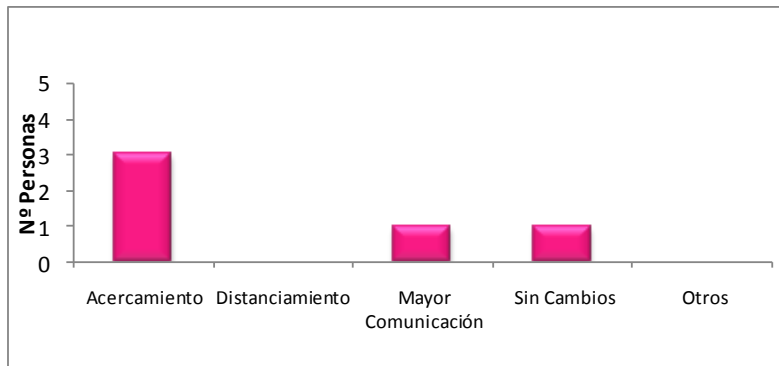
Sexo	SI	NO	Razones
<b>Mujeres</b>		x	
		x	
		x	
	x		No tenia fe en la matrona
	x		Dudas
<b>Hombres</b>		x	
		x	
		x	
	x		Dudas del diagnostico
	x		Mi esposa no tenia fe en la matrona

El 60% de ambos integrantes de la pareja infértil se conforma con el primer diagnóstico dado, sin buscar una segunda opinión,

**GRÁFICO N° 5 PERCEPCIÓN DEL HOMBRE DE LOS CAMBIOS EN LA RELACIÓN DE PAREJA AL CONFIRMAR DIAGNÓSTICO DE INFERTILIDAD**



**GRÁFICO N°5.1 PERCEPCIÓN DE LA MUJER DE LOS CAMBIOS EN LA RELACIÓN DE PAREJA AL CONFIRMAR DIAGNÓSTICO DE INFERTILIDAD**



En el 60% de las parejas predomina el acercamiento entre ellos, después de confirmar el diagnóstico de esterilidad

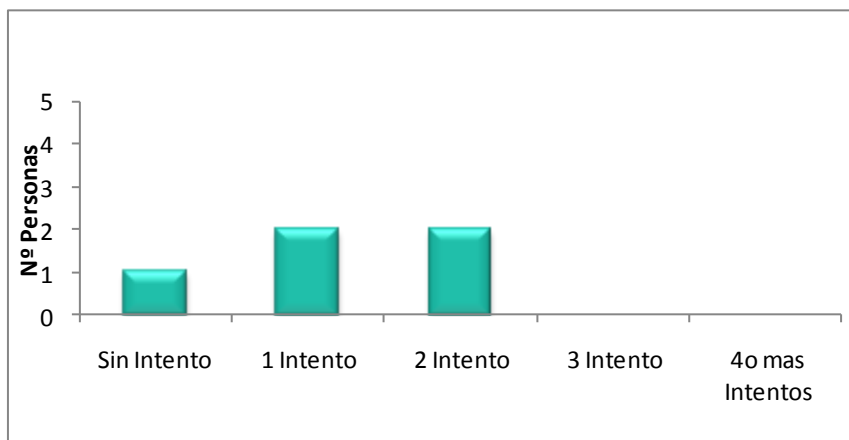
**TABLA N°8 PERCEPCIÓN DE LA PAREJA DE LOS CAMBIOS EN LA VIDA DE PAREJA; VIDA DIARIA; VIDA FAMILIAR; VIDA SOCIAL Y VIDA LABORAL**

Sexo	SI	NO	Cuanto y en que entorno																			
			Vida Pareja				Vida Diaria				Vida Familiar				Vida Social				Vida Laboral			
			Mucho	Poco	Muy Poco	Nada	Mucho	Poco	Muy Poco	Nada	Mucho	Poco	Muy Poco	Nada	Mucho	Poco	Muy Poco	Nada	Mucho	Poco	Muy Poco	Nada
Mujeres	X		X				X					X				X						X
	X					X			X			X						X				X
	X				X			X				X				X					X	
		X			X				X				X				X					X
	X				X				X				X			X					X	

Sexo	SI	NO	Cuanto y en que entorno																			
			Vida Pareja				Vida Diaria				Vida Familiar				Vida Social				Vida Laboral			
			Mucho	Poco	Muy Poco	Nada	Mucho	Poco	Muy Poco	Nada	Mucho	Poco	Muy Poco	Nada	Mucho	Poco	Muy Poco	Nada	Mucho	Poco	Muy Poco	Nada
Hombres		X				X			X			X				X				X		X
	X				X			X			X				X			X				X
	X				X			X			X				X						X	
		X			X			X				X				X						X
	X		X				X				X				X				X			

La mayoría de los mujeres y hombres no han visto afectada su vida cotidiana, en ningún ámbito ya sea de pareja, diaria, familiar, social o laboral.

**GRÁFICO N°6 NÚMERO DE INTENTOS A LOS QUE SE SOMETE LA PAREJA MASCULINA INFÉRTIL**



**TABLA N°8 TIPOS DE PROCEDIMIENTOS A LOS QUE SE SOMETEN LAS PAREJAS INFÉRTILES**

Sexo	Tratamiento	
	Encuestado	Pareja
<b>Hombres</b>	Espermiograma	Ecografía Transvaginal - Estimulación Ovarica
	Ninguno	Entrevista
	Espermiograma	Ecografía Transvaginal - Estimulación Ovarica
	Espermiograma	Ecografía Transvaginal - Estimulación Ovarica
	Espermiograma	Ecografía Transvaginal - Estimulación Ovarica

Sexo	Tratamiento	
	Encuestado	Pareja
<b>Mujer</b>	Estimulación Ovarica	Espermiograma
	Entrevista	Ninguno
	Ecografía Transvaginal - Estimulación Ovarica	Espermiograma
	Ecografía Transvaginal - Estimulación Ovarica	Espermiograma
	Ecografía Transvaginal - Estimulación Ovarica	Espermiograma

El 80% de los hombres se sometió al examen de Espermiograma.

En el caso de las mujeres el 80% se sometió a Estimulación Ovárica y Ecografías Transvaginal en un 60%.

Las parejas que aún no se han sometido a ningún examen, es porque están recién comenzando el tratamiento, por lo tanto el Espermiograma y Ecografía Transvaginal; son exámenes estándar en el centro de reproducción y en la mayoría de las mujeres la Estimulación Ovárica es el tratamiento escogido.

Lo que, se destaca es que el 80% de las mujeres tenía antecedentes de anovulación y además usaban método anticonceptivo

**TABLA N°9 INDICACIONES OTORGADAS POR PROFESIONALES PARA CADA UNO DE LOS INTEGRANTES DE LA PAREJA INFÉRIL**

Sexo	Indicaciones		
	Encuestado	Pareja	Ambos
Hombres	Espermograma	Ecografía	Dejar el cigarro
	Frecuencia Sexual Alta y dejar el cigarro	Frecuencia Sexual Alta, colocar piernas en alto despues de la eyaculacion	Habitos de vida Saludable
	Vida Sexual Activa	Ninguna	Habitos de vida Saludable
	Relaciones sexuales, posiciones y exámenes	Relaciones sexuales, posiciones y exámenes	Habitos de vida Saludable
	Vida Sexual Activa	Vida Sexual Activa	Ninguna

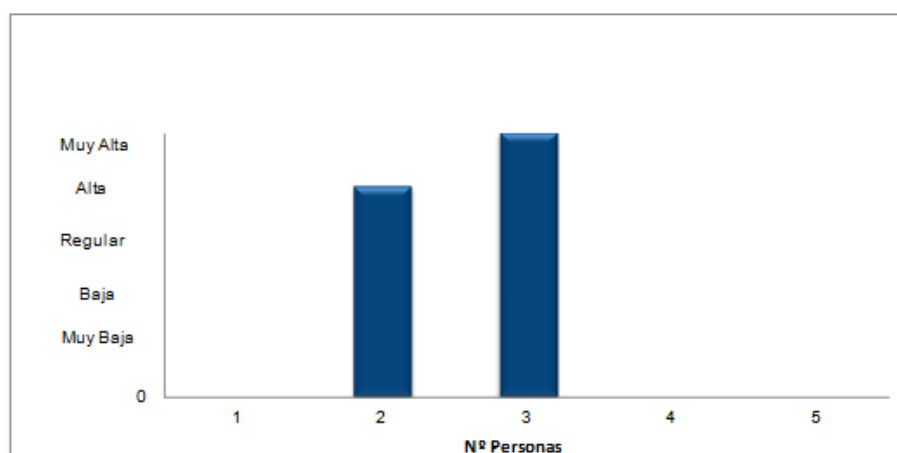
Sexo	Indicaciones		
	Encuestado	Pareja	Ambos
Mujer	Vida Sexual Activa	Ninguna	Ninguna
	Ninguna	Ninguna	Ninguna
	Frecuencia Sexual Alta, colocar piernas en alto despues de la eyaculacion	Frecuencia Sexual Alta	Habitos de vida Saludable
	Relaciones sexuales, posiciones y exámenes	Relaciones sexuales, posiciones y exámenes	Habitos de vida Saludable
	Vida Sexual Activa	Ninguna	Habitos de vida Saludable

En la mayoría de los casos la recomendación es llevar una vida sexual activa, acompañada de hábitos de vida saludable.

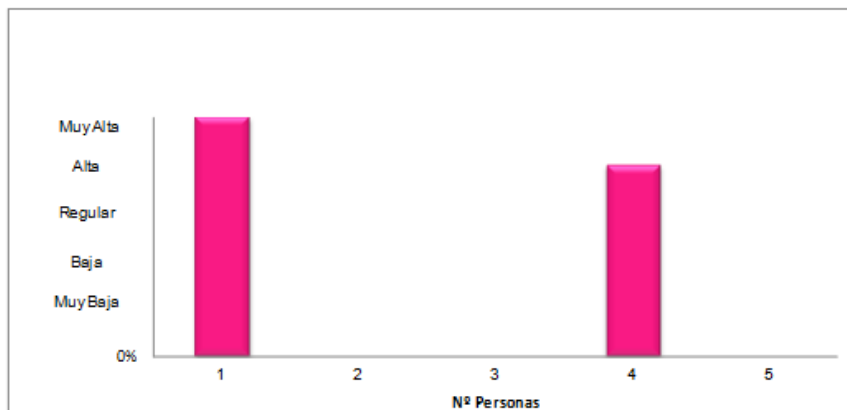
En el caso de los fumadores es dejar el cigarrillo.

Las recomendaciones entregadas están de acuerdo con el tratamiento efectuado a cada pareja.

**GRÁFICO N°8 EXPECTATIVAS DE HOMBRES INFÉRTILES AL INICIO DE TRATAMIENTO**



## GRÁFICO N°8.1 EXPECTATIVAS DE MUJRES INFÉRTILES AL INICIO DE TRATAMIENTO



Los hombres tienen mayores expectativas al iniciar el tratamiento en comparación a las mujeres, estas últimas tienen una mayor responsabilidad social en cuanto al tema de pareja y crianza de los hijos.

## TABLA N°10 IMPACTO DEL TRATAMIENTOS OTORGADAS POR PROFESIONALES PARA CADA UNO DE LOS INTEGRANTES DE LA PAREJA INFÉRTIL

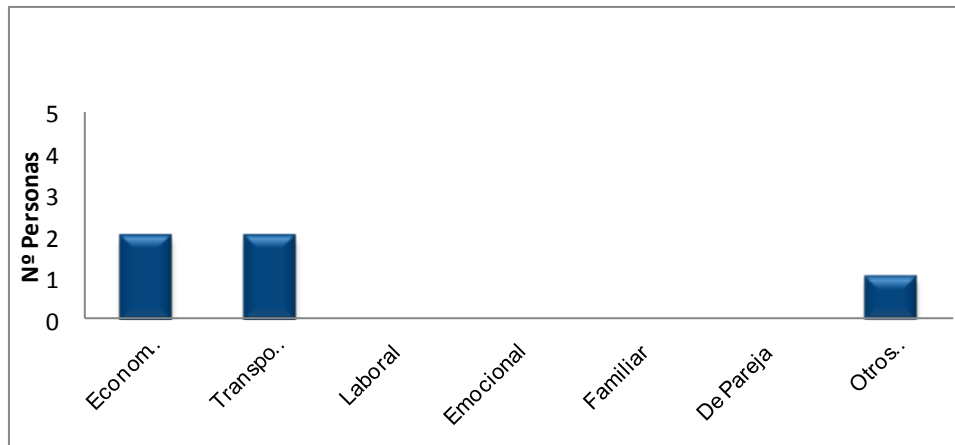
Sexo	Vida Pareja		Vida Familiar		Vida Social		Vida Laboral	
	Aumentando la Cercanía	Aumentando el distanciamiento	Aumentando la Cercanía	Aumentando el distanciamiento	Aumentando las actividades	Disminuyendo las actividades	Aumentando el trabajo	Disminuyendo el trabajo
<b>Mujeres</b>	x		x		x		x	
	x		x		x			
	x		x		x		x	
	x		x		x		x	
	x		x		x			x

Sexo	Vida Pareja		Vida Familiar		Vida Social		Vida Laboral	
	Aumentando la Cercanía	Aumentando el distanciamiento	Aumentando la Cercanía	Aumentando el distanciamiento	Aumentando las actividades	Disminuyendo las actividades	Aumentando el trabajo	Disminuyendo el trabajo
<b>Hombres</b>	x		x		x		x	
	x		x		x		x	
	x		x		x		x	
	x		x		x			x
	x		x		x		x	

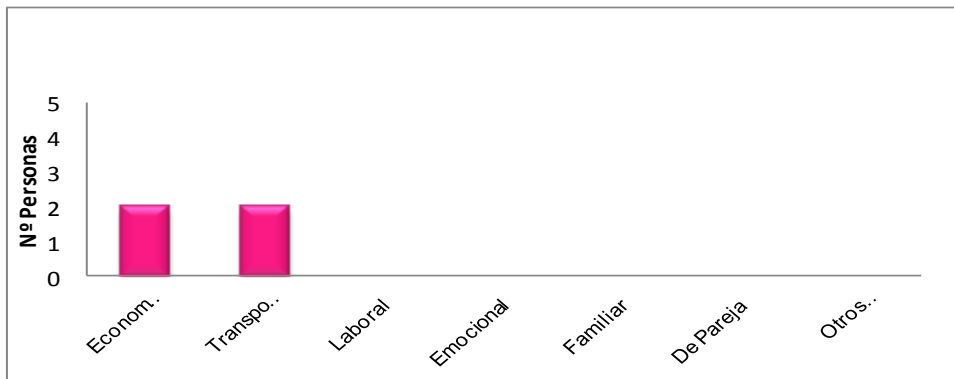
En cada ámbito que se mide, ambos sexos aumentaron sus afectos y sus actividades tanto sociales como de trabajo.

El aumento de actividades en su vida cotidiana, se puede deber al acercamiento que tenían las pareja, al momento de entregarles el diagnóstico de infertilidad.

### GRÁFICOS N°9 TIPO DE DIFICULTADES QUE PRESENTAN LOS HOMBRES INFÉRTILES

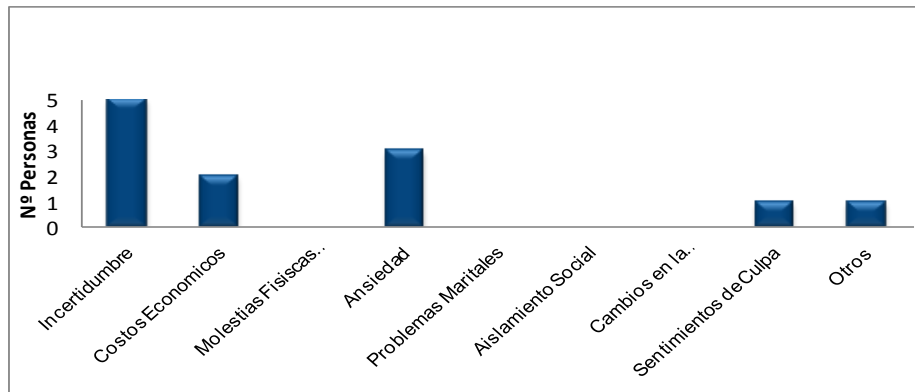


### GRÁFICOS N°9.1 TIPO DE DIFICULTADES QUE PRESENTAN LAS MUJERES INFÉRTILES

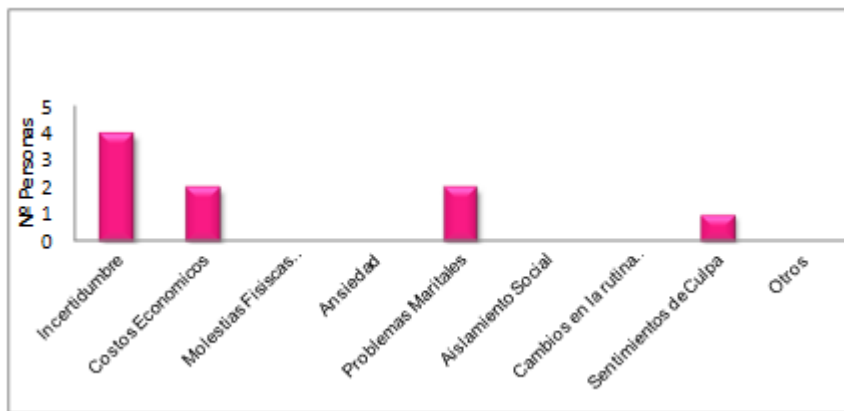


Las dificultades están directa relación con ámbito económico, por lo tanto se ve que el tratamiento afecta la situación económica de las parejas, mayormente a los hombres, debido a que ellos en un 80% son los que trabajan y proveen en los hogares.

**GRÁFICO N°10 OBSTÁCULOS A SUPERAR POR CADA UNO DE LOS HOMBRES EN TRATAMIENTO**



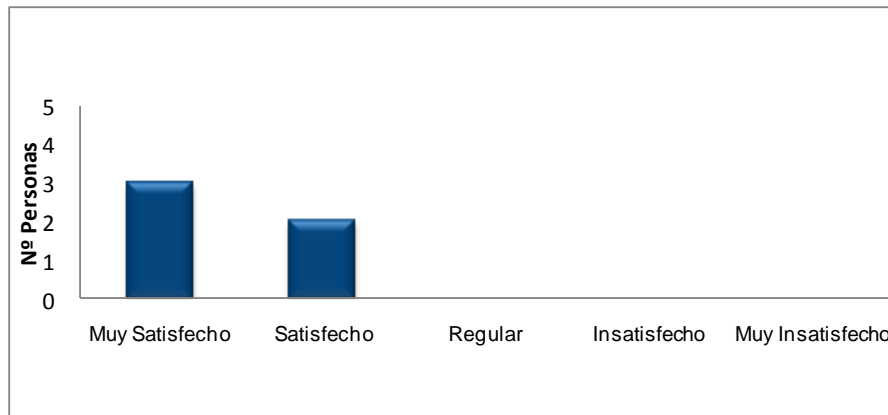
**GRÁFICO N°10.1 OBSTÁCULOS A SUPERAR POR CADA UNO DE LAS MUJERES EN TRATAMIENTO**



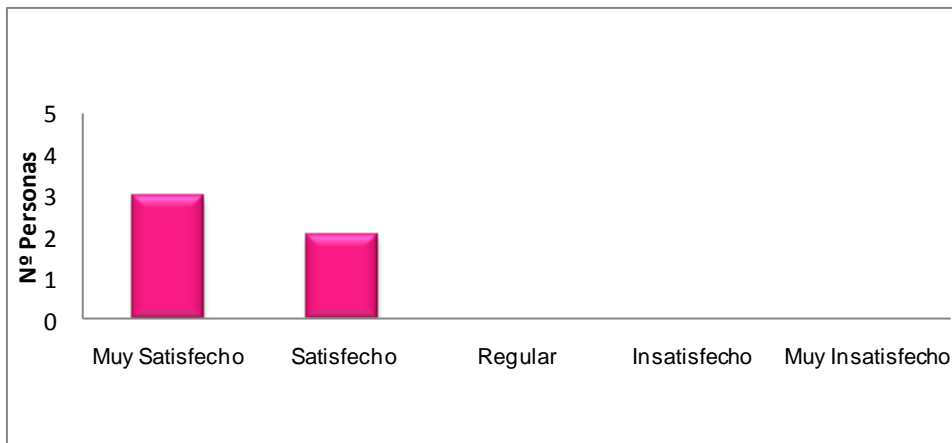
La mayor dificultad para las parejas es superar la incertidumbre ante el tratamiento, ya que existe la duda de si el tratamiento realizado lograra concluir en una gestación.

Un dato relevante que se observa es que las mujeres asocian el problema de fertilidad con problemas dentro del matrimonio y en ambos sexos se ve el sentimiento de culpa en un menor porcentaje.

**GRÁFICO N°11 PERCEPCIÓN DEL GRADO DE SATISFACCIÓN SEXUAL EN HOMBRES**



**GRÁFICO N°11.1 PERCEPCIÓN DEL GRADO DE SATISFACCIÓN SEXUAL EN MUJERES**



Para ambos integrantes de la pareja estéril el grado de satisfacción sexual es igualmente alto.

## **Aportes del estudio**

Este estudio es pionero y es la primera tesis en el área de la infertilidad a nivel de pregrado, de la carrera de obstetricia y puericultura, donde se debe fortalecer la motivación para la formación continua en el área de ginecología y principalmente para el desarrollo de la Matronería

Se aplicó un instrumento tipo encuesta para conocer a un mínimo de parejas infértiles con el objetivo de explorar diferentes aspectos de las parejas en tratamiento y de esta forma guiar el diagnóstico y tratamiento, el cual puede ser aplicado en diferentes centros de infertilidad para poder analizar las parejas en los diferentes temas que abarca el instrumento que son los factores de riesgo y las percepciones a lo largo del tratamiento, las consecuencias que traen consigo el diagnóstico de infertilidad, también se aplicó la escala de depresión de Zung para pesquisar oportunamente el desarrollo de depresión, indirectamente disminuir los costos en salud.

Se considera que los aportes al estudio se basan principalmente en el haber descubierto la necesidad inminente de un trabajo multidisciplinario donde se ve involucrado el profesional médico, matrona, nutricionista, psicólogo y asistente social, esto se debe principalmente a que entre los factores de riesgos se destaca el sobrepeso y la obesidad con altos porcentajes afectando la salud de las parejas involucradas, además existe un gran riesgo de que las parejas puedan presentar depresión desde la confirmación diagnóstica hasta la obtención de resultados y son muchos los factores y aspectos psicológicos los que participan en este proceso y van a determinar en gran medida la posibilidad de adhesión al tratamiento y de cumplir el objetivo deseado de tener un hijo.

## **Propuestas para investigaciones futuras**

Entre las propuestas se encuentra en el área del manejo de la infertilidad, la integración del profesional matrona-matrón a un equipo de trabajo, donde se destaca la importancia, el rol clave del profesional en cuanto a la pesquisa y derivación oportuna para prevenir y solucionar oportunamente los problemas de infertilidad en las parejas.

Además se propone fortalecer el rol a nivel de especialidades, mayor participación del profesional matrona-matrón en la toma de exámenes, en la educación para la salud tanto en el área sexual, reproductiva e integral, y en el área de gestión.

Fortalecer la investigación cualitativa en temas de gran complejidad y de impacto emocional

## CONCLUSIONES

Se puede concluir que, la edad es un factor de riesgo importante para el desarrollo de la infertilidad, se observa que la mayoría de los hombres pertenecen al rango de edad entre 35-39 años y las mujeres se distribuyen entre los rangos de edad de los 25-29 y los 30-34 años. La edad influye negativamente, porque a mayor edad, disminuye la movilidad y motilidad de los espermios, en cambio la edad para las mujeres es un factor importante a considerar, Actualmente las mujeres se han empoderado de su rol y algunas postergan la maternidad en espera de una gestación planificada y deseada, pero muchas mujeres y parejas pueden ignorar que al aumentar los años los problemas para concebir se pueden deber a elevadas anomalías cromosómicas que se producen en los óvulos a medida que envejecen. Las mujeres mayores tienen más probabilidades de tener problemas en la salud que pueden interferir con la fertilidad, aumentando el riesgo de aborto, es por este motivo que el rol del profesional Matrn/Matrona es fundamental, ya que se debe educar a la poblacin en general, a los adolescentes y jvenes y a las parejas, desde los establecimientos educacionales y a nivel de APS, ya sea en Consultorios, CESFAM, CECOF, hospitales, clnicas, reuniones de trabajo, entre otros, para que se pesquise oportunamente y as se pueda disminuir la tasa de infertilidad.

El trabajo como factor social influye en el tratamiento de infertilidad, ya que, el 80% de los hombres tena un trabajo estable, el 50% en el rea de la construccin y muchas veces no estaban en la regin por lo tanto era un impedimento para mantener actividad sexual en perodos de ovulacin, el otro 50% trabajaba en la regin, cabe sealar que junto con la terapia de infertilidad la pareja debe tener intimidad en los das establecidos para aumentar la posibilidad de una gestacin pero debido a sistemas de trabajo en turnos, muchas veces no se llevaba a cabo,

además aumenta la ansiedad afectando el estado de ánimo en ambos integrantes de la pareja.

El consumo de alcohol influye negativamente en el organismo, causando diversos problemas de salud, uno de estos, es que aumenta la infertilidad, debido a que afecta la calidad de los óvulos femeninos y en la calidad, cantidad y motilidad de espermios masculinos, en la encuesta realizada, el 80% de las mujeres declaró no consumir alcohol regularmente, y sólo el 60 % de los hombres ha bebido ocasionalmente.

El El licor consumido de preferencia por ambos, es la Cerveza, en un 100%, el cual contiene bajo grado pero tiene el riesgo potencial de daño reproductivo.

El consumo de tabaco afecta a hombres y mujeres, el que puede influir en los resultados de los Espermigramas realizados a los hombres, ya que, el cigarrillo es nocivo para la salud; además puede disminuir la motilidad y movilidad de los espermios. reduciendo las posibilidades de lograr una gestación y reducir beneficios del tratamiento de fertilidad. en la encuesta alrededor de la mitad de las mujeres no fuma, y las que si lo hacen lo realizan ocasionalmente y en baja cantidad de dos cigarrillos, mientras que en los hombres hay mayor cantidad de fumadores y lo hacen en mayor cantidad (diez cigarros); por este motivo se requiere reforzar el rol en educación del profesional matrona-matrón en cuanto a hábitos saludables, teniendo en cuenta que el alcohol, tabaco y sobrepeso, son los principales enemigos del desarrollo normal de la fertilidad en ambos sexos, lo que sumado a una maternidad cada vez más tardía hacen cada vez más difícil la posibilidad de una gestación.

El consumo de alimentos de las parejas infértiles, se destaca en los hombres un consumo de comida rápida con un 19% superior al consumo de leche, de legumbres, e equivalente al consumo de frutas, verduras y pescados, que son considerados alimentos necesarios para una dieta adecuada, es decir, los hombres encuestados prefieren con gran frecuencia comidas ricas en grasas

saturadas, que dañan la salud, siendo factor de riesgos de enfermedades cardiovasculares, fomentando el sobrepeso.

En cuanto a las mujeres encuestadas, la comida rápida aparece en un 8%, pero las golosinas lo hacen también con un 8%, por ende ambas comidas van a fomentar el sobrepeso, y superan el consumo de legumbres, que son necesarias para la entrega de nutrientes importantes para el buen funcionamiento del sistema reproductor femenino, tales como el hierro y vitaminas.

En cuanto al IMC como promedio tanto en hombres y mujeres, se calcula un IMC superior a 27, que indica sobrepeso en ambos sexos, por lo cual demuestra que este factor de riesgo se encuentra presente en las parejas con infertilidad, teóricamente, se afirma que el sobrepeso afecta la salud reproductiva, las mujeres presentan mayores irregularidades menstruales que las que tienen un estado nutricional normal.

En cuanto a los niveles de obesidad, y particularmente de la obesidad infantil que va en aumento tanto en nuestro país, como a nivel mundial, se cree que es muy necesario el rol de la Matrona/Matrón dentro de los recintos escolares, haciendo énfasis en la educación temprana, en salud reproductiva, sexual e integral, educando a niños y adolescentes informados y partícipes de su salud, para que sean personas adultas responsables y conscientes de los factores de riesgos y protectores que los rodean.

El estado de sobrepeso se asocia a la evidente falta de ejercicio, reconociendo las parejas encuestadas, la caminata por 30 minutos como el ejercicio preferente en ambos sexos 100 %, lo que no significa que sea una actividad física relevante para los hábitos saludables, ya que el 60 % de las mujeres y el 80 % en los hombres tienen estado nutricional de sobrepeso

En la mujer es conocido que el sobrepeso y la obesidad influye en el ciclo ovárico, pudiendo causar síndrome de ovario poliquístico, lo que es un factor de riesgo

En el caso de los hombres el sobrepeso y la obesidad, pueden causar problemas cardiovasculares y metabólicos; como hipertensión y diabetes, lo que influiría negativamente en la función testicular afectando la calidad y cantidad de espermios.

En el estudio la mayoría de los casos ha recibido la recomendación de llevar una vida sexual activa, acompañada de hábitos de vida saludable y en el caso de los fumadores es dejar el cigarrillo. Se debe orientar a la pareja acerca de ITS porque en una muestra de estudio pequeña surge en dos encuestados de ambos sexos declaran haber tenido Condiloma acuminados

El 100% de las mujeres ha usado ACO como mínimo 1 año, en el caso de los hombres los preservativos son el método escogido.

En el caso de las mujeres del estudio el 80% presenta antecedentes de anovulación, lo que se condice con el dato anterior, ya que sin saberlo, las mujeres escogían los ACO, como método anticonceptivo sin saber que tenían antecedentes previos de anovulación

Esto puede ser un factor de riesgo, debido a que las mujeres deciden usar ACO para la regulación de la fertilidad, algunas de ellas sin la Consejería preconcepcional por el profesional matrona – matró y sin realizarse un estudio previo para ver la función ovárica y la capacidad que tiene cada mujer para generar una gestación, este factor es relevante, ya que, a medida que transcurre el tiempo la función ovárica y la capacidad de generar óvulos de calidad va decayendo en la mujer. Es por este motivo que en atención primaria, la Matrona debería realizar siempre antes de recetar un anticonceptivo hormonal oral (ACO) a una usuaria, un estudio completo de la función ovárica, para evitar una infertilidad sin diagnóstico en un futuro, así de esta forma se identifica el problema y se puede derivar oportunamente.

El 80% de los hombres se sometió al examen de Espermiograma. En el caso de

las mujeres el 80% se sometió a Estimulación Ovárica y Ecografías Transvaginal en un 60%.

El Espermograma y Ecografía Transvaginal; son exámenes estándar dentro del Centro de Reproducción, es decir toda pareja que ingresa al centro va a ser sometida a estos exámenes sin excepción, lo que favorece la elección del tratamiento necesario. Las parejas encuestadas que no se han sometido a ningún examen, es porque están recién comenzando el tratamiento.

Se concluye con respecto a la literatura, la cual describe cambios negativos en la pareja a nivel emocional y de relación de pareja en el cual destacaba el distanciamiento, la culpabilidad hacia el otro entre otras, luego de los análisis sobre el instrumento aplicado cabe destacar que los cambios que ocurrían eran contrarios, especialmente las parejas expresan un mayor acercamiento de la pareja para poder sobrellevar esta situación, se complementan mutuamente para seguir con su vida diaria, no se pesquiza la culpabilidad para evitar la ruptura de la relación y no poder llegar a una solución de buena forma .

Son mayores los cambios, a nivel personal, aumenta el stress, la angustia, la impotencia de no poder hacer nada para dar solución al problema, luego que las parejas tiene una respuesta de ayuda para poder revertir su situación se comienzan a producir una serie de sentimientos de ansiedad, se elevan las expectativas en cuanto a conseguir como resultado final el hijo que tanto desean para solidificar su familia, cabe destacar que en este proceso ocurren dificultades no exenta de sentimientos de querer abandonar el proceso, debido a que la sociedad aún no está preparada para poder aceptar parejas infértiles, en cuanto a dinero, permisos entre otras, las parejas tienen que hacer esfuerzos de sobremanera para poder mantenerse en control .

En cada ámbito que se mide ya sea de pareja, diaria, familiar, social o laboral, ambos sexos aumentaron sus afectos y sus actividades tanto sociales como de trabajo.

El aumento de actividades en su vida cotidiana, se puede deber al acercamiento que tenían las pareja, al momento de entregarles el diagnóstico de infertilidad.

El sentimiento que predomina en ambos sexos es la pena, siendo la primera impresión de sufrimiento e incertidumbre. La mayor dificultad para las parejas es superar la incertidumbre ante el tratamiento, ya que existe la duda de si el tratamiento realizado lograra concluir en una gestación. Aún aplicando la escala de Zung, no se detectan manifestaciones de depresión.

Los hombres tienen mayores expectativas al iniciar el tratamiento en comparación a las mujeres, estas últimas tienen una mayor responsabilidad social en cuanto al tema de pareja y crianza de los hijos.

La satisfacción sexual es una temática que es compleja de evaluar, ya que las respuestas de los usuarios siempre son en base a no emitir ningún comentario perjudicial acerca de su pareja, como lo dice en la literatura el tener relaciones sexuales controladas para que se pueda producir fecundación causa stress en la pareja y no lograrían disfrutar el acto sexual, esto se torna como un medio para lograr una gestación y no como un acto en el cual las parejas se compenetran y logran la satisfacción del otro de manera que se refleje en la vida diaria, los usuarios no mencionaron ningún tipo de trastorno sexual.

En cuanto a la satisfacción sexual en ambos sexos, es satisfecho o muy satisfecho, para ambos integrantes de la pareja estéril el grado de satisfacción sexual es igualmente alto lo que se podría relacionar a una vida sexual activa como indicación de los profesionales, y a la ganas de la pareja de ser padres, que los lleva relaciones sexuales constantes en busca del objetivo.

Por tanto el tratamiento no dificulta, ni distancia a la pareja en el área sexual, sino al contrario, lleva a la pareja a unirse más para conseguir el objetivo en común, que es tener un hijo.

En el 60% de las parejas predomina el acercamiento entre ellos, después de confirmar el diagnóstico de esterilidad y el 60% de ambos integrantes de la pareja infértil se conforma con el primer diagnóstico dado, sin buscar una segunda opinión.

En relación a las dificultades que deben presentar como pareja infértil, están en directa relación con el ámbito económico, por lo tanto se ve que el tratamiento afecta la situación económica de las parejas, mayormente a los hombres, debido a que ellos en un 80% son los que trabajan y proveen en los hogares.

Un dato relevante que se observa es que las mujeres asocian el problema de fertilidad con problemas dentro del matrimonio y en ambos sexos se ve el sentimiento de culpa en un menor porcentaje.

## Bibliografía

- [1] Hull MG, Glazener CM, Kelly NJ, Conway DI, Foster PA, Hinton RA, Coulson C, Lambert PA, Watt EM, Desai KM. "Population study of causes, treatment, and outcome of infertility". Br Med J (Clin Res Ed). Dec 14;291(6510):1693-7. 1985.
- [2] Miyamoto T, Tsujimura A, Miyagawa Y, Koh E, Namiki M, Sengoku K. "Male Infertility and Its Causes in Human". Adv Urol. : 384520. 2012
- [3] Nygren Kg, Sullivan E, Zegers-Hochschild F et al. "International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology ICMART world report: assisted reproductive technology". Fertil Steril 2011;95:2209-2222 e17.2011
- [4] Reproductive Health Outlook.2007
- [5] Yao y Schust ,Sundby *et al.*, 20-57. 2004
- [6] Williams Gynecology Chapter19. Evaluation of the Infertile Couple .Manual Práctico de Esterilidad y Reprod. Humana. Capítulo 1.1999
- [7] Waylen AL, Metwally M, Jones GL, Wilkinson AJ, Ledger WL (2008). Effects of smoking upon clinical outcomes of assisted reproduction: a meta-analysis. Hum Reprod Update, 2008,15 (1), 31-44.
- [8] KLONOFF-COHEN H. Female and male lifestyle habits and IVF: what is known and unknown. Hum Reprod Update 2005;11:179-203.Obesity and reproduction: an educational bulletin. Fertil Steril 2008 Nov;90(5 Suppl):S21

- [9] Bellver J, Busso C, Pellicer A, Remohi J, Simon C. Obesity and assisted reproductive technology outcomes. *Reprod Biomed Online* 2006 May;12(5):562-8.
- [10] Pasquali R, Gambineri A. Metabolic effects of obesity on reproduction. *Reprod Biomed Online* 2006 May;12(5):542-51.
- [11] Pelusi C, Pasquali R. Polycystic ovary syndrome in adolescents: pathophysiology and treatment implications. *Treat Endocrinol* 2003;2(4):215-30.
- [12] Hedley AA, Ogden CL, Johnson CL, Carroll MD, Curtin LR, Flegal KM. Prevalence of overweight and obesity among US children, adolescents, and adults, 1999-2002. *JAMA* 2004 Jun 16;291(23):2847-50.
- [13] Domínguez R: Hombres y mujeres frente a la infertilidad. *Bol Soc Chil Fert* 2000.
- [14] Network en Español: 2004. Vol.23.No2.Santana Méndez, Julie. Infertilidad en los hombres. *Rev. Cub. Med. Tropical* 2003 20(2):13-81.
- [15] American Society of Reproductive Medicine. 2006
- [16] Fernández D, Urdapilleta L: Elementos para la prevención, diagnóstico y tratamiento de los problemas sexuales derivados de la infertilidad y de su tratamiento médico. *Rev Med Reprod CEGYR* 1999; 2: 7-12)
- [17] Johnson N, van Voorst S, Sowter MC, Strandell A, Mol BW. Surgical treatment for tubal disease in women due to undergo in vitro fertilisation. *Cochrane Database Syst Rev*. 2010 Jan 20;(1):CD002125.

- [18] Nakano Y, Shirakawa H, Mitsuhachi N. Spatiotemporal dynamics of intracellular calcium in the mouse egg injected with a spermatozoon. *Mol Hum Reprod.* 1997; 3: 1087-1093.
- [19] Fernández D, Urdapilleta L: Elementos para la prevención, diagnóstico y tratamiento de los problemas sexuales derivados de la infertilidad y de su tratamiento médico. *Rev Med Reprod CEGYR* 1999; 2: 7-12) (Dr. Ariel Fuentes especialista en infertilidad Director de IDIMI)
- [20] *Ginecol Obstet Mex* 2011;79(11):659-673
- [21] En la revista *Fertility and Sterility* (2002) EE.UU. 45-48)
- [22] (*Revista Fertility and Sterility* (2002) EE.UU. 45-48)
- [23] (Domínguez R: ¿Existen las consecuencias psicológicas de la infertilidad? *Bol Soc Chil Fétil* 1999; 7: 6-7.)
- [24] (Passik & cols., 2000). *Williams Gynecology Chapter19. Evaluation of the Infertile Couple Manual Práctico de Esterilidad y Reprod. Humana. Capítulo 1.*
- [25] Calvet, B; Gallego, M; Lopez, L; Llorens, I; Guerra, D, Ballesteros, A. Instituto Valenciano de Infertilidad, Barcelona
- [26] Castro, C.Borras, c; Perez- Pareja, J,Palmer, A(2001).respuestas psicológicas en mujeres que se encuentran en tratamiento de reproducción, ansiedad y estrés 7( 2-3) 283-291)

- [27] Palacios E, Jadresic E: Aspectos emocionales en la infertilidad: una revisión de la literatura reciente. Rev Chil Neuro-Psiquiatr 2000; 38: 94-10.
- [28] Guerra D (1998) como afrontar la infertilidad. Barcelona. 20-22
- [29] Guerra D (2007) guías de consejo, apoyo e intervención psicológica al paciente en medicina reproductiva asistida. Guías de evaluación apoyo e intervención psicológica en reproducción. Revista iberoamericana de fertilidad, numero monográficos 3-9.)
- [30] (Furman I, Devoto L, Ramos A, Urmeneta L, Vantman D, Fuentes A: Estudio comparativo de los efectos psicológicos de la infertilidad en hombres y mujeres chilenas. Rev Chil Obstet Ginecol 2004; 62: 9-14.)
- [31] (Oddens B, Tonkelaar I, Niuwenhuyse H: Psychosocial experiences in women facing fertility problems a comparative survey. Hum Reprod 1999; 14(1): 255-61)

#### Textos religiosos

- [1] (Génesis, 1., 28.)
- [2] (Salmos, 127, 3.)
- [3] Libros de los Ritos Dadai, escrito durante la dinastía Han del Oeste, 206 a.N.E.)

## Anexo N°1

Tablas de gráficos:

### (TABLA DE GRÁFICO N°1 Y N°1.1)

#### CONSUMO DE ALIMENTOS PREFERIDOS POR HOMBRES Y MUJERES

ESCALA	Hombres	Mujeres
Legumbres	3	1
Frutas y verduras	4	3
Carnes, Huevos	5	4
Pescado	4	2
Leche	1	1
Comida Rapida	4	1
Golosinas		1

### (TABLA DE GRÁFICO N°2 Y N°2.1)

#### ACTIVIDAD FÍSICA DE HOMBRES Y MUJERES

ESCALA	Hombres	Mujeres
Ninguna		
Camina por lo menos 30 minutos al día	5	5
Sube escaleras frecuentemente	3	1
Va al gimnasio		

**(TABLA DE GRÁFICO N°3 Y N°3.1)**

**ANTECEDENTES DE SALUD EN HOMBRES Y MUJERES**

<b>ESCALA</b>	<b>Hombres</b>	<b>Mujeres</b>
Cirugia Urogenital		
Criptorquidia		
Varicoceles		
ITS (Condiloma)	1	
Quimioterapia		
Radioterapia		
Embarazo Ectopico		1
PIP		
ITS (Condiloma)		1
Cirugia Pelvica		
Endometriosis		
Anovulacion		4
Mioma		
Polipo		
Tumor Anexial		
Quimioterapia		
Radioterapia		

**(TABLA DE GRÁFICO N°4 Y N°4.1)**

**SENTIMIENTOS PERCIBIDOS POR HOMBRES Y MUJERES EN LA CONFIRMACIÓN DEL DIAGNÓSTICO DE INFERTILIDAD**

<b>ESCALA</b>	<b>Hombres</b>	<b>Mujeres</b>
Rabia	2	1
Pena	5	4
Angustia	1	2
Desesperanza	1	1
Otros		

**(TABLA DE GRÁFICO N°5 Y N°5.1)**

**PERCEPCIÓN DE LA MUJER DE LOS CAMBIOS EN LA RELACIÓN DE PAREJA AL CONFIRMAR DIAGNÓSTICO DE INFERTILIDAD**

<b>ESCALA</b>	<b>Hombres</b>	<b>Mujeres</b>
Acercamiento	3	3
Distanciamiento		
Mayor Comunicación	2	1
Sin Cambios		1
Otros		

**(TABLA DE GRÁFICO N°6)**

**NÚMERO DE INTENTOS A LOS QUE SE SOMETE LA PAREJA MASCULINA INFÉRIL**

<b>ESCALA</b>	<b>Hombres</b>	<b>Mujeres</b>
Sin Intento	1	1
1 Intento	2	2
2 Intento	2	2
3 Intento		
4 o mas Intentos		

**(TABLA DE GRÁFICO N°8 Y N°8.1)**

**EXPECTATIVAS DE HOMBRES Y MUJRES INFÉRTILES AL INICIO DE TRATAMIENTO**

<b>N° Personas</b>	<b>Hombres</b>	<b>Mujeres</b>
1		Muy Alta
2	Alta	
3	Muy Alta	
4		Alta
5		

(TABLA DE GRÁFICO N°9 Y N°9.1)

**TIPO DE DIFICULTADES QUE PRESENTAN HOMBRES Y MUJERES  
INFÉRTILES**

<b>ESCALA</b>	<b>Hombres</b>	<b>Mujeres</b>
Economico	2	2
Transporte	2	2
Laboral		
Emocional		
Familiar		
De Pareja		
Otros (Discriminacion Circulo de amigos)	1	

(TABLA DE GRÁFICO N°10 Y N°10.1)

**OBSTÁCULOS A SUPERAR POR CADA UNO DE HOMBRES Y MUJERES EN  
TRATAMIENTO**

<b>ESCALA</b>	<b>Hombres</b>	<b>Mujeres</b>
Incertidumbre	5	4
Costos Economicos	2	2
Molestias Fisiscas asociadas al tratamiento		
Ansiedad	3	
Problemas Maritales		2
Aislamiento Social		
Cambios en la rutina diaria		
Sentimientos de Culpa	1	1
Otros	1	

(TABLA DE GRÁFICO N°11 Y N°11.1)

**PERCEPCIÓN DEL GRADO DE SATISFACCIÓN SEXUAL EN MUJERES Y  
HOMBRES**

<b>ESCALA</b>	<b>Hombres</b>	<b>Mujeres</b>
Muy Satisfecho	3	3
Satisfecho	2	2
Regular		
Insatisfecho		
Muy Insatisfecho		

## Anexo N°2



### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA:

Las parejas en control por infertilidad en el centro de Reproducción asistida del Hospital Carlos van Buren.

El propósito del presente documento es invitarlo a participar en una investigación en Salud Reproductiva.

#### 1. TITULO:

**“Percepción de las experiencias psico-afectivas de las parejas en control de infertilidad, en el Centro de Reproducción asistida del Hospital Carlos Van Buren en el año 2012-2013”**

#### INVESTIGADORES:

A cargo del profesional Enfermera-Matrona, Profesora guía de tesis de Pregrado con estudiantes de IV nivel de la Escuela de Obstetricia y Puericultura, Facultad de Medicina Universidad de Valparaíso

#### Nombre profesor guía.

Francisca de los Ángeles Martínez Ampuero RUT: 6.963.298-K

#### Nombre integrantes.

- Rubén Luis Bravo González. RUT: 17.478.317-9
- Macarena Andrea Cares Barandica. RUT: 17.752.106-k
- Marcos Antonio Cisternas Lagos. RUT: 16.659.078-7
- Marcos Antonio Mora Peñailillo. RUT: 17.684.224-5

## **2. RELEVANCIA DEL ESTUDIO**

Contribuir al desarrollo de la Disciplina de la Matronería

Déficit de investigación en el área de la Reproducción Humana, por parte del profesional Matrona –Matrón

Oportunidad de desarrollar una línea de Investigación en la Escuela y Facultad de Medicina

## **3.-EL OBJETIVO GENERAL DEL ESTUDIO**

Describir la percepción de las experiencias psicoafectivas de las parejas, en control por infertilidad, en el Centro de Reproducción Asistida del Hospital Carlos Van Buren, durante el año 2012-2013.

## **4. RIESGOS**

No existen riesgos de ninguna índole asociados a la investigación

## **5. COSTOS Y PAGOS**

Cualquiera que fuese el gasto para realización del estudio lo asumen los investigadores.

## **6. DERECHOS DEL PARTICIPANTE**

Usted tiene Derecho a: manifestar sus dudas al investigador en cualquier momento, contactar al siguiente mail [infertilidadtesis2012@gmail.com](mailto:infertilidadtesis2012@gmail.com) , a retirarse del estudio en cualquier momento si lo considera necesario comunicándose al investigador principal, su retiro no lo perjudicará en caso alguno, es decir, no afectará el tratamiento que se le esté brindando, ni se interrumpirá su atención en el sistema de salud al que esté accediendo, no hay represalias de ningún tipo.

## **7. RESERVA DE LA IDENTIDAD DEL PARTICIPANTE**

El nombre de la pareja participante no será revelado, sólo se puede utilizar un código, precisando el tipo de código, ya sea letra o número o ambos.

## **8. EL REGISTRO DE LOS DATOS SERÁ CONFIDENCIAL,**

Sólo tendrán acceso a ellos los investigadores y que serán resguardados por el investigador principal en archivos CONFIDENCIALES.

## **9. LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN**

Podrán ser divulgados desde el punto de vista científico a nivel de Universidad, pueden servir de base para mejorar el servicio

Puede que los resultados ser presentados en publicaciones, revistas o libros científicos

Pueden servir de Orientación para profundizar el líneas de investigación

Se asegura la CONFIDENCIALIDAD DE LOS DATOS E INFORMACIÓN OBTENIDA

**10.** Esta investigación ha sido evaluada y aceptada por el Comité de Bioética de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valparaíso. Si usted lo requiriera, puede contactar a alguno de sus integrantes con su secretaria administrativa, Srta. Ana María Carreño, en el teléfono 2507370.

---

**Nombre y firma**

Valparaíso, 08/01/2013

## Encuesta Semi-estructurada.

### ENCUESTA SEMI-ESTRUCTURADA PARA SER APLICADA A PROFESIONAL MATRONA DE CENTRO DE INFERTILIDAD

SE AGRADECE DE ANTEMANO SU PARTICIPACIÓN.

*Le agradecemos su tiempo para responder las preguntas, cuyas respuestas son necesarias para efectuar la investigación de “Percepción del profesional Matrona de las experiencias psicoafectivas de parejas, bajo control por infertilidad en Centro de Reproducción Asistida, Universidad de Valparaíso, año 2012”*

1-¿Cuáles son los requisitos, según las normas del Centro de Reproducción Asistida, para que la pareja pueda ingresar ?

**Sistema Público:**

- Pareja perteneciente a FONASA
- Mayor de 18 años y menor de 40 años
- Deseo de embarazo sin método anticonceptivo durante 1 año o 6 meses si la mujer es mayor de 35 años
- Perteneciente al servicio de salud Valparaíso - San Antonio

**Sistema Privado:**

- Derivación por médicos desde sus consultas particulares

1.1-¿Cuáles son los tipos de derivaciones, para el ingreso de parejas al Centro de Reproducción Asistida?

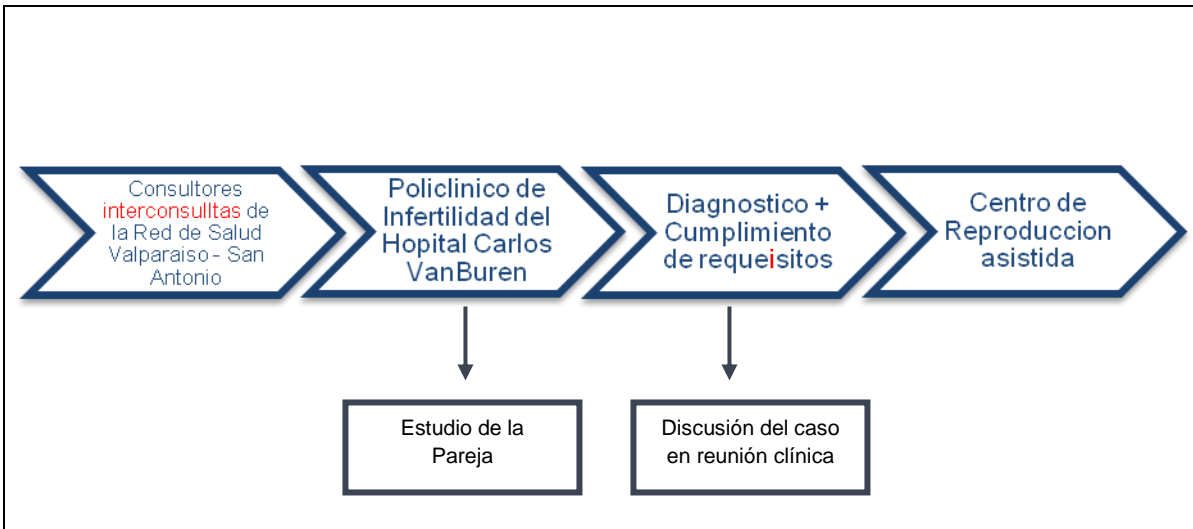
**Sistema Público:**

- Consultorios de la red de salud Valparaíso - San Antonio

**Sistema Privado:**

- Consultas Privadas por Ginecólogos o Médicos especialistas en Infertilidad

1.2-Por Favor, describa el flujograma de ingreso al Programa de Reproducción Asistida.



2-¿Qué tipos de tratamientos, procedimientos y técnicas se realizan en el Centro de Reproducción Asistida? y ¿cuál es el tiempo que demora cada uno de ellos, durante el tratamiento de la pareja? ¿cuánto es el tiempo de duración máximo en el programa que permanece la pareja?

Tipo de Tratamiento(s)	Tiempo	Costo Real
1-Inseminacion intrauterina (IIU)	Procedimiento 20 min app - 3 Semanas de seguimiento	\$326.500
2-Ecografia	10 min app y 30 min en caso de antecedentes de Endometriosis	\$10.000 - \$30.000
3-Endosonografia	20 min app	\$15.000
4-Espermigrama	3 a 4 días hábiles para el informe	\$10.000

<b>Tipo de Procedimiento(s)</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Costo Real</b>
1-Fertilizacion Invitro (FIV)	Seguimiento por 2 semanas y media. Aspiración de óvulos fertilizados IDIMI	\$3.500.000
2-Adminitracion de fármacos	5 min	Incluidos en el IIU y FIV

3- ¿Quienes integran el equipo de trabajo (profesionales y no profesionales) en el Centro de Reproducción Asistida?

<b>Profesionales</b>	<b>X</b>	<b>N° de profesionales</b>
1.Médico(a)	X	2
2.Matrón(a)	X	1
3.Tecnólogo(a) Médico	X	1
4.Psicólogo(a)		
5.Nutricionista		
6.Terapeuta Ocupacional		
7. Otros ¿Cuáles?		

<b>No Profesionales</b>	<b>X</b>	<b>N° de no profesionales</b>
1.Técnico Paramédico		
2.Secretaria	X	1
3.Auxiliar de Aseo	X	1
4. Otros ¿Cuáles?		

4-¿En qué consiste su rol profesional y que funciones desempeña Ud, como Matrona, en el Centro de Reproducción Asistida?

**ROL:**

- *Coordinar, informar y educar a los usuarios.*
- *Llevar un registro detallado de pacientes y procedimientos*

**FUNCIONES:**

- *Administración de medicamentos*
- *Control de insumos y medicamentos*
- *Asistencia en procedimientos*

4.1-Desde su ingreso al centro de reproducción asistida a la fecha, las parejas tratadas ¿han sido sometidas a investigación o estudios, por profesional Médico(a), Matrn(a), Psicólogo(a), otros?

**A) Médico(a):**

1. Sí  2. No  3.No observado

Si su respuesta anterior fue SI, Por favor, fundamente:

*Estudios de Endometriosis*

**B) Matrn(a):**

1. Sí  2. No  3.No observado

Si su respuesta anterior fue SI, Por favor, fundamente:

*Estadísticas mensuales y anuales*

**C) Psicólogo(a):**

1. Sí  2. No  3.No percibido

Si su respuesta anterior fue SI, Por favor, fundamente:

*Aplicación de encuesta Ferticol por tesis de la universidad de Valparaíso año 2012*

**D) Otro Profesional:**

1. Sí       2. No       3.No percibido

Si su respuesta anterior fue SI, Por favor, fundamente:

**5- ¿Podría identificar el rango de edades que tienen las parejas, en tratamiento por infertilidad y frecuencia en porcentaje aproximado? (Puede marcar más de una opción)**

	<b>EDAD MUJER (Años)</b>	<b>%APROX</b>
1	<25	2%
2.	26-30	13%
3.	31-35	40%
4.	36-40	40%
5.	41-45	5%
6.	>46	0%

	<b>EDAD HOMBRE (Años)</b>	<b>%APROX</b>
1	<25	0%
2.	26-30	5%
3.	31-35	15%
4.	36-40	50%
4.	41-45	20%
6.	>46	10%

**6-¿Podría identificar el estado civil de las parejas en tratamiento por infertilidad e indique frecuencia en porcentaje aproximado? (Puede marcar más de una opción)**

<b>ESTADO CIVIL</b>	<b>%APROX</b>
1.Soltero	5%
2.Casado	50%
3.Separado	5%
4.Conviviente	40%

7-¿ Señale el lugar de residencia de las parejas que están en tratamiento por infertilidad e indique frecuencia aproximada? (Puede marcar más de una opción)

RESIDENCIA	%APROX
1. Rural	35%
2. Urbano	65%

RESIDENCIA	%APROX
1. Valparaíso	40%
2. Ciudades cercanas a Valparaíso	30%
3. Ciudades lejanas a Valparaíso	0%
4. San Antonio	30%

8--¿Podría identificar la condición laboral de las parejas que están en tratamiento por infertilidad e indique frecuencia aproximada? (Puede marcar más de una opción)

TRABAJO	%APROX
1. MUJER	40%
2. HOMBRE	100%

8.1-¿Podría identificar el tipo de trabajo que desempeña cada persona?

A) En la mujer:

1. Contrato  2. Sin contrato  3. Independiente  4. Dependiente

5. Jubilado  6. Otros  7. No Observado

B) En el hombre:

1. Contrato  2. Sin contrato  3. Independiente  4. Dependiente

5. Jubilado  6. Otros  7. No observado

**9-** De las siguientes emociones, por favor identifique la más frecuente, cuando una pareja **SOSPECHA** del diagnóstico de infertilidad

1. Miedo  2. Ansiedad  3. Angustia  4. No Observado   
 5. Otros

Por Favor de algún ejemplo:

*“Se preocupan del tratamiento, horarios y llaman demasiado para hacer preguntas”*

**10-** De las siguientes emociones, por favor identifique la más frecuente, cuando una pareja **RECIBE** la confirmación del diagnóstico de infertilidad?

1. Pena  2. Rabia-Ira  3. Angustia  4. Desesperanza   
 5. No Observado  6. Otros

Por Favor de algún ejemplo:

*“Personalmente no observo en primera instancia las reacciones de la pareja, ya que el diagnostico se los entrega el médico; pero se percibe angustia y nerviosismo al ingreso a la unidad”*

**11-** ¿Cuáles cree Ud, que es el nivel de expectativas de la mujer, hombre y pareja, al iniciar el tratamiento por infertilidad, durante el tratamiento y al termino de este?

**Expectativas al iniciar el tratamiento**

	1. Muy alta	2. Alta	3. Regular	4. Baja	5. Muy baja
Mujer	x				
Hombre	x				
Pareja	x				

**Expectativas durante el tratamiento**

	1. Muy alta	2. Alta	3. Regular	4. Baja	5. Muy baja
Mujer		x			
Hombre			X		
Pareja			X		

<b>Expectativas al término del tratamiento</b>					
	1.Muy alta	2.Alta	3.Regular	4.Baja	5.Muy baja
Mujer				<b>x</b>	
Hombre				<b>x</b>	
Pareja				<b>x</b>	

**12-¿** Cuáles son las indicaciones, que se les entregan a las, mujeres, hombres y parejas, en cuanto a tratamiento, procedimiento y técnicas una vez que ingresan al Centro de Reproducción Asistida, en el transcurso y al finalizar el tratamiento?

	<b>TRATAMIENTO</b>	<b>PROCEDIMIENTO</b>	<b>TÉCNICAS</b>
Indicaciones a la MUJER, una vez que ingresa al Centro	<i>“Estilos de vida saludable”</i>	<i>“Avisar día de menstruación”</i>  <i>Tratamientos específicos de cada pareja dependiendo del diagnóstico”</i>	<i>“Ecografía”</i>
Indicaciones a la MUJER, en el transcurso del tratamiento	<i>“Tomar los medicamentos a los horarios indicados y asistencia a ecografías”</i>	<i>“Educar sobre formularios, medicamentos y ecografías”</i>	<i>“Administración de medicamentos y ecografías”</i>
Indicaciones a la MUJER, al finalizar el tratamiento	<i>“Continuar con medicamentos indicados.”</i>  <i>Fecha para BHCG</i> <i>Comunicar resultados</i>  <i>No tomar otros medicamentos</i>  <i>Hacer de cuenta que está embarazada”</i>	<i>“IIU”</i>	<i>“BHCG”</i>  <i>Dar aviso del resultado”</i>

	TRATAMIENTO	PROCEDIMIENTO	TÉCNICAS
Indicaciones al HOMBRE, una vez que ingresa al Centro	<i>“Estilo de vida saludable”</i>	<i>“Espermiograma”</i>	<i>“Espermiograma”</i>
Indicaciones al HOMBRE, en el transcurso del tratamiento			
Indicaciones al HOMBRE, al finalizar el tratamiento		<i>“Emitir muestra”</i>	<i>“Procesamiento de muestra para IIU”</i>

	TRATAMIENTO	PROCEDIMIENTO	TÉCNICAS
Indicaciones a la PAREJA, una vez que ingresa al Centro			
Indicaciones a la PAREJA, en el transcurso del tratamiento			
Indicaciones a la PAREJA, al finalizar el tratamiento			

**13-**¿De los siguientes factores de riesgos, ¿cuáles están presentes, en las Mujeres, hombres y parejas tratadas en el Centro de Reproducción?, Por favor indique frecuencia en porcentaje aproximado. (Puede marcar más de una opción)

FACT. RIESGOS	MUJER	HOMBRE	PAREJAS
1. Edad avanzada >40 años	10%		
2. Hábito Tabáquico	30%	30%	
3. Hábito Alcohólico		30%	
4. Consumo de drogas			
5. Hipotiroidismo	30%		

6. Diabetes	20%		
7. HTA	10%		
8. Obesidad	80%		
9. Cáncer, ¿Cuál?			
10. Otros, Por favor de un ejemplo	20% <i>falla ovárica prematura(FOP)</i>		

**14-** En relación a la Salud Sexual de la mujer y hombre en tratamiento por infertilidad, ¿podría identificar las patologías que ha observado desde su ingreso al Centro de Reproducción Asistida a la fecha e indique la frecuencia en porcentaje aproximado? (Puede marcar más de una opción)

<b>Patologías Mujer</b>	<b>% APROX</b>
1. Embarazo Ectópico	20%
2. Proceso Inflamatorio Pélvico	10%
3. Infección de Transmisión Sexual	
4. Cirugía pélvica	
5. Endometriosis	30%
6. Anovulación	40%
7. Mioma	10%
8. Pólipos	
9. Tumor Anexial	5%
10. Cáncer	
11. Otros FOP	20%

<b>Patologías Hombre</b>	<b>% APROX</b>
1. Cirugía Urogenital	
2. Criptorquidia	
3. Infección de Transmisión Sexual	
4. Varicocele	30%
5. Cáncer	
6. Otros	

**15-** Entre los antecedentes Gineco-Obstétricos ¿es frecuente el uso de MAC, previo al diagnóstico de infertilidad?

1. NO                       2. SI

Si su respuesta es sí, Por favor indique el MAC más utilizado

**16-** ¿En que consiste el apoyo que Ud brinda, como profesional Matrona, a la mujer hombre y pareja tratada en El Centro de Reproducción Asistida? (Puede marcar más de una opción)

APOYO	MUJER	HOMBRE	PAREJA
1. Emocional	X		X
2. Contención	X		X
3. Educación	X		X
4. Información	X		X
5. Solución	X		X
6. Otros. por favor de un ejemplo:			

**17-** Desde su ingreso al Centro de Reproducción a la fecha, por favor Ud ¿podría narrar alguna situación, que le haya impactado de manera negativa y otra de manera positiva?

NEGATIVA	POSITIVA
<i>"Pareja que realizo tratamiento y no asiste a la IIU"</i>	<i>"Pareja de San Antonio con antecedente de 10 años de infertilidad que en 2° intento se embarazan de gemelos y que actualmente están muy bien como familia"</i>

**18.** Desde su experiencia en el centro de reproducción, ¿cómo percibe Ud que afecta en los siguientes ámbitos, la confirmación diagnóstica, en el diario vivir, de las parejas tratadas en El Centro de Reproducción?

**18.1**      **Ámbito de la Pareja**

**A)** El diagnostico tendría influencia, manifestada en: (Puede marcar más de una opción)

- |                         |                          |                 |                                     |                 |                                     |              |                          |
|-------------------------|--------------------------|-----------------|-------------------------------------|-----------------|-------------------------------------|--------------|--------------------------|
| 1. Tipo de comunicación | <input type="checkbox"/> | 2. Reproche     | <input checked="" type="checkbox"/> | 3. culpa        | <input checked="" type="checkbox"/> | 4. Mal Humor | <input type="checkbox"/> |
| 5. Intolerancia         | <input type="checkbox"/> | 6. Agresividad  | <input type="checkbox"/>            | 7. Acercamiento |                                     |              | <input type="checkbox"/> |
| 8. Distanciamiento      | <input type="checkbox"/> | 9. No percibido | <input type="checkbox"/>            | 10. Otras       |                                     |              | <input type="checkbox"/> |

**B)** Ha percibido algún tipo de disfunción sexual en la mujer y hombre

**B.1) MUJER**

1. Sí  2. No

**B.2) HOMBRE**

1. Sí  2. No

**C)** Si su respuesta anterior fue SI, por favor indique de que tipos en la mujer y en el hombre:

Tipo de disfunción sexual	Hombre	Mujer
1. Deseo sexual Hiperactivo		
2. Deseo sexual Hipoactivo		
3.Trastorno por Aversión		
4.Trastorno de la excitación sexual		
5.Trastorno del orgasmo		
6.Dispareunia		
8.No Percibido		
9.Otros ¿cuáles?		

**18.2** **Ámbito laboral. (permisos, bioseguridad)**

**A)** ¿Ud ha notado, algún tipo de ayuda por parte del empleador a las parejas que trabajan?

1. Sí  2. No

**B)** Si su respuesta anterior fue SI, por favor indique tipo de ayuda:

1. Permisos  2. Bonos  3.Movilización  4.No percibido   
5. Otras

Por favor, de un ejemplo:

**19-** Frente al diagnóstico de infertilidad, ¿hay parejas que buscan una segunda opinión?

1. Sí  2. No

**19.1-** Si su respuesta anterior fue sí, indique la frecuencia en que ocurre.

1. Muy frecuente  2. Frecuente  3. Regular  4. Infrecuente   
5. Muy infrecuente  6. Se desconoce

**19.2** Por favor, podría Ud mencionar los motivos, qué avalen esa decisión?

*"Pacientes de San Antonio que llevan años de infertilidad y que por los medios de comunicación llegan a consultar al centro de reproducción asistida"*

**20-** ¿Ha percibido obstáculos o dificultades, en las parejas, para la realización del tratamiento?

1. No  2. Sí

**20.1** Si su respuesta anterior es Sí, ¿De qué tipo? Puede marcar más de una opción

1. Económico  2. Transporte  3. Laboral  4. Emocional   
5. Familiar  6. De pareja  7. Otras

**21-** De acuerdo a su experiencia en El Centro de Reproducción, algunas parejas ¿han abandonado el tratamiento?

1. No  2. Sí

**21.1-** Si su respuesta anterior fue Sí, ¿podría indicar el porcentaje aproximado de parejas que abandona el tratamiento?

1. <20%  2. 21-39%  3. 40-59%  4. 60-79%  5. >80%

**21.2-** Por favor Ud, ¿podría mencionar los motivos o razones, que llevan a la pareja al abandono del tratamiento?

*Antes del 2012 por larga espera en la realización del tratamiento, por embarazo espontáneo y poco apego al tratamiento*

**22-**¿Cuáles cree Ud, que son las principales fuentes de apoyo, con las que cuentan, las parejas tratadas en El Centro de Infertilidad? (Puede marcar más de una opción)

1. Amigos.  2. Familia.  3. Pareja.  4.Otros

**22.1-** Según su experiencia, la pareja en tratamiento se siente con mayor confianza para comunicarse, solicitar orientación, información y educación con:

1. Profesionales Atención primaria en salud.   
 2. Profesionales Atención secundaria en salud.   
 3. Profesionales Atención terciaria en salud.   
 4.Ninguno

**23-** Desde su experiencia, ¿cómo evaluaría Ud la coordinación entre los distintos centros de salud (primaria, secundaria, terciaria)?

	1.Muy buena	2.Buena	3.Regular	4.Mala	5.Muy Mala
APS - 2°	x				
APS - 3°			X		
2° - APS		x			
2° - 3°		x			
3° - APS		x			
3° - 2°		x			

**24-** Desde su experiencia y acorde a su rol profesional Matrona, ¿cómo evaluaría Ud el apoyo que reciben las parejas tratadas en El Centro de Reproducción por parte de los profesionales de salud?

	1.Muy bueno	2.Bueno	3.Regular	4.Malo	5.Muy Malo
Información del tto		x			
Educación temas		x			
Empatía	x				
Solución a los problemas de salud		x			

**25-** En su formación universitaria, como profesional Matrona, ¿se le entregaron las estrategias y/o herramientas necesarias para desempeñar su rol en el Centro de Reproducción Asistida, en los siguientes ámbitos?,

	<b>SI</b>	<b>NO</b>
1. Asignaturas	X	
2. Prácticas		x
3. Laboratorios		x
4. Tesis		x

**25.1-** Si alguna de su respuesta anterior fue un NO, ¿Podría Ud fundamentar su respuesta?

	<b>NO</b>
1. Asignaturas	
2. Prácticas	
3. Laboratorios	
4. Tesis	

**25.2-** Por favor, podría mencionar las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas, que percibió en su formación profesional como Matrona, para el desempeño en este ámbito laboral?

Identificar:

<b>FORTALEZAS</b>	<b>DEBILIDADES</b>
<i>“Base en embriología, biología e histología Buena base en gestión Capacidad de trabajo en equipo con distintas personalidades”</i>	<i>“Poco manejo de pregrado de la pareja infértil”</i>
<b>OPORTUNIDADES</b>	<b>AMENAZAS</b>
<i>“Nuevas áreas de desarrollo”</i>	<i>“Pocas horas de matronas para supervisar la unidad”</i>

**26-** Desde su ingreso al Centro de Reproducción a la fecha ¿qué es lo que más le agrada y detesta de su trabajo?

AGRADA	DETESTA
<i>“Es un área nueva que me ha permitido aprender muchísimo. En relación con la biotecnología”</i>	<i>“Horario de trabajo, que son 22 horas creo que para una matrona única en el centro lo ideal es estar las 44 horas a cargo del centro Sobrecarga laboral evidente, en el transcurso de los ciclos”</i>

**27-** Desde su ingreso al Centro de Reproducción la fecha ¿qué aspectos positivos y negativos identifica Ud, en el Centro de Reproducción Asistida?

ASPECTOS POSITIVOS	ASPECTOS NEGATIVOS
<i>“Acceso a tratamiento de alto costo totalmente gratuitos para parejas pertenecientes a FONASA”</i>	<i>“Poco número de profesionales (matronas y médicos) en relación al número de usuarios. Pocas horas de matronas en centro de reproducción”.</i>

**28-** ¿Qué sugerencias podría hacer Ud para fortalecer el rol profesional Matrona –Matrón?

*“Pasantías en pregrado por el centro de reproducción asistida en las cátedras”*

**AGRADECEMOS SU TIEMPO Y COLABORACIÓN**

Anexo N°4

**ENCUESTA PARA SER APLICADA A LAS PAREJAS EN TRATAMIENTO POR INFERTILIDAD**

**POR FAVOR, SE AGRADECE DE ANTEMANO SU COLABORACIÓN.**

*Le agradecemos su tiempo para responder las preguntas, cuyas respuestas son confidenciales y necesarias para efectuar la investigación de “Experiencias psicoafectivas de parejas, bajo control por infertilidad, en Centro Reproducción Asistida de Universidad de Valparaíso, año 2012-2013”.*

**Marque su opción con una X en el casillero que estime conveniente.**

1-¿Qué edad tiene Ud.?		¿Qué edad tiene su pareja?	
<input type="text" value="25"/>		<input type="text" value="37"/>	
2-¿Usted trabaja?			
1. No <input checked="" type="checkbox"/>		2. Sí <input type="checkbox"/> En qué? _____	
3-¿Usted fuma?			
1. No <input checked="" type="checkbox"/>		2. Ocasionalmente <input type="checkbox"/> 3. Sí <input type="checkbox"/> Cuántos al día? _____	
4-¿Usted bebe?			
1. No <input checked="" type="checkbox"/>		2. Ocasionalmente <input type="checkbox"/> 3. Sí <input type="checkbox"/>	
1. Todos los días <input type="checkbox"/>		2. Más de 2 veces por semana <input type="checkbox"/>	
3. Los fines de semana <input type="checkbox"/>		4. 1 vez al mes <input type="checkbox"/>	
4.1 Su consumo de bebidas alcohólicas ha aumentado desde que confirmaron la infertilidad?			
1. No <input type="checkbox"/>		2. Ocasionalmente <input type="checkbox"/> 3. Sí <input type="checkbox"/>	
Si su respuesta anterior fue si ¿Qué tipo de alcohol bebe			
1. Vodka <input type="checkbox"/>		2. Ron <input type="checkbox"/> 3. Pisco <input type="checkbox"/> 4. Vino <input type="checkbox"/> 5. Cerveza <input type="checkbox"/> 6. Otros _____	
5-¿Usted consume algún tipo de drogas?			
1. No <input checked="" type="checkbox"/>		2. Ocasionalmente <input type="checkbox"/> 3. Sí <input type="checkbox"/>	

1. Todos los días  2. Más de 2 veces por semana   
3. Los fines de semana  4. 1 vez al mes

Si su respuesta anterior fue **Sí**, que tipo de drogas consume? ( puede marcar más de una opción)

1. Cocaína  2. Pasta base  3. Marihuana  4. otras \_\_\_\_\_

**5.1** Ha estado en tratamiento por depresión?

1. No  2. Sí  Por cuánto tiempo? En meses o años

**5.2** Actualmente está en tratamiento por depresión?

1. No  2. Sí  Como se llama?

**6-** ¿Cuánto Mide Ud?

¿Cuánto pesa Ud?

**7-** ¿Que comidas consume de preferencia y en mayor cantidad regularmente? ( puede marcar más de una opción)

1. Legumbres  2. Frutas y verduras  3. Carnes, Huevos  4. Pescados   
5. Leche  4. Comida rápida  5. Golosinas

**8-** ¿Ud ha practicado regularmente algunas de las siguientes actividades físicas?

1. Ninguna  2. Camina por lo menos 30 minutos al día   
3. Sube escaleras frecuentemente  4. Va al gimnasio   
5. Otras \_\_\_\_\_

**9-** ¿Usted es hipertenso o hipertensa?

1. No  2. Sí

**9.1** Está en control en Cesfam?  
 1. No  2. Sí

**9.2** ¿Con que medicamentos?

---

**10-** ¿Ha usado algún tipo de método anticonceptivo?  
 1. ACO (Pastillas Anticonceptivas)  2. DIU (T de Cobre)   
 3. Preservativos o condones)  4. Otros \_\_\_\_\_  
 ¿Por cuánto tiempo?

---

**11-** Ha tenido alguna pérdida de embarazo?  
 1. No  2. Sí  N° de veces

---

**12-** ¿Ud ha tenido alguno de los siguientes antecedentes de salud?:

Mujer

**Embarazo Ectópico** (Se produce cuando un óvulo fertilizado se implanta fuera del útero)

**Proceso Inflamatorio Pélvico** (Inflamación de los órganos reproductivos internos de la mujer, útero, trompas)

**Infección de transmisión sexual** (sífilis, gonorrea tricomonas, condilomas entre otras)

**Cirugía pélvica.** (operación de útero, trompas u ovarios en la zona baja del abdomen)

**Endometriosis** (consiste en la aparición y crecimiento de tejido endometrial fuera del útero)

**Anovulación.** (falta de ovulación)

**Mioma** (tumor en el útero)

**Pólipos** (tumores benignos en el útero)

**Tumor anexial** (tumores benignos en trompas u ovarios)

**Quimioterapia** ( Tratamiento endovenoso para el cáncer)

**Radioterapia** ( Tratamiento con radiación para el cáncer)

Hombre

- Cirugía urogenital.** (operación en los genitales, testículos, próstata)
- Criptorquidia.** (testículos no descendidos)
- Varicocele.** (Várices dilatación de las venas que sostiene los testículos de un hombre )
- Infección de transmisión sexual** (sífilis, gonorrea, tricomonas, condilomas, otras)
- Quimioterapia** ( Tratamiento endovenoso para el cáncer)
- Radioterapia** ( Tratamiento con radiación para el cáncer)

**13-** ¿Ud ha estado expuesto o expuesta a químicos, pesticidas y/o rayos X?

1. No  2. Ocasionalmente  3. Sí  Frecuencia \_\_\_\_\_
1. Todos los días  2. Más de 2 veces por semana
3. Los fines de semana  4. 1 vez al mes

**14-** ¿Qué sintió Ud. al recibir la confirmación diagnóstica de infertilidad?

1. Pena  2. Rabia  3. Angustia  4. Desesperanza  5. Otros

Por favor, puede explicar que sintió?

(como evaluaría **la explicación de su diagnóstico, dada por el equipo tratante**)

1. Muy buena  2. Buena  3. Indiferente  4. Mala  5. Muy mala

**15-** ¿Ha notado cambios en el carácter de su pareja que ud pueda relacionar a la confirmación del diagnóstico de infertilidad?

1. No  2. Sí

Por favor podría dar un ejemplo

**16-** Frente al diagnóstico de infertilidad ¿pensó en buscar una segunda opinión?

- 1- SI  2. NO

Por favor, mencione razones o causas

*no tenía fé en la matrona*

**17-** Después de la **confirmación diagnóstica** de infertilidad, ¿ha notado algún cambio significativo en su relación de pareja?

1. Acercamiento  2. Distanciamiento  3. Mayor comunicación  4. Sin cambios  
5. Otros \_\_\_\_\_

Por favor, mencione el cambio más significativo en su relación de pareja

**18-** Desde la confirmación diagnóstica ¿Ha cambiado su vida normal?

1. NO  2. SI

**18.1-** ¿Cuánto ha cambiado?

**Pareja**

1. Mucho  2. Poco  3. Muy poco  4. Nada

**Vida diaria**

1. Mucho  2. Poco  3. Muy poco  4. Nada

**Vida familiar**

1. Mucho  2. Poco  3. Muy poco  4. Nada

**Vida social**

1. Mucho  2. Poco  3. Muy poco  4. Nada

**Laboral. (permisos, bioseguridad)**

1. Mucho  2. Poco  3. Muy poco  4. Nada

**19-** ¿En qué consiste su tratamiento de infertilidad?

- Estimulación ovárica  Inseminación artificial

¿Cuántas veces le han efectuado el tratamiento? **0 INTENTOS**

1 intento    2 intentos    3 intentos    4 intentos o más

**20-** ¿Ud. a que tipos de procedimientos, le han sometido?

Entrevista

¿Su pareja?

Ninguno

**21-** ¿Cuáles fueron las indicaciones entregadas por los profesionales?  
(Ejemplo: *indicaciones de reposo, posiciones, frecuencia de las relaciones sexuales, abstinencia u otras*)

**21.1.** Indicaciones para Ud

Ninguna

**21.2** Indicaciones para Su pareja

Ninguna

**21.3** Indicaciones para ambos

Ninguna

**22-** ¿Cómo han sido las expectativas como pareja al iniciar el tratamiento por infertilidad en este centro?

1. Muy alta    2. Alta    3. Regular    4. Baja    5. Muy baja

**23-** ¿Se han visto alteradas las expectativas, como pareja en el transcurso del tratamiento?

1. NO    2. SI

Si su respuesta es sí ¿Cómo? Por favor de un ejemplo

**24-** ¿Cuánto ha afectado el tratamiento en su vida diaria?

**Pareja**

1. Aumentando la cercanía    2. Aumentando el distanciamiento

**Vida familiar**

1. Aumentando la cercanía <input checked="" type="checkbox"/>	2. Aumentando el distanciamiento <input type="checkbox"/>
<b>Vida social</b>	
1. Aumentando las actividades <input checked="" type="checkbox"/>	2. Disminuyendo las actividades <input type="checkbox"/>
<b>Laboral.</b>	
1. Aumentando el trabajo <input type="checkbox"/>	2. Disminuyendo el trabajo <input type="checkbox"/>

**25-** ¿Ha tenido obstáculos o dificultades para la realización del tratamiento?

1. NO       2. SI

Si su respuesta es sí ¿Cuáles? Por favor de un ejemplo

Si su respuesta es sí De qué tipo? Puede marcar más de una opción

1. Económico     2. Transporte     3. Laboral     4. Emocional     5. Familiar

6. De pareja

Por favor de un ejemplo

**26-** ¿Qué es lo más difícil de superar durante el tratamiento?

1. Incertidumbre     2. Costos económicos     3. Molestias físicas asociados a tratamiento

4. Ansiedad     5. Problemas maritales

6. Aislamiento social     7. Cambios en la rutina diaria

8. Sentimientos de culpa

¿Cuáles? Por favor de un ejemplo

**27-** ¿Ha tenido que efectuar adaptaciones en su vida de pareja a las condiciones del tratamiento?

1. NO       2. Sí

Si su respuesta es sí Por favor de un ejemplo

**28-**¿Cree Ud que se ha visto alterada, sus expectativas de parejas en el transcurso del tratamiento?

1.NO

2.SI

Si su respuesta es sí ¿Cómo? Por favor de un ejemplo

**29** ¿Cómo se siente respecto al grado de satisfacción sexual entre Ud y su pareja?:

1.Muy Satisfecho

2.Satisfecho

3.Regular

4.Insatisfecho

5.Muy Insatisfecho

**30** La satisfacción en el ámbito sexual, ¿se altera por la planificación de las relaciones sexuales?

1.NO

2.SI

Si su respuesta es sí, Por favor indique un ejemplo

**Agradecemos su tiempo, confianza y colaboración**

**Continúa ->**

**Por favor lea cada enunciado y decida con qué frecuencia el enunciado describe la forma en que usted se ha sentido en los últimos días. (Escala de zung)**

<b>Por favor marque (x) la columna adecuada</b>	<b>Poco tiempo</b>	<b>Algo del tiempo</b>	<b>Una buena parte del tiempo</b>	<b>La mayor parte del tiempo</b>
1. Me siento decaído y triste.	X			
2. Por la mañana me siento mejor que por las tardes.	X			
3. siento ganas de llorar o irrumpo en llanto.		X		
4. Tengo problemas para dormir por la noche.	X			
5. Como la misma cantidad de siempre.	X			
6. Todavía disfruto el sexo.				X
7. He notado que estoy perdiendo peso.	X			
8. Tengo problemas para ir al baño (estreñimiento).				X
9. Mi corazón late más rápido de lo normal.	X			
10. Me canso sin razón alguna.	X			
11. Mi mente está tan clara como siempre.				X
12. Me es fácil hacer lo que siempre hacía.				X
13. Me siento agitado e intranquilo y no puedo estar quieto.	X			
14. Siento esperanza y confianza en el futuro.				X
15. Estoy más irritable que lo normal.	X			
16. Me es fácil tomar decisiones.	X			
17. Siento que soy útil y que me necesitan.				X
18. Mi vida es bastante plena.				X
19. Siento que los demás estarían mejor si yo muriera.	X			
20. Todavía disfruto de las cosas que disfrutaba antes.				X

**ENCUESTA PARA SER APLICADA A LAS PAREJAS EN TRATAMIENTO POR INFERTILIDAD**

**POR FAVOR, SE AGRADECE DE ANTEMANO SU COLABORACIÓN.**

**Le agradecemos su tiempo para responder las preguntas, cuyas respuestas son confidenciales y necesarias para efectuar la investigación de “Experiencias psicoafectivas de parejas, bajo control por infertilidad, en Centro Reproducción Asistida de Universidad de Valparaíso, año 2012-2013”.**

**Marque su opción con una X en el casillero que estime conveniente.**

1-¿Qué edad tiene Ud.?	33	¿Qué edad tiene su pareja?	39
2-¿Usted trabaja?			
1. No	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Sí	<input type="checkbox"/>
En qué? _____			
3-¿Usted fuma?			
1. No	<input type="checkbox"/>	2. Ocasionalmente	<input type="checkbox"/>
3. Sí	<input checked="" type="checkbox"/>	Cuántos al día? _____	
4-¿Usted bebe?			
1. No	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Ocasionalmente	<input type="checkbox"/>
3. Sí	<input type="checkbox"/>		
1. Todos los días	<input type="checkbox"/>	2. Más de 2 veces por semana	<input type="checkbox"/>
3. Los fines de semana	<input type="checkbox"/>	4. 1 vez al mes	<input type="checkbox"/>
4.1 Su consumo de bebidas alcohólicas ha aumentado desde que confirmaron la infertilidad?			
1. No	<input type="checkbox"/>	2. Ocasionalmente	<input type="checkbox"/>
3. Sí	<input type="checkbox"/>		
Si su respuesta anterior fue sí ¿Qué tipo de alcohol bebe?			
1. Vodka	<input type="checkbox"/>	2. Ron	<input type="checkbox"/>
3. Pisco	<input type="checkbox"/>	4. Vino	<input type="checkbox"/>
5. Cerveza	<input type="checkbox"/>	6. Otros	<input type="checkbox"/>
Cuál? _____			
5-¿Usted consume algún tipo de drogas?			
1. No	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Ocasionalmente	<input type="checkbox"/>
3. Sí	<input type="checkbox"/>		
1. Todos los días	<input type="checkbox"/>	2. Más de 2 veces por semana	<input type="checkbox"/>
3. Los fines de semana	<input type="checkbox"/>	4. 1 vez al mes	<input type="checkbox"/>
Si su respuesta anterior fue <b>Sí</b> , que tipo de drogas consume? ( puede marcar más de una opción)			
1. Cocaína	<input type="checkbox"/>	2. Pasta base	<input type="checkbox"/>
3. Marihuana	<input type="checkbox"/>	4. otras	<input type="checkbox"/>

**5.1** Ha estado en tratamiento por depresión?

2. No  2. Sí  Por cuánto tiempo? En meses o años

**5.2** Actualmente está en tratamiento por depresión?

2. No  2. Sí  Como se llama?

---

**6-** ¿Cuánto Mide Ud?  ¿Cuánto pesa Ud?

---

**7-** ¿Que comidas consume de preferencia y en mayor cantidad regularmente? ( puede marcar más de una opción)

1.Legumbres  2.Frutas y verduras  3.Carnes, Huevos  4.Pescados

5.L leche  4. Comida rápida  5. Golosinas

---

**8-** ¿Ud ha practicado regularmente algunas de las siguientes actividades físicas?

1. Ninguna  2.Camina por lo menos 30 minutos al día

3. Sube escaleras frecuentemente  4. Va al gimnasio

5.Otras \_\_\_\_\_

---

**9-** ¿Usted es hipertenso o hipertensa?

1. No  2. Sí

**9.1** Está en control en Cesfam?

1. No  2. Sí

**9.2** ¿Con que medicamentos ?

Medicamentos:

---

**10-** ¿Ha usado algún tipo de método anticonceptivo?

1. ACO (Pastillas Anticonceptivas)  2. DIU (T de Cobre)

3. Preservativos o condones)  4. Otros \_\_\_\_\_

¿Por cuánto tiempo?

---

**11-** Ha tenido alguna pérdida de embarazo?

1. No  2. Sí  N° de veces

12- ¿Ud ha tenido alguno de los siguientes antecedentes de salud?:

Mujer

- Embarazo Ectópico** (Se produce cuando un óvulo fertilizado se implanta fuera del útero)
- Proceso Inflamatorio Pélvico** (Inflamación de los órganos reproductivos internos de la mujer, útero, trompas)
- Infección de transmisión sexual** (sífilis, gonorrea tricomonas, condilomas entre otras) **CONDILOMA**
- Cirugía pélvica.** (operación de útero, trompas u ovarios en la zona baja del abdomen)
- Endometriosis** (consiste en la aparición y crecimiento de tejido endometrial fuera del útero)
- Anovulación.** (falta de ovulación)
- Mioma** (tumor en el útero)
- Pólipos** (tumores benignos en el útero)
- Tumor anexial** (tumores benignos en trompas u ovarios)
- Quimioterapia** ( Tratamiento endovenoso para el cáncer)
- Radioterapia** ( Tratamiento con radiación para el cáncer)

Hombre

- Cirugía urogenital.** (operación en los genitales, testículos, próstata)
- Criptorquidia.** (testículos no descendidos)
- Varicocele.** (Várices dilatación de las venas que sostiene los testículos de un hombre )
- Infección de transmisión sexual** (sífilis, gonorrea, tricomonas, condilomas, otras)
- Quimioterapia** ( Tratamiento endovenoso para el cáncer)
- Radioterapia** ( Tratamiento con radiación para el cáncer)

**13-** ¿Ud ha estado expuesto o expuesta a químicos, pesticidas y/o rayos X?

1. No  2. Ocasionalmente  3. Sí  Frecuencia \_\_\_\_\_

1. Todos los días  2. Más de 2 veces por semana   
3. Los fines de semana  4. 1 vez al mes

**14-** ¿Qué sintió Ud. al recibir la confirmación diagnóstica de infertilidad?

1. Pena  2. Rabia  3. Angustia  4. Desesperanza  5. Otros

Por favor, puede explicar que sintió?

\_\_\_\_\_

(como evaluaría **la explicación de su diagnóstico, dada por el equipo tratante**)

1. Muy buena  2. Buena  3. Indiferente  4. Mala  5. Muy mala

**15-** ¿Ha notado cambios en el carácter de su pareja que ud pueda relacionar a la confirmación del diagnóstico de infertilidad?

1. No  2. Sí

Por favor podría dar un ejemplo

\_\_\_\_\_

**16-** Frente al diagnóstico de infertilidad ¿pensó en buscar una segunda opinión?

1. SI  2. NO

Por favor, mencione razones o causas

\_\_\_\_\_

**17-** Después de la **confirmación diagnóstica** de infertilidad, ¿ha notado algún cambio significativo en su relación de pareja?

1. Acercamiento  2. Distanciamiento  3. Mayor comunicación  4. Sin cambios

5. Otros \_\_\_\_\_

Por favor, mencione el cambio más significativo en su relación de pareja

\_\_\_\_\_

18- Desde la confirmación diagnóstica ¿Ha cambiado su vida normal?

2. NO  2.SI

18.1- ¿Cuánto ha cambiado?

**Pareja**

1.Mucho  2. Poco  3.Muy poco  4.Nada

**Vida diaria**

1.Mucho  2. Poco  3.Muy poco  4.Nada

**Vida familiar**

1.Mucho  2. Poco  3.Muy poco  4.Nada

**Vida social**

1.Mucho  2. Poco  3.Muy poco  4.Nada

**Laboral. (permisos, bioseguridad)**

1.Mucho  2. Poco  3.Muy poco  4.Nada

19- ¿En qué consiste su tratamiento de infertilidad?

Estimulación ovárica  Inseminación artificial

¿Cuántas veces le han efectuado el tratamiento?

1 intento  2 intentos  3 intentos  4 intentos o más

20- ¿Ud. a que tipos de procedimientos, le han sometido?

*Estimulación ovárica*

¿Su pareja?

*Espermiograma*

**21-** ¿Cuáles fueron las indicaciones entregadas por los profesionales?  
(Ejemplo: *indicaciones de reposo, posiciones, frecuencia de las relaciones sexuales, abstinencia u otras*)

**21.1.** Indicaciones para Ud

Vida sexual activa

**21.2** Indicaciones para Su pareja

No hubo

**21.3** Indicaciones para ambos

No hubo

**22-** ¿Cómo han sido las expectativas como pareja al iniciar el tratamiento por infertilidad en este centro?

1. Muy alta  2. Alta  3. Regular  4. Baja  5. Muy baja

**23-** ¿Se han visto alteradas las expectativas, como pareja en el transcurso del tratamiento?

1. NO  2. SI

Si su respuesta es sí ¿Cómo? Por favor de un ejemplo

**24-** ¿Cuánto ha afectado el tratamiento en su vida diaria?

**Pareja**

1. Aumentando la cercanía  2. Aumentando el distanciamiento

**Vida familiar**

1. Aumentando la cercanía  2. Aumentando el distanciamiento

**Vida social**

1. Aumentando las actividades  2. Disminuyendo las actividades

**Laboral.**

1. Aumentando el trabajo  2. Disminuyendo el trabajo

**25-** ¿Ha tenido obstáculos o dificultades para la realización del tratamiento?

1.NO  2.SI

Si su respuesta es sí ¿Cuáles? Por favor de un ejemplo

Si su respuesta es sí De qué tipo? Puede marcar más de una opción

1.Económico  2. Transporte  3. Laboral  4. Emocional  5. Familiar   
6.De pareja

Por favor de un ejemplo

**26-** ¿Qué es lo más difícil de superar durante el tratamiento?

1.Incertidumbre  2.Costos económicos  3.Molestias físicas asociados a  
tratamiento  4.Ansiedad  5.Problemas maritales   
6. Aislamiento social  7.Cambios en la rutina diaria   
8.Sentimientos de culpa

¿Cuáles? Por favor de un ejemplo

**27-** ¿Ha tenido que efectuar adaptaciones en su vida de pareja a las condiciones del tratamiento?

1.NO  2.SÍ

Si su respuesta es sí Por favor de un ejemplo

**28-** ¿Cree Ud que se ha visto alterada, sus expectativas de parejas en el transcurso del tratamiento?

1.NO  2.SI

**29** ¿Cómo se siente respecto al grado de satisfacción sexual entre Ud y su pareja?:

1.Muy Satisfecho  2.Satisfecho  3.Regular  4.Insatisfecho   
5.Muy Insatisfecho

**30** La satisfacción en el ámbito sexual, ¿se altera por la planificación de las relaciones sexuales?

1.NO  2.SI

Si su respuesta es sí, Por favor indique un ejemplo

**Agradecemos su tiempo, confianza y colaboración**

**Continúa ->**

**Por favor lea cada enunciado y decida con qué frecuencia el enunciado describe la forma en que usted se ha sentido en los últimos días. (Escala de zung)**

<b>Por favor marque (x) la columna adecuada</b>	<b>Poco tiempo</b>	<b>Algo del tiempo</b>	<b>Una buena parte del tiempo</b>	<b>La mayor parte del tiempo</b>
1. Me siento decaído y triste.		X		
2. Por la mañana me siento mejor que por las tardes.		X		
3. siento ganas de llorar o irrumo en llanto.	X			
4. Tengo problemas para dormir por la noche.		X		
5. Como la misma cantidad de siempre.				X
6. Todavía disfruto el sexo				X
7. He notado que estoy perdiendo peso.	X			
8. Tengo problemas para ir al baño (estreñimiento).		X		
9. Mi corazón late más rápido de lo normal.	X			
10. Me canso sin razón alguna.	X			
11. Mi mente está tan clara como siempre.				X
12. Me es fácil hacer lo que siempre hacía.				X
13. Me siento agitado e intranquilo y no puedo estar quieto.				X
14. Siento esperanza y confianza en el futuro.				X
15. Estoy más irritable que lo normal.	X			
16. Me es fácil tomar decisiones.				X
17. Siento que soy útil y que me necesitan.				X
18. Mi vida es bastante plena.			X	
19. Siento que los demás estarían mejor si yo muriera.	X			
20. Todavía disfruto de las cosas que disfrutaba antes.				X

**ENCUESTA PARA SER APLICADA A LAS PAREJAS EN TRATAMIENTO POR INFERTILIDAD**

**POR FAVOR, SE AGRADECE DE ANTEMANO SU COLABORACIÓN.**

**Le agradecemos su tiempo para responder las preguntas, cuyas respuestas son confidenciales y necesarias para efectuar la investigación de "Experiencias psicoafectivas de parejas, bajo control por infertilidad, en Centro Reproducción Asistida de Universidad de Valparaíso, año 2012-2013".**

**Marque su opción con una X en el casillero que estime conveniente.**

<b>1-¿Qué edad tiene Ud.?</b> <div style="text-align: center;"><input type="text" value="30"/></div>	<b>¿Qué edad tiene su pareja?</b> <div style="text-align: center;"><input type="text" value="33"/></div>
<b>2-¿Usted trabaja?</b> 1. No <input type="checkbox"/> 2. Sí <input checked="" type="checkbox"/> En qué? <u>asesora del hogar</u>	
<b>3-¿Usted fuma?</b> 1. No <input checked="" type="checkbox"/> 2. Ocasionalmente <input type="checkbox"/> 3. Sí <input type="checkbox"/> Cuántos al día? _____	
<b>4-¿Usted bebe?</b> 1. No <input checked="" type="checkbox"/> 2. Ocasionalmente <input type="checkbox"/> 3. Sí <input type="checkbox"/> 1. Todos los días <input type="checkbox"/> 2. Más de 2 veces por semana <input type="checkbox"/> 3. Los fines de semana <input type="checkbox"/> 4. 1 vez al mes <input type="checkbox"/>	
<b>4.1 Su consumo de bebidas alcohólicas ha aumentado desde que confirmaron la infertilidad?</b> 1. No <input type="checkbox"/> 2. Ocasionalmente <input type="checkbox"/> 3. Sí <input type="checkbox"/>  Si su respuesta anterior fue sí ¿Qué tipo de alcohol bebe? 1. Vodka <input type="checkbox"/> 2. Ron <input type="checkbox"/> 3. Pisco <input type="checkbox"/> 4. Vino <input type="checkbox"/> 5. Cerveza <input type="checkbox"/> 6. Otros _____	
<b>5-¿Usted consume algún tipo de drogas?</b> 1. No <input checked="" type="checkbox"/> 2. Ocasionalmente <input type="checkbox"/> 3. Sí <input type="checkbox"/> 1. Todos los días <input type="checkbox"/> 2. Más de 2 veces por semana <input type="checkbox"/> 3. Los fines de semana <input type="checkbox"/> 4. 1 vez al mes <input type="checkbox"/>	
Si su respuesta anterior fue <b>Sí</b> , que tipo de drogas consume? ( puede marcar más de una opción) 1. Cocaína <input type="checkbox"/> 2. Pasta base <input type="checkbox"/> 3. Marihuana <input type="checkbox"/> 4. otras _____	

**5.1** Ha estado en tratamiento por depresión.  
 1- No  2. Sí  Por cuánto tiempo? En meses o años

**5.2** Actualmente está en tratamiento por depresión?  
 1-No  2. Sí  Como se llama?

---

**6-** ¿Cuánto Mide Ud?  ¿Cuánto pesa Ud?

---

**7-** ¿Que comidas consume de preferencia y en mayor cantidad regularmente? ( puede marcar más de una opción)

1.Legumbres  2.Frutas y verduras  3.Carnes, Huevos  4.Pescados   
 5.Lече  4. Comida rápida  5. Golosinas

---

**8-** ¿Ud ha practicado regularmente algunas de las siguientes actividades físicas?

1. Ninguna  2.Camina por lo menos 30 minutos al día   
 3. Sube escaleras frecuentemente  4. Va al gimnasio   
 5.Otras \_\_\_\_\_

---

**9-** ¿Usted es hipertenso o hipertensa?  
 1. No  2. Sí

**9.1** Está en control en Cesfam?  
 1. No  2. Sí

**9.2** ¿Con que medicamentos ?

---

**10-** ¿Ha usado algún tipo de método anticonceptivo?  
 1. ACO (Pastillas Anticonceptivas)  2. DIU (T de Cobre)   
 3. Preservativos o condones)  4. Otros \_\_\_\_\_  
 ¿Por cuánto tiempo?

---

**11-** Ha tenido alguna pérdida de embarazo?  
 1. No  2. Sí  N° de veces

12- ¿Ud ha tenido alguno de los siguientes antecedentes de salud?:

Mujer

- Embarazo Ectópico** (Se produce cuando un óvulo fertilizado se implanta fuera del útero)
- Proceso Inflamatorio Pélvico** (Inflamación de los órganos reproductivos internos de la mujer, útero, trompas)
- Infección de transmisión sexual** (sífilis, gonorrea tricomonas, condilomas entre otras)
- Cirugía pélvica.** (operación de útero, trompas u ovarios en la zona baja del abdomen)
- Endometriosis** (consiste en la aparición y crecimiento de tejido endometrial fuera del útero)
- Anovulación.** (falta de ovulación)
- Mioma** (tumor en el útero)
- Pólipos** (tumores benignos en el útero)
- Tumor anexial** (tumores benignos en trompas u ovarios)
- Quimioterapia** ( Tratamiento endovenoso para el cáncer)
- Radioterapia** ( Tratamiento con radiación para el cáncer)

Hombre

- Cirugía urogenital.** (operación en los genitales, testículos, próstata)
- Criptorquidia.** (testículos no descendidos)
- Varicocele.** (Várices dilatación de las venas que sostiene los testículos de un hombre )
- Infección de transmisión sexual** (sífilis, gonorrea, tricomonas, condilomas, otras)
- Quimioterapia** ( Tratamiento endovenoso para el cáncer)
- Radioterapia** ( Tratamiento con radiación para el cáncer)

**13-** ¿Ud ha estado expuesto o expuesta a químicos, pesticidas y/o rayos X?

1. No  2. Ocasionalmente  3. Sí  Frecuencia \_\_\_\_\_

1. Todos los días  2. Más de 2 veces por semana

3. Los fines de semana  4. 1 vez al mes

**14-** ¿Qué sintió Ud. al recibir la confirmación diagnóstica de infertilidad?

1. Pena  2. Rabia  3. Angustia  4. Desesperanza  5. Otros

Por favor, puede explicar que sintió?

\_\_\_\_\_

(como evaluaría **la explicación de su diagnóstico, dada por el equipo tratante**)

1. Muy buena  2. Buena  3. Indiferente  4. Mala  5. Muy mala

**15-** ¿Ha notado cambios en el carácter de su pareja que ud pueda relacionar a la confirmación del diagnóstico de infertilidad?

1. No  2. Sí

Por favor podría dar un ejemplo

\_\_\_\_\_

**16-** Frente al diagnóstico de infertilidad ¿pensó en buscar una segunda opinión?

1- SI  2. NO

Por favor, mencione razones o causas

\_\_\_\_\_

**17-** Después de la **confirmación diagnóstica** de infertilidad, ¿ha notado algún cambio significativo en su relación de pareja?

1. Acercamiento  2. Distanciamiento  3. Mayor comunicación  4. Sin cambios

5. Otros \_\_\_\_\_

Por favor, mencione el cambio más significativo en su relación de pareja

\_\_\_\_\_

**18-** Desde la confirmación diagnóstica ¿Ha cambiado su vida normal?

1. NO  2. SI

**18.1-** ¿Cuánto ha cambiado?

**Pareja**

1. Mucho  2. Poco  3. Muy poco  4. Nada

**Vida diaria**

1. Mucho  2. Poco  3. Muy poco  4. Nada

**Vida familiar**

1. Mucho  2. Poco  3. Muy poco  4. Nada

**Vida social**

1. Mucho  2. Poco  3. Muy poco  4. Nada

**Laboral. (permisos, bioseguridad)**

1. Mucho  2. Poco   3. Muy poco  4. Nada

**19-** ¿En qué consiste su tratamiento de infertilidad?

Estimulación ovárica  Inseminación artificial

¿Cuántas veces le han efectuado el tratamiento?

1 intento  2 intentos  3 intentos  4 intentos o más

**20-** ¿Ud. a que tipos de procedimientos, le han sometido?

*Ecografía tv*  
*Estimulación ovárica*

¿Su pareja?

*Espermiograma*

**21-** ¿Cuáles fueron las indicaciones entregadas por los profesionales?  
(Ejemplo: *indicaciones de reposo, posiciones, frecuencia de las relaciones sexuales, abstinencia u otras*)

**21.1.** Indicaciones para Ud

Vida sexual activa

**21.2** Indicaciones para Su pareja

Ninguna

**21.3** Indicaciones para ambos

Hábitos saludables

**22-** ¿Cómo han sido las expectativas como pareja al iniciar el tratamiento por infertilidad en este centro?

1.Muy alta  2.Alta  3. Regular  4.Baja  5.Muy baja

**23-** ¿Se han visto alteradas las expectativas, como pareja en el transcurso del tratamiento?

1.NO  2.SI

Si su respuesta es sí ¿Cómo? Por favor de un ejemplo

**24-** ¿Cuánto ha afectado el tratamiento en su vida diaria?

**Pareja**

1. Aumentando la cercanía  2. Aumentando el distanciamiento

**Vida familiar**

1. Aumentando la cercanía  2. Aumentando el distanciamiento

**Vida social**

1. Aumentando las actividades  2 Disminuyendo las actividades

**Laboral.**

1. Aumentando el trabajo  2. Disminuyendo el trabajo

**25-** ¿Ha tenido obstáculos o dificultades para la realización del tratamiento?

1.NO  2.SI

Si su respuesta es sí ¿Cuáles? Por favor de un ejemplo

Si su respuesta es sí De qué tipo? Puede marcar más de una opción

1. Económico  2. Transporte  3. Laboral  4. Emocional  5. Familiar   
6. De pareja

Por favor de un ejemplo

**26-** ¿Qué es lo más difícil de superar durante el tratamiento?

1. Incertidumbre  2. Costos económicos  3. Molestias físicas asociados a  
tratamiento  4. Ansiedad  5. Problemas maritales   
6. Aislamiento social  7. Cambios en la rutina diaria   
8. Sentimientos de culpa

¿Cuáles? Por favor de un ejemplo

**27-** ¿Ha tenido que efectuar adaptaciones en su vida de pareja a las condiciones del tratamiento?

1. NO  2. Sí

Si su respuesta es sí Por favor de un ejemplo

*actividad sexual*

**28-** ¿Cree Ud que se ha visto alterada, sus expectativas de parejas en el transcurso del tratamiento?

1. NO  2. SI

Si su respuesta es sí ¿Cómo? Por favor de un ejemplo

**29** ¿Cómo se siente respecto al grado de satisfacción sexual entre Ud y su pareja?:

1. Muy Satisfecho  2. Satisfecho  3. Regular  4. Insatisfecho   
5. Muy Insatisfecho

**30** La satisfacción en el ámbito sexual, ¿se altera por la planificación de las relaciones sexuales?

1. NO  2. SI

Si su respuesta es sí, Por favor indique un ejemplo

**Por favor lea cada enunciado y decida con qué frecuencia el enunciado describe la forma en que usted se ha sentido en los últimos días. (Escala de zung)**

<b>Por favor marque (x) la columna adecuada</b>	<b>Poco tiempo</b>	<b>Algo del tiempo</b>	<b>Una buena parte del tiempo</b>	<b>La mayor parte del tiempo</b>
1. Me siento decaído y triste.		X		
2. Por la mañana me siento mejor que por las tardes.		X		
3. siento ganas de llorar o irrumpo en llanto.	X			
4. Tengo problemas para dormir por la noche.		X		
5. Como la misma cantidad de siempre.				X
6. Todavía disfruto el sexo.				X
7. He notado que estoy perdiendo peso.				
8. Tengo problemas para ir al baño (estreñimiento).		X		
9. Mi corazón late más rápido de lo normal.	X			
10. Me canso sin razón alguna.	X			
11. Mi mente está tan clara como siempre.				X
12. Me es fácil hacer lo que siempre hacía.			X	
13. Me siento agitado e intranquilo y no puedo estar quieto.		X		
14. Siento esperanza y confianza en el futuro.				X
15. Estoy más irritable que lo normal.	X			
16. Me es fácil tomar decisiones.			X	
17. Siento que soy útil y que me necesitan.				X
18. Mi vida es bastante plena.			X	
19. Siento que los demás estarían mejor si yo muriera.	X			
20. Todavía disfruto de las cosas que disfrutaba antes.				X

**ENCUESTA PARA SER APLICADA A LAS PAREJAS EN TRATAMIENTO POR INFERTILIDAD**

**POR FAVOR, SE AGRADECE DE ANTEMANO SU COLABORACIÓN.**

**Le agradecemos su tiempo para responder las preguntas, cuyas respuestas son confidenciales y necesarias para efectuar la investigación de "Experiencias psicoafectivas de parejas, bajo control por infertilidad, en Centro Reproducción Asistida de Universidad de Valparaíso, año 2012-2013".**

**Marque su opción con una X en el casillero que estime conveniente.**

1-¿Qué edad tiene Ud.?	26	¿Qué edad tiene su pareja?	29
2-¿Usted trabaja?			
1. No <input type="checkbox"/>	2. Sí <input checked="" type="checkbox"/>	En qué? <u>tec. parvularia</u>	
3-¿Usted fuma?			
1. No <input type="checkbox"/>	2. Ocasionalmente <input checked="" type="checkbox"/>	3. Sí <input type="checkbox"/>	Cuántos al día? _____
4-¿Usted bebe?			
1. No <input type="checkbox"/>	2. Ocasionalmente <input checked="" type="checkbox"/>	3. Sí <input type="checkbox"/>	
1. Todos los días <input type="checkbox"/>	2. Más de 2 veces por semana <input type="checkbox"/>		
3. Los fines de semana <input type="checkbox"/>	4. 1 vez al mes <input type="checkbox"/>		
4.1 Su consumo de bebidas alcohólicas ha aumentado desde que confirmaron la infertilidad?			
1. No <input checked="" type="checkbox"/>	2. Ocasionalmente <input type="checkbox"/>	3. Sí <input type="checkbox"/>	
Si su respuesta anterior fue si ¿Qué tipo de alcohol bebe?			
1. Vodka <input type="checkbox"/>	2. Ron <input type="checkbox"/>	3. Pisco <input type="checkbox"/>	4. Vino <input type="checkbox"/>
5. Cerveza <input checked="" type="checkbox"/>	6. Otros _____		
5-¿Usted consume algún tipo de drogas?			
1. No <input checked="" type="checkbox"/>	2. Ocasionalmente <input type="checkbox"/>	3. Sí <input type="checkbox"/>	
1. Todos los días <input type="checkbox"/>	2. Más de 2 veces por semana <input type="checkbox"/>		
3. Los fines de semana <input type="checkbox"/>	4. 1 vez al mes <input type="checkbox"/>		
Si su respuesta anterior fue <b>Sí</b> , que tipo de drogas consume? ( puede marcar más de una opción)			
1. Cocaína <input type="checkbox"/>	2. Pasta base <input type="checkbox"/>	3. Marihuana <input type="checkbox"/>	4. otras _____

5.1 Ha estado en tratamiento por depresión?

3. No  2. Sí  Por cuánto tiempo? En meses o años

5.2 Actualmente está en tratamiento por depresión?

3. No  2. Sí  Como se llama?

6- ¿Cuánto Mide Ud?

¿Cuánto pesa Ud?

7-¿Que comidas consume de preferencia y en mayor cantidad regularmente? ( puede marcar más de una opción)

1.Legumbres  2.Frutas y verduras  3.Carnes, Huevos  4.Pescados

5.Lече

4. Comida rápida  5. Golosinas

8-¿Ud ha practicado regularmente algunas de las siguientes actividades físicas?

1. Ninguna  2.Camina por lo menos 30 minutos al día

3. Sube escaleras frecuentemente  4. Va al gimnasio

5.Otras \_\_\_\_\_

9-¿Usted es hipertenso o hipertensa?

1. No

2. Sí

9.1 Está en control en Cesfam?

1. No

2. Sí

9.2 ¿Con que medicamentos ?

Medicamentos:

10- ¿Ha usado algún tipo de método anticonceptivo?

1. ACO (Pastillas Anticonceptivas)  2. DIU (T de Cobre)

3. Preservativos o condones)  4. Otros \_\_\_\_\_

¿Por cuánto tiempo?

11- Ha tenido alguna pérdida de embarazo?

1. No

2. Sí

Nº de veces

12- ¿Ud ha tenido alguno de los siguientes antecedentes de salud?:

Mujer

- Embarazo Ectópico** (Se produce cuando un óvulo fertilizado se implanta fuera del útero)
- Proceso Inflamatorio Pélvico** (Inflamación de los órganos reproductivos internos de la mujer, útero, trompas)
- Infección de transmisión sexual** (sífilis, gonorrea tricomonas, condilomas entre otras)
- Cirugía pélvica.** (operación de útero, trompas u ovarios en la zona baja del abdomen)
- Endometriosis** (consiste en la aparición y crecimiento de tejido endometrial fuera del útero)
- Anovulación.** (falta de ovulación)
- Mioma** (tumor en el útero)
- Pólipos** (tumores benignos en el útero)
- Tumor anexial** (tumores benignos en trompas u ovarios)
- Quimioterapia** ( Tratamiento endovenoso para el cáncer)
- Radioterapia** ( Tratamiento con radiación para el cáncer)

Hombre

- Cirugía urogenital.** (operación en los genitales, testículos, próstata)
- Criptorquidia.** (testículos no descendidos)
- Varicocele.** (Várices dilatación de las venas que sostiene los testículos de un hombre )
- Infección de transmisión sexual** (sífilis, gonorrea, tricomonas, condilomas, otras)
- Quimioterapia** ( Tratamiento endovenoso para el cáncer)
- Radioterapia** ( Tratamiento con radiación para el cáncer)

**13-** ¿Ud ha estado expuesto o expuesta a químicos, pesticidas y/o rayos X?

1. No  2. Ocasionalmente  3. Sí  Frecuencia \_\_\_\_\_

1. Todos los días  2. Más de 2 veces por semana

3. Los fines de semana  4. 1 vez al mes

**14-** ¿Qué sintió Ud. al recibir la confirmación diagnóstica de infertilidad?

1. Pena  2. Rabia  3. Angustia  4. Desesperanza  5. Otros

Por favor, puede explicar que sintió?

\_\_\_\_\_

(como evaluaría la explicación de su diagnóstico, dada por el equipo tratante)

1. Muy buena  2. Buena  3. Indiferente  4. Mala  5. Muy mala

**15-** ¿Ha notado cambios en el carácter de su pareja que ud pueda relacionar a la confirmación del diagnóstico de infertilidad?

1. No  2. Sí

Por favor podría dar un ejemplo

\_\_\_\_\_

**16-** Frente al diagnóstico de infertilidad ¿pensó en buscar una segunda opinión?

1. SI  2. NO

Por favor, mencione razones o causas

\_\_\_\_\_

**17-** Después de la **confirmación diagnóstica** de infertilidad, ¿ha notado algún cambio significativo en su relación de pareja?

1. Acercamiento  2. Distanciamiento  3. Mayor comunicación

4 Sin cambios

5. Otros \_\_\_\_\_

Por favor, mencione el cambio más significativo en su relación de pareja

\_\_\_\_\_

**18-** Desde la confirmación diagnóstica ¿Ha cambiado su vida normal

1. NO  2. SI

**18.1-** ¿Cuánto ha cambiado?

**Pareja**

1. Mucho  2. Poco  3. Muy poco  4. Nada

**Vida diaria**

1.Mucho <input type="checkbox"/>	2. Poco <input type="checkbox"/>	3.Muy poco <input type="checkbox"/>	4.Nada
<b>Vida familiar</b>			
1.Mucho <input type="checkbox"/>	2. Poco <input type="checkbox"/>	3.Muy poco <input type="checkbox"/>	4.Nada <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Vida social</b>			
1.Mucho <input type="checkbox"/>	2. Poco <input type="checkbox"/>	3.Muy poco <input type="checkbox"/>	4.Nada <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Laboral. (permisos, bioseguridad)</b>			
1.Mucho <input type="checkbox"/>	2. Poco <input type="checkbox"/>	3.Muy poco <input type="checkbox"/>	4.Nada <input type="checkbox"/>

**19-** ¿En qué consiste su tratamiento de infertilidad?

Estimulación ovárica  Inseminación artificial

¿Cuántas veces le han efectuado el tratamiento?

intento  2 intentos  3 intentos  4 intentos o más

**20-** ¿Ud. a que tipos de procedimientos, le han sometido?

*Estimulación ovárica*  
*Eco tv*

¿Su pareja?

*Espermioqrama*

**21-** ¿Cuáles fueron las indicaciones entregadas por los profesionales?  
(Ejemplo: *indicaciones de reposo, posiciones, frecuencia de las relaciones sexuales, abstinencia u otras*)

**21.1.** Indicaciones para Ud

*Relaciones sexuales, posiciones, exámenes*

**21.2** Indicaciones para Su pareja

*Relaciones sexuales, posiciones, exámenes*

**21.3** Indicaciones para ambos

*Hábitos saludables*

**22-** ¿Cómo han sido las expectativas como pareja al iniciar el tratamiento por infertilidad en este centro?

1.Muy alta  2.Alta  3. Regular  4.Baja  5.Muy baja

**23-** ¿Se han visto alteradas las expectativas, como pareja en el transcurso del tratamiento?

- 1.NO  2.SI

Si su respuesta es sí ¿Cómo? Por favor de un ejemplo

**24-** ¿Cuánto ha afectado el tratamiento en su vida diaria?

**Pareja**

1. Aumentando la cercanía  2. Aumentando el distanciamiento

**Vida familiar**

1. Aumentando la cercanía  2. Aumentando el distanciamiento

**Vida social**

1. Aumentando las actividades  2 Disminuyendo las actividades

**Laboral.**

1. Aumentando el trabajo  2. Disminuyendo el trabajo

**25-** ¿Ha tenido obstáculos o dificultades para la realización del tratamiento?

- 1.NO  2.SI

Si su respuesta es sí ¿Cuáles? Por favor de un ejemplo

Si su respuesta es sí De qué tipo? Puede marcar más de una opción

1. Económico  2. Transporte  3. Laboral  4. Emocional  5. Familiar   
6. De pareja

Por favor de un ejemplo

**26-** ¿Qué es lo más difícil de superar durante el tratamiento?

1. Incertidumbre  2. Costos económicos  3. Molestias físicas asociados a  
tratamiento  4. Ansiedad  5. Problemas maritales   
6. Aislamiento social  7. Cambios en la rutina diaria   
8. Sentimientos de culpa

¿Cuáles? Por favor de un ejemplo

**27-** ¿Ha tenido que efectuar adaptaciones en su vida de pareja a las condiciones del tratamiento?

- 1.NO  2.SÍ

Si su respuesta es sí Por favor de un ejemplo

28- ¿Cree Ud que se ha visto alterada, sus expectativas de parejas en el transcurso del tratamiento?

1.NO

2.SI

Si su respuesta es sí ¿Cómo? Por favor de un ejemplo

29 ¿Cómo se siente respecto al grado de satisfacción sexual entre Ud y su pareja?:

1.Muy Satisfecho

2.Satisfecho

3.Regular

4.Insatisfecho

5.Muy Insatisfecho

30 La satisfacción en el ámbito sexual, ¿se altera por la planificación de las relaciones sexuales?

1.NO

2.SI

Si su respuesta es sí, Por favor indique un ejemplo

**Agradecemos su tiempo, confianza y colaboración**

**Continúa ->**

**Por favor lea cada enunciado y decida con qué frecuencia el enunciado describe la forma en que usted se ha sentido en los últimos días. (Escala de zung)**

<b>Por favor marque (x) la columna adecuada</b>	<b>Poco tiempo</b>	<b>Algo del tiempo</b>	<b>Una buena parte del tiempo</b>	<b>La mayor parte del tiempo</b>
1. Me siento decaído y triste.	X			
2. Por la mañana me siento mejor que por las tardes.	X			
3. siento ganas de llorar o irrumpo en llanto.	X			
4. Tengo problemas para dormir por la noche.	X			
5. Como la misma cantidad de siempre.				X
6. Todavía disfruto el sexo.				X
7. He notado que estoy perdiendo peso.	X			
8. Tengo problemas para ir al baño (estreñimiento).	X			
9. Mi corazón late más rápido de lo normal.	X			
10. Me canso sin razón alguna.	X			
11. Mi mente está tan clara como siempre.				X
12. Me es fácil hacer lo que siempre hacía.			X	
13. Me siento agitado e intranquilo y no puedo estar quieto.	x			
14. Siento esperanza y confianza en el futuro.			X	
15. Estoy más irritable que lo normal.		x		
16. Me es fácil tomar decisiones.			X	
17. Siento que soy útil y que me necesitan.				X
18. Mi vida es bastante plena.				X
19. Siento que los demás estarían mejor si yo muriera.	X			
20. Todavía disfruto de las cosas que disfrutaba antes.				X

**ENCUESTA PARA SER APLICADA A LAS PAREJAS EN TRATAMIENTO POR INFERTILIDAD**

**POR FAVOR, SE AGRADECE DE ANTEMANO SU COLABORACIÓN.**

**Le agradecemos su tiempo para responder las preguntas, cuyas respuestas son confidenciales y necesarias para efectuar la investigación de “Experiencias psicoafectivas de parejas, bajo control por infertilidad, en Centro Reproducción Asistida de Universidad de Valparaíso, año 2012-2013”.**

**Marque su opción con una X en el casillero que estime conveniente.**

1-¿Qué edad tiene Ud.?	39	¿Qué edad tiene su pareja?	32
2-¿Usted trabaja?			
1. No	<input type="checkbox"/>	2. Sí	<input checked="" type="checkbox"/> En qué? <u>Vendedor</u>
3-¿Usted fuma?			
1. No	<input type="checkbox"/>	2. Ocasionalmente	<input checked="" type="checkbox"/> 3. Sí <input type="checkbox"/> Cuántos al día? _____
4-¿Usted bebe?			
1. No	<input type="checkbox"/>	2. Ocasionalmente	<input checked="" type="checkbox"/> 3. Sí <input type="checkbox"/>
1. Todos los días	<input type="checkbox"/>	2. Más de 2 veces por semana	<input type="checkbox"/>
3. Los fines de semana	<input type="checkbox"/>	4. 1 vez al mes	<input type="checkbox"/>
4.1 Su consumo de bebidas alcohólicas ha aumentado desde que confirmaron la infertilidad?			
1. No	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Ocasionalmente	<input type="checkbox"/> 3. Sí <input type="checkbox"/>
Si su respuesta anterior fue sí ¿Qué tipo de alcohol bebe?			
1. Vodka	<input type="checkbox"/>	2. Ron	<input type="checkbox"/> 3. Pisco <input type="checkbox"/> 4. Vino <input type="checkbox"/> 5. Cerveza X <input type="checkbox"/> 6. Otros _____
5-¿Usted consume algún tipo de drogas?			
1. No	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Ocasionalmente	<input type="checkbox"/> 3. Sí <input type="checkbox"/>
1. Todos los días	<input type="checkbox"/>	2. Más de 2 veces por semana	<input type="checkbox"/>
3. Los fines de semana	<input type="checkbox"/>	4. 1 vez al mes	<input type="checkbox"/>
Si su respuesta anterior fue <b>Sí</b> , que tipo de drogas consume? ( puede marcar más de una opción)			
1. Cocaína	<input type="checkbox"/>	2. Pasta base	<input type="checkbox"/> 3. Marihuana <input type="checkbox"/> 4. otras _____

<b>5.1</b> Ha estado en tratamiento por depresión? 1.No <input checked="" type="checkbox"/> . Sí <input type="checkbox"/> Por cuánto tiempo? En meses o años <input type="text"/>	
<b>5.2</b> Actualmente está en tratamiento por depresión? 1. No <input checked="" type="checkbox"/> 2. Sí <input type="checkbox"/> Como se llama? <input type="text"/>	
<b>6-</b> ¿Cuánto Mide Ud? <input type="text" value="1.70"/>	¿Cuánto pesa Ud? <input type="text" value="82"/>
<b>7-</b> ¿Que comidas consume de preferencia y en mayor cantidad regularmente? ( puede marcar más de una opción)	
1.Legumbres <input checked="" type="checkbox"/> 2.Frutas y verduras <input checked="" type="checkbox"/> 3.Carnes, Huevos <input checked="" type="checkbox"/> 4.Pescados <input checked="" type="checkbox"/>	
5.Lече <input type="checkbox"/> 4. Comida rápida <input checked="" type="checkbox"/> 5. Golosinas <input type="checkbox"/>	
<b>8-</b> ¿Ud ha practicado regularmente algunas de las siguientes actividades físicas?	
1. Ninguna <input type="checkbox"/> 2. Camina por lo menos 30 minutos al día <input checked="" type="checkbox"/>	
3. Sube escaleras frecuentemente <input checked="" type="checkbox"/> 4. Va al gimnasio <input type="checkbox"/>	
5. Otras _____	
<b>9-</b> ¿Usted es hipertenso o hipertensa?	
1. No <input checked="" type="checkbox"/> 2. Sí <input type="checkbox"/>	
<b>9.1</b> Está en control en Cesfam?	
1. No <input checked="" type="checkbox"/> 2. Sí <input type="checkbox"/>	
<b>9.2</b> ¿Con que medicamentos ?	
<input type="text" value="Medicamentos:"/>	
<b>10-</b> ¿Ha usado algún tipo de método anticonceptivo?	
1. ACO (Pastillas Anticonceptivas) <input type="checkbox"/> 2. DIU (T de Cobre) <input type="checkbox"/>	
3. Preservativos o condones) <input checked="" type="checkbox"/> 4. Otros _____	
¿Por cuánto tiempo? Ocasional <input type="text"/>	
<b>11-</b> Ha tenido alguna pérdida de embarazo?	
1. No <input checked="" type="checkbox"/> 2. Sí <input type="checkbox"/> N° de veces <input type="text"/>	

12- ¿Ud ha tenido alguno de los siguientes antecedentes de salud?:

Mujer

- Embarazo Ectópico** (Se produce cuando un óvulo fertilizado se implanta fuera del útero)
- Proceso Inflamatorio Pélvico** (Inflamación de los órganos reproductivos internos de la mujer, útero, trompas)
- Infección de transmisión sexual** (sífilis, gonorrea tricomonas, condilomas entre otras)
- Cirugía pélvica.** (operación de útero, trompas u ovarios en la zona baja del abdomen)
- Endometriosis** (consiste en la aparición y crecimiento de tejido endometrial fuera del útero)
- Anovulación.** (falta de ovulación)
- Mioma** (tumor en el útero)
- Pólipos** (tumores benignos en el útero)
- Tumor anexial** (tumores benignos en trompas u ovarios)
- Quimioterapia** ( Tratamiento endovenoso para el cáncer)
- Radioterapia** ( Tratamiento con radiación para el cáncer)

Hombre

- Cirugía urogenital.** (operación en los genitales, testículos, próstata)
- Criptorquidia.** (testículos no descendidos)
- Varicocele.** (Várices dilatación de las venas que sostiene los testículos de un hombre )
- Infección de transmisión sexual** (sífilis, gonorrea, tricomonas, condilomas, otras)
- Quimioterapia** ( Tratamiento endovenoso para el cáncer)
- Radioterapia** ( Tratamiento con radiación para el cáncer)

**13-** ¿Ud ha estado expuesto o expuesta a químicos, pesticidas y/o rayos X?

1. No  2. Ocasionalmente  3. Sí  Frecuencia \_\_\_\_\_

1. Todos los días  2. Más de 2 veces por semana

3. Los fines de semana  4. 1 vez al mes

**14-** ¿Qué sintió Ud. al recibir la confirmación diagnóstica de infertilidad?

1. Pena  2. Rabia  3. Angustia  4. Desesperanza  5. Otros

Por favor, puede explicar que sintió?

\_\_\_\_\_

(como evaluaría la explicación de su diagnóstico, dada por el equipo tratante)

1. Muy buena  2. Buena  3. Indiferente  4. Mala  5. Muy mala

**15-** ¿Ha notado cambios en el carácter de su pareja que ud pueda relacionar a la confirmación del diagnóstico de infertilidad?

1. No  2. Sí

Por favor podría dar un ejemplo

\_\_\_\_\_

**16-** Frente al diagnóstico de infertilidad ¿pensó en buscar una segunda opinión?

1. SI  2. NO

Por favor, mencione razones o causas

*por dudas del diagnóstico*

\_\_\_\_\_

**17-** Después de la **confirmación diagnóstica** de infertilidad, ¿ha notado algún cambio significativo en su relación de pareja?

1. Acercamiento  2. Distanciamiento  3. Mayor comunicación  4. Sin cambios

5. Otros \_\_\_\_\_

Por favor, mencione el cambio más significativo en su relación de pareja

\_\_\_\_\_

**18-** Desde la confirmación diagnóstica ¿Ha cambiado su vida normal?

1. NO  2. SI

**18.1-** ¿Cuánto ha cambiado?

**Pareja**

1. Mucho  2. Poco  3. Muy poco  4. Nada

**Vida diaria**

1. Mucho <input type="checkbox"/>	2. Poco <input type="checkbox"/>	3. Muy poco <input checked="" type="checkbox"/>	4. Nada <input type="checkbox"/>
<b>Vida familiar</b>			
1. Mucho <input type="checkbox"/>	2. Poco <input type="checkbox"/>	3. Muy poco <input checked="" type="checkbox"/>	4. Nada <input type="checkbox"/>
<b>Vida social</b>			
1. Mucho <input type="checkbox"/>	2. Poco <input type="checkbox"/>	3. Muy poco <input type="checkbox"/>	4. Nada X <input type="checkbox"/>
<b>Laboral. (permisos, bioseguridad)</b>			
1 Mucho X <input type="checkbox"/>	2. Poco <input type="checkbox"/>	3. Muy poco <input type="checkbox"/>	4. Nada <input type="checkbox"/>

**19-** ¿En qué consiste su tratamiento de infertilidad?

Estimulación ovárica  Inseminación artificial

¿Cuántas veces le han efectuado el tratamiento?

1 intento  2 intentos  3 intentos  4 intentos o más

**20-** ¿Ud. a que tipos de procedimientos, le han sometido?

*Espermiograma*

¿Su pareja?

*Eco tv*

*Estimulacion ovarica*

**21-** ¿Cuáles fueron las indicaciones entregadas por los profesionales?  
(Ejemplo: *indicaciones de reposo, posiciones, frecuencia de las relaciones sexuales, abstinencia u otras*)

**21.1.** Indicaciones para Ud

*Frecuencia sexual alta. dejar cigarro*

**21.2** Indicaciones para Su pareja

*Frecuencia sexual alta, colocar piernas en alto después de la eyaculacion*

**21.3** Indicaciones para ambos

*Hábitos saludables*

**22-** ¿Cómo han sido las expectativas como pareja al iniciar el tratamiento por infertilidad en este centro?

1. Muy alta  2. Alta  3. Regular  4. Baja  5. Muy baja

23- ¿Se han visto alteradas las expectativas, como pareja en el transcurso del tratamiento?

1.NO  2.SI

Si su respuesta es sí ¿Cómo? Por favor de un ejemplo

24- ¿Cuánto ha afectado el tratamiento en su vida diaria?

**Pareja**

1. Aumentando la cercanía  2. Aumentando el distanciamiento

**Vida familiar**

1. Aumentando la cercanía  2. Aumentando el distanciamiento

**Vida social**

1. Aumentando las actividades  2 Disminuyendo las actividades

**Laboral.**

1. Aumentando el trabajo  2. Disminuyendo el trabajo

25- ¿Ha tenido obstáculos o dificultades para la realización del tratamiento?

1.NO  2.SI

Si su respuesta es sí ¿Cuáles? Por favor de un ejemplo

Si su respuesta es sí De qué tipo? Puede marcar más de una opción

1.Económico  2. Transporte  3. Laboral  4. Emocional  5. Familiar

6.De pareja

Por favor de un ejemplo

26- ¿Qué es lo más difícil de superar durante el tratamiento?

1.Incertidumbre  2.Costos económicos  3.Molestias físicas asociados a

tratamiento  4.Ansiedad  5.Problemas maritales

6. Aislamiento social  7.Cambios en la rutina diaria

8.Sentimientos de culpa

¿Cuáles? Por favor de un ejemplo

**27-** ¿Ha tenido que efectuar adaptaciones en su vida de pareja a las condiciones del tratamiento?

1.NO  2.SÍ

Si su respuesta es sí Por favor de un ejemplo

*las relaciones sexuales controladas*

**28-** ¿Cree Ud que se ha visto alterada, sus expectativas de parejas en el transcurso del tratamiento?

1.NO  2.SI

Si su respuesta es sí ¿Cómo? Por favor de un ejemplo

**29** ¿Cómo se siente respecto al grado de satisfacción sexual entre Ud y su pareja?:

1.Muy Satisfecho  2.Satisfecho  3.Regular  4.Insatisfecho

5.Muy Insatisfecho

**30** La satisfacción en el ámbito sexual, ¿se altera por la planificación de las relaciones sexuales?

1.NO  2.SI

Si su respuesta es sí, Por favor indique un ejemplo

**Agradecemos su tiempo, confianza y colaboración**

**Continúa ->**

**Por favor lea cada enunciado y decida con qué frecuencia el enunciado describe la forma en que usted se ha sentido en los últimos días. (Escala de zung)**

<b>Por favor marque (x) la columna adecuada</b>	<b>Poco tiempo</b>	<b>Algo del tiempo</b>	<b>Una buena parte del tiempo</b>	<b>La mayor parte del tiempo</b>
1. Me siento decaído y triste.	X			
2. Por la mañana me siento mejor que por las tardes.	X			
3. siento ganas de llorar o irrumpo en llanto.	X			
4. Tengo problemas para dormir por la noche.	X			
5. Como la misma cantidad de siempre.				X
6. Todavía disfruto el sexo.				X
7. He notado que estoy perdiendo peso.	X			
8. Tengo problemas para ir al baño (estreñimiento).	X			
9. Mi corazón late más rápido de lo normal.	X			
10. Me canso sin razón alguna.	X			
11. Mi mente está tan clara como siempre.				X
12. Me es fácil hacer lo que siempre hacía.				X
13. Me siento agitado e intranquilo y no puedo estar quieto.	X			
14. Siento esperanza y confianza en el futuro.				X
15. Estoy más irritable que lo normal.	X			
16. Me es fácil tomar decisiones.			X	X
17. Siento que soy útil y que me necesitan.				X
18. Mi vida es bastante plena.				X
19. Siento que los demás estarían mejor si yo muriera.	X			
20. Todavía disfruto de las cosas que disfrutaba antes.				X

**ENCUESTA PARA SER APLICADA A LAS PAREJAS EN TRATAMIENTO POR INFERTILIDAD**

**POR FAVOR, SE AGRADECE DE ANTEMANO SU COLABORACIÓN.**

**Le agradecemos su tiempo para responder las preguntas, cuyas respuestas son confidenciales y necesarias para efectuar la investigación de “Experiencias psicoafectivas de parejas, bajo control por infertilidad, en Centro Reproducción Asistida de Universidad de Valparaíso, año 2012-2013”.**

**Marque su opción con una X en el casillero que estime conveniente.**

1-¿Qué edad tiene Ud.?	37	¿Qué edad tiene su pareja?	25
2-¿Usted trabaja?			
1. No <input type="checkbox"/>	2. Sí X <input checked="" type="checkbox"/>	En qué? <u>Tec en construcción</u>	
3-¿Usted fuma?			
1. No <input checked="" type="checkbox"/>	2. Ocasionalmente <input type="checkbox"/>	3. Sí X <input checked="" type="checkbox"/>	Cuántos al día? 10 ____
4-¿Usted bebe?			
1. No <input type="checkbox"/>	2. Ocasionalmente X <input checked="" type="checkbox"/>	3. Sí <input type="checkbox"/>	
1. Todos los días <input type="checkbox"/>	2. Más de 2 veces por semana <input type="checkbox"/>		
3. Los fines de semana <input type="checkbox"/>	4. 1 vez al mes <input type="checkbox"/>		
4.1 Su consumo de bebidas alcohólicas ha aumentado desde que confirmaron la infertilidad?			
1. No <input type="checkbox"/>	2. Ocasionalmente <input checked="" type="checkbox"/>	3. Sí <input type="checkbox"/>	
Si su respuesta anterior fue si ¿Qué tipo de alcohol bebe?			
1. Vodka <input type="checkbox"/>	2. Ron <input type="checkbox"/>	3. Pisco <input type="checkbox"/>	4. Vind <input type="checkbox"/>
5. Cerveza <input checked="" type="checkbox"/>	6. Otros ____		
5-¿Usted consume algún tipo de drogas?			
1. No <input checked="" type="checkbox"/>	2. Ocasionalmente <input type="checkbox"/>	3. Sí <input type="checkbox"/>	
1. Todos los días <input type="checkbox"/>	2. Más de 2 veces por semana <input type="checkbox"/>		
3. Los fines de semana <input type="checkbox"/>	4. 1 vez al mes <input type="checkbox"/>		
Si su respuesta anterior fue <b>Sí</b> , que tipo de drogas consume? ( puede marcar más de una opción)			
1. Cocaína <input type="checkbox"/>	2. Pasta base <input type="checkbox"/>	3. Marihuana <input type="checkbox"/>	4. otras _____

**5.1** Ha estado en tratamiento por depresión?  
 1.No . Sí  Por cuánto tiempo? En meses o años

**5.2** Actualmente está en tratamiento por depresión?  
 1. No  2. Sí  Como se llama?

---

**6-** ¿Cuánto Mide Ud?  ¿Cuánto pesa Ud?

---

**7-** ¿Que comidas consume de preferencia y en mayor cantidad regularmente? ( puede marcar más de una opción)  
 1.Legumbres  2.Frutas y verduras  3.Carnes, Huevos  4.Pescados   
 5.L leche  4. Comida rápida  5. Golosinas

---

**8-** ¿Ud ha practicado regularmente algunas de las siguientes actividades físicas?  
 1. Ninguna  2.Camina por lo menos 30 minutos al día   
 3. Sube escaleras frecuentemente  4. Va al gimnasio   
 5.Otras \_\_\_\_\_

---

**9-** ¿Usted es hipertenso o hipertensa?  
 1. No  2. Sí   
**9.1** Está en control en Cefam?  
 1. No  2. Sí   
**9.2** ¿Con que medicamentos ?

---

**10-** ¿Ha usado algún tipo de método anticonceptivo?  
 1. ACO (Pastillas Anticonceptivas)  2. DIU (T de Cobre)   
 3. Preservativos o condones)  4. Otros \_\_\_\_\_  
 ¿Por cuánto tiempo?

---

**11-** Ha tenido alguna pérdida de embarazo?  
 1. No  2. Sí  N° de veces

12- ¿Ud ha tenido alguno de los siguientes antecedentes de salud?:

Mujer

- Embarazo Ectópico** (Se produce cuando un óvulo fertilizado se implanta fuera del útero)
- Proceso Inflamatorio Pélvico** (Inflamación de los órganos reproductivos internos de la mujer, útero, trompas)
- Infección de transmisión sexual** (sífilis, gonorrea tricomonas, condilomas entre otras)
- Cirugía pélvica.** (operación de útero, trompas u ovarios en la zona baja del abdomen)
- Endometriosis** (consiste en la aparición y crecimiento de tejido endometrial fuera del útero)
- Anovulación.** (falta de ovulación)
- Mioma** (tumor en el útero)
- Pólipos** (tumores benignos en el útero)
- Tumor anexial** (tumores benignos en trompas u ovarios)
- Quimioterapia** ( Tratamiento endovenoso para el cáncer)
- Radioterapia** ( Tratamiento con radiación para el cáncer)

Hombre

- Cirugía urogenital.** (operación en los genitales, testículos, próstata)
- Criptorquidia.** (testículos no descendidos)
- Varicocele.** (Várices dilatación de las venas que sostiene los testículos de un hombre )
- Infección de transmisión sexual** (sífilis, gonorrea, tricomonas, condilomas, otras)
- Quimioterapia** ( Tratamiento endovenoso para el cáncer)
- Radioterapia** ( Tratamiento con radiación para el cáncer)

**13-** ¿Ud ha estado expuesto o expuesta a químicos, pesticidas y/o rayos X?

1. No  2. Ocasionalmente  3. Sí  Frecuencia \_\_\_\_\_

1. Todos los días  2. Más de 2 veces por semana

3. Los fines de semana  4. 1 vez al mes

**14-** ¿Qué sintió Ud. al recibir la confirmación diagnóstica de infertilidad?

1. Pena  2. Rabia  3. Angustia  4. Desesperanza  5. Otros

Por favor, puede explicar que sintió?

\_\_\_\_\_

(como evaluaría la explicación de su diagnóstico, dada por el equipo tratante)

1. Muy buena  2. Buena  3. Indiferente  4. Mala  5. Muy mala

**15-** ¿Ha notado cambios en el carácter de su pareja que ud pueda relacionar a la confirmación del diagnóstico de infertilidad?

1. No  2. Sí

Por favor podría dar un ejemplo

\_\_\_\_\_

**16-** Frente al diagnóstico de infertilidad ¿pensó en buscar una segunda opinión?

1. SI  2. NO

Por favor, mencione razones o causas

\_\_\_\_\_

**17-** Después de la **confirmación diagnóstica** de infertilidad, ¿ha notado algún cambio significativo en su relación de pareja?

1. Acercamiento  2. Distanciamiento  3. Mayor comunicación  4. Sin cambios

5. Otros \_\_\_\_\_

Por favor, mencione el cambio más significativo en su relación de pareja

\_\_\_\_\_

**18-** Desde la confirmación diagnóstica ¿Ha cambiado su vida normal?

1. NO  2. SI

**18.1-** ¿Cuánto ha cambiado?

**Pareja**

1. Mucho  2. Poco  3. Muy poco  4. Nada

**Vida diaria**

1. Mucho  2. Poco  3. Muy poco  4. Nada

**Vida familiar**

1. Mucho <input type="checkbox"/>	2. Poco <input type="checkbox"/>	3. Muy poco <input type="checkbox"/>	4. Nada X <input type="checkbox"/>
<b>Vida social</b>			
1. Mucho <input type="checkbox"/>	2. Poco <input type="checkbox"/>	3. Muy poco <input type="checkbox"/>	4. Nada <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Laboral. (permisos, bioseguridad)</b>			
1. Mucho <input type="checkbox"/>	2. Poco <input type="checkbox"/>	3. Muy poco X <input type="checkbox"/>	4. Nada <input type="checkbox"/>

**19-** ¿En qué consiste su tratamiento de infertilidad?

Estimulación ovárica  Inseminación artificial

¿Cuántas veces le han efectuado el tratamiento?

1 intento  2 intentos  3 intentos  4 intentos o más

---

**20-** ¿Ud. a que tipos de procedimientos, le han sometido?

¿Su pareja?

---

**21-** ¿Cuáles fueron las indicaciones entregadas por los profesionales?  
(Ejemplo: *indicaciones de reposo, posiciones, frecuencia de las relaciones sexuales, abstinencia u otras*)

**21.1.** Indicaciones para Ud

**21.2** Indicaciones para Su pareja

**21.3** Indicaciones para ambos

---

**22-** ¿Cómo han sido las expectativas como pareja al iniciar el tratamiento por infertilidad en este centro?

1. Muy alta  2. Alta  3. Regular  4. Baja  5. Muy baja

23- ¿Se han visto alteradas las expectativas, como pareja en el transcurso del tratamiento?

1.NO  2.SI

Si su respuesta es sí ¿Cómo? Por favor de un ejemplo

24- ¿Cuánto ha afectado el tratamiento en su vida diaria?

**Pareja**

1. Aumentando la cercanía  2. Aumentando el distanciamiento

**Vida familiar**

1. Aumentando la cercanía  2. Aumentando el distanciamiento

**Vida social**

1. Aumentando las actividades  2 Disminuyendo las actividades

**Laboral.**

1. Aumentando el trabajo  2. Disminuyendo el trabajo

25- ¿Ha tenido obstáculos o dificultades para la realización del tratamiento?

1.NO  2.SI

Si su respuesta es sí ¿Cuáles? Por favor de un ejemplo

Si su respuesta es sí De qué tipo? Puede marcar más de una opción

1. Económico  2. Transporte  3. Laboral  4. Emocional  5. Familiar   
6. De pareja

Por favor de un ejemplo

26- ¿Qué es lo más difícil de superar durante el tratamiento?

1. Incertidumbre  2. Costos económicos  3. Molestias físicas asociados a  
tratamiento  4. Ansiedad  5. Problemas maritales   
6. Aislamiento social  7. Cambios en la rutina diaria   
8. Sentimientos de culpa

¿Cuáles? Por favor de un ejemplo

**27-** ¿Ha tenido que efectuar adaptaciones en su vida de pareja a las condiciones del tratamiento?

1.NO  2.SÍ

Si su respuesta es sí Por favor de un ejemplo

**28-** ¿Cree Ud que se ha visto alterada, sus expectativas de parejas en el transcurso del tratamiento?

1.NO  2.SI

Si su respuesta es sí ¿Cómo? Por favor de un ejemplo

**29** ¿Cómo se siente respecto al grado de satisfacción sexual entre Ud y su pareja?:

1.Muy Satisfecho  2.Satisfecho  3.Regular  4.Insatisfecho   
5.Muy Insatisfecho

**30** La satisfacción en el ámbito sexual, ¿se altera por la planificación de las relaciones sexuales?

1.NO  2.SI

Si su respuesta es sí, Por favor indique un ejemplo

**Continúa ->**

**Por favor lea cada enunciado y decida con qué frecuencia el enunciado describe la forma en que usted se ha sentido en los últimos días. (Escala de zung)**

<b>Por favor marque (x) la columna adecuada</b>	<b>Poco tiempo</b>	<b>Algo del tiempo</b>	<b>Una buena parte del tiempo</b>	<b>La mayor parte del tiempo</b>
1. Me siento decaído y triste.	X			
2. Por la mañana me siento mejor que por las tardes.	X			
3. siento ganas de llorar o irrumpo en llanto.	X			
4. Tengo problemas para dormir por la noche.	X			
5. Como la misma cantidad de siempre.	X			
6. Todavía disfruto el sexo.				X
7. He notado que estoy perdiendo peso.	X			
8. Tengo problemas para ir al baño (estreñimiento).	X			
9. Mi corazón late más rápido de lo normal.	X			
10. Me canso sin razón alguna.	X			
11. Mi mente está tan clara como siempre.				X
12. Me es fácil hacer lo que siempre hacía.				X
13. Me siento agitado e intranquilo y no puedo estar quieto.	X			
14. Siento esperanza y confianza en el futuro.				X
15. Estoy más irritable que lo normal.	X			
16. Me es fácil tomar decisiones.	X			
17. Siento que soy útil y que me necesitan.				X
18. Mi vida es bastante plena.				X
19. Siento que los demás estarían mejor si yo muriera.	X			
20. Todavía disfruto de las cosas que disfrutaba antes.				X

**ENCUESTA PARA SER APLICADA A LAS PAREJAS EN TRATAMIENTO POR INFERTILIDAD**

**POR FAVOR, SE AGRADECE DE ANTEMANO SU COLABORACIÓN.**

**Le agradecemos su tiempo para responder las preguntas, cuyas respuestas son confidenciales y necesarias para efectuar la investigación de “Experiencias psicoafectivas de parejas, bajo control por infertilidad, en Centro Reproducción Asistida de Universidad de Valparaíso, año 2012-2013”.**

**Marque su opción con una X en el casillero que estime conveniente.**

<b>1-¿Qué edad tiene Ud.?</b>	33	<b>¿Qué edad tiene su pareja?</b>	39
<b>2-¿Usted trabaja?</b>			
1. No	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Sí	<input type="checkbox"/>
En qué? _____			
<b>3-¿Usted fuma?</b>			
1. No	<input type="checkbox"/>	Ocasionalmente	<input type="checkbox"/>
3. Sí	<input checked="" type="checkbox"/>	Cuántos al día? _____	
<b>4-¿Usted bebe?</b>			
1. No	<input checked="" type="checkbox"/>	2.Ocasionalmente	<input type="checkbox"/>
3. Sí	<input type="checkbox"/>		
1.Todos los días	<input type="checkbox"/>	2. Más de 2 veces por semana	<input type="checkbox"/>
3. Los fines de semana	<input type="checkbox"/>	4. 1 vez al mes	<input type="checkbox"/>
<b>4.1 Su consumo de bebidas alcohólicas ha aumentado desde que confirmaron la infertilidad?</b>			
1. No	<input checked="" type="checkbox"/>	2.Ocasionalmente	<input type="checkbox"/>
3. Sí	<input type="checkbox"/>		
Si su respuesta anterior fue sí ¿Qué tipo de alcohol bebe			
1.Vodka	<input type="checkbox"/>	2. Ron	<input type="checkbox"/>
3. Pisco	<input type="checkbox"/>	4. Vind	<input type="checkbox"/>
5. Cerveza	<input type="checkbox"/>	6. Otros	_____
<b>5-¿Usted consume algún tipo de drogas?</b>			
1. No	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Ocasionalmente	<input type="checkbox"/>
3. Sí	<input type="checkbox"/>		
1.Todos los días	<input type="checkbox"/>	2. Más de 2 veces por semana	<input type="checkbox"/>
3. Los fines de semana	<input type="checkbox"/>	4. 1 vez al mes	<input type="checkbox"/>
Si su respuesta anterior fue <b>Sí</b> , que tipo de drogas consume? ( puede marcar más de una opción)			
1.Cocaína	<input type="checkbox"/>	2. Pasta base	<input type="checkbox"/>
3.Marihuana	<input type="checkbox"/>	4. otras	_____

**5.1** Ha estado en tratamiento por depresión?  
 1. No  2. Sí  Por cuánto tiempo? En meses o años

**5.2** Actualmente está en tratamiento por depresión?  
 1. No  2. Sí  Como se llama?

---

**6-** ¿Cuánto Mide Ud?  ¿Cuánto pesa Ud?

---

**7-** ¿Que comidas consume de preferencia y en mayor cantidad regularmente? ( puede marcar más de una o )

1. Legumbres  2. Frutas y verduras  3. Carnes, Huevos  4. Pescados   
 5. Leche  4. Comida rápida  5. Golosinas

---

**8-** ¿Ud ha practicado regularmente algunas de las siguientes actividades físicas?  
 1. Ninguna  2. Camina por lo menos 30 minutos al día   
 3. Sube escaleras frecuentemente  4. Va al gimnasio   
 5. Otras \_\_\_\_\_

---

**9-** ¿Usted es hipertenso o hipertensa?  
 1. No  2. Sí

**9.1** Está en control en Cesfam?  
 1. No  2. Sí

**9.2** ¿Con que medicamentos ?  
 Medicamentos:

---

**10-** ¿Ha usado algún tipo de método anticonceptivo?  
 1. ACO (Pastillas Anticonceptivas)  2. DIU (T de Cobre)   
 3. Preservativos o condones)  4. Otros \_\_\_\_\_  
 ¿Por cuánto tiempo?

---

**11-** Ha tenido alguna pérdida de embarazo?  
 1. No  2. Sí  N° de veces

12- ¿Ud ha tenido alguno de los siguientes antecedentes de salud?:

Mujer

- Embarazo Ectópico** (Se produce cuando un óvulo fertilizado se implanta fuera del útero)
- Proceso Inflamatorio Pélvico** (Inflamación de los órganos reproductivos internos de la mujer, útero, trompas)
- Infección de transmisión sexual** (sífilis, gonorrea tricomonas, condilomas entre otras)
- Cirugía pélvica.** (operación de útero, trompas u ovarios en la zona baja del abdomen)
- Endometriosis** (consiste en la aparición y crecimiento de tejido endometrial fuera del útero)
- Anovulación.** (falta de ovulación)
- Mioma** (tumor en el útero)
- Pólipos** (tumores benignos en el útero)
- Tumor anexial** (tumores benignos en trompas u ovarios)
- Quimioterapia** ( Tratamiento endovenoso para el cáncer)
- Radioterapia** ( Tratamiento con radiación para el cáncer)

Hombre

- Cirugía urogenital.** (operación en los genitales, testículos, próstata)
- Criptorquidia.** (testículos no descendidos)
- Varicocele.** (Várices dilatación de las venas que sostiene los testículos de un hombre )
- Infección de transmisión sexual** (sífilis, gonorrea, tricomonas, condilomas, otras) **condilomas**
- Quimioterapia** ( Tratamiento endovenoso para el cáncer)
- Radioterapia** ( Tratamiento con radiación para el cáncer)

**13-** ¿Ud ha estado expuesto o expuesta a químicos, pesticidas, y/o rayos X?

1. No  2. Ocasionalmente  3. Sí  Frecuencia \_\_\_\_\_

1. Todos los días  2. Más de 2 veces por semana

3. Los fines de semana  4. 1 vez al mes

**14-** ¿Qué sintió Ud. al recibir la confirmación diagnóstica de infertilidad?

1. Pena  2. Rabia  3. Angustia  4. Desesperanza  5. Otros

Por favor, puede explicar que sintió?

\_\_\_\_\_

(como evaluaría la explicación de su diagnóstico, dada por el equipo tratante)

1. Muy buena  2. Buena  3. Indiferente  4. Mala  5. Muy mala

**15-** ¿Ha notado cambios en el carácter de su pareja que ud pueda relacionar a la confirmación del diagnóstico de infertilidad?

1. No  2. Sí

Por favor podría dar un ejemplo

\_\_\_\_\_

**16-** Frente al diagnóstico de infertilidad ¿pensó en buscar una segunda opinión?

1. SI  2. NO

Por favor, mencione razones o causas

\_\_\_\_\_

**17-** Después de la **confirmación diagnóstica** de infertilidad, ¿ha notado algún cambio significativo en su relación de pareja?

1. Acercamiento  2. Distanciamiento  3. Mayor comunicación  4. Sin cambios

5. Otros \_\_\_\_\_

Por favor, mencione el cambio más significativo en su relación de pareja

\_\_\_\_\_

**18-** Desde la confirmación diagnóstica ¿Ha cambiado su vida normal?

1. NO  2. SI

**18.1-** ¿Cuánto ha cambiado?

**Pareja**

1. Mucho  2. Poco  3. Muy poco  4. Nada

**Vida diaria**

1. Mucho  2. Poco  3. Muy poco  4. Nada

**Vida familiar**

1. Mucho <input type="checkbox"/>	2. Poco <input checked="" type="checkbox"/>	3. Muy poco <input type="checkbox"/>	4. Nada <input type="checkbox"/>
<b>Vida social</b>			
1. Mucho <input type="checkbox"/>	2. Poco <input checked="" type="checkbox"/>	3. Muy poco <input type="checkbox"/>	4. Nada <input type="checkbox"/>
<b>Laboral. (permisos, bioseguridad)</b>			
1. Mucho <input checked="" type="checkbox"/>	2. Poco <input type="checkbox"/>	3. Muy poco <input type="checkbox"/>	4. Nada <input type="checkbox"/>

**19-** ¿En qué consiste su tratamiento de infertilidad?

Estimulación ovárica  Inseminación artificial

¿Cuántas veces le han efectuado el tratamiento?

1 intento  2 intentos  3 intentos  4 intentos o más

**20-** ¿Ud. a que tipos de procedimientos, le han sometido?

¿Su pareja?

**21-** ¿Cuáles fueron las indicaciones entregadas por los profesionales?  
(Ejemplo: *indicaciones de reposo, posiciones, frecuencia de las relaciones sexuales, abstinencia u otras*)

**21.1.** Indicaciones para Ud

**21.2** Indicaciones para Su pareja

**21.3** Indicaciones para ambos

**22-** ¿Cómo han sido las expectativas como pareja al iniciar el tratamiento por infertilidad en este centro?

1. Muy alta  2. Alta  3. Regular  4. Baja  5. Muy baja

**23-** ¿Se han visto alteradas las expectativas, como pareja en el transcurso del tratamiento?

1.NO  2.SI

Si su respuesta es sí ¿Cómo? Por favor de un ejemplo

**24-** ¿Cuánto ha afectado el tratamiento en su vida diaria?

**Pareja**

1. Aumentando la cercanía  2. Aumentando el distanciamiento

**Vida familiar**

1. Aumentando la cercanía  2. Aumentando el distanciamiento

**Vida social**

1. Aumentando las actividades  2 Disminuyendo las actividades

**Laboral.**

1. Aumentando el trabajo  2. Disminuyendo el trabajo

**25-** ¿Ha tenido obstáculos o dificultades para la realización del tratamiento?

1.NO  2.SI

Si su respuesta es sí ¿Cuáles? Por favor de un ejemplo

Si su respuesta es sí De qué tipo? Puede marcar más de una opción

1. Económico  2. Transporte  3. Laboral  4. Emocional  5. Familiar

6. De pareja

Por favor de un ejemplo

**26-** ¿Qué es lo más difícil de superar durante el tratamiento?

1. Incertidumbre  2. Costos económicos  3. Molestias físicas asociados a

tratamiento  4. Ansiedad  5. Problemas maritales

6. Aislamiento social  7. Cambios en la rutina diaria

8. Sentimientos de culpa

¿Cuáles? Por favor de un ejemplo

**27-** ¿Ha tenido que efectuar adaptaciones en su vida de pareja a las condiciones del tratamiento?

1.NO  2.SÍ

Si su respuesta es sí Por favor de un ejemplo

**28-** ¿Cree Ud que se ha visto alterada, sus expectativas de parejas en el transcurso del tratamiento?

1.NO  2.SI

Si su respuesta es sí ¿Cómo? Por favor de un ejemplo

**29** ¿Cómo se siente respecto al grado de satisfacción sexual entre Ud y su pareja?:

1.Muy Satisfecho  2.Satisfecho  3.Regular  4.Insatisfecho

5.Muy Insatisfecho

**30** La satisfacción en el ámbito sexual, ¿se altera por la planificación de las relaciones sexuales?

1.NO  2.SI

Si su respuesta es sí, Por favor indique un ejemplo

Continúa ->

**Por favor lea cada enunciado y decida con qué frecuencia el enunciado describe la forma en que usted se ha sentido en los últimos días. (Escala de zung)**

<b>Por favor marque (x) la columna adecuada</b>	<b>Poco tiempo</b>	<b>Algo del tiempo</b>	<b>Una buena parte del tiempo</b>	<b>La mayor parte del tiempo</b>
1. Me siento decaído y triste.		X		
2. Por la mañana me siento mejor que por las tardes.	X			
3. siento ganas de llorar o irrumpo en llanto.	X			
4. Tengo problemas para dormir por la noche.	X			
5. Como la misma cantidad de siempre.				X
6. Todavía disfruto el sexo.				X
7. He notado que estoy perdiendo peso.	X			
8. Tengo problemas para ir al baño (estreñimiento).		X		
9. Mi corazón late más rápido de lo normal.	X			
10. Me canso sin razón alguna.	X			
11. Mi mente está tan clara como siempre.				X
12. Me es fácil hacer lo que siempre hacía.				X
13. Me siento agitado e intranquilo y no puedo estar quieto.				X
14. Siento esperanza y confianza en el futuro.				X
15. Estoy más irritable que lo normal.	X			
16. Me es fácil tomar decisiones.				X
17. Siento que soy útil y que me necesitan.				X
18. Mi vida es bastante plena.				X
19. Siento que los demás estarían mejor si yo muriera.	X			
20. Todavía disfruto de las cosas que disfrutaba antes.				X

**ENCUESTA PARA SER APLICADA A LAS PAREJAS EN TRATAMIENTO POR INFERTILIDAD**

**POR FAVOR, SE AGRADECE DE ANTEMANO SU COLABORACIÓN.**

**Le agradecemos su tiempo para responder las preguntas, cuyas respuestas son confidenciales y necesarias para efectuar la investigación de “Experiencias psicoafectivas de parejas, bajo control por infertilidad, en Centro Reproducción Asistida de Universidad de Valparaíso, año 2012-2013”.**

**Marque su opción con una X en el casillero que estime conveniente.**

1-¿Qué edad tiene Ud.?	<input type="text" value="30"/>	¿Qué edad tiene su pareja?	<input type="text" value="33"/>
2-¿Usted trabaja?	1. No <input type="checkbox"/>	2. Sí <input checked="" type="checkbox"/>	En qué? <u>construcción</u>
3-¿Usted fuma?	1. No <input checked="" type="checkbox"/>	2.Ocasionalmente <input type="checkbox"/>	3. Sí <input type="checkbox"/> Cuántos al día? _____
4-¿Usted bebe?	1. No <input checked="" type="checkbox"/>	2.Ocasionalmente <input type="checkbox"/>	3. Sí <input type="checkbox"/>
	1.Todos los días <input type="checkbox"/>	2. Más de 2 veces por semana <input type="checkbox"/>	
	3. Los fines de semana <input type="checkbox"/>	4. 1 vez al mes <input type="checkbox"/>	
4.1 Su consumo de bebidas alcohólicas ha aumentado desde que confirmaron la infertilidad?	1. No <input checked="" type="checkbox"/>	2.Ocasionalmente <input type="checkbox"/>	3. Sí <input type="checkbox"/>
	Si su respuesta anterior fue sí ¿Qué tipo de alcohol bebe?		
	1.Vodka <input type="checkbox"/>	2. Ron X <input checked="" type="checkbox"/>	3. Pisco <input type="checkbox"/> 4. Vir <input type="checkbox"/> 5. Cerveza <input checked="" type="checkbox"/> 6. Otros _____
5-¿Usted consume algún tipo de drogas?	1. No <input checked="" type="checkbox"/>	2. Ocasionalmente <input type="checkbox"/>	3. Sí <input type="checkbox"/>
	1.Todos los días <input type="checkbox"/>	2. Más de 2 veces por semana <input type="checkbox"/>	
	3. Los fines de semana <input type="checkbox"/>	4. 1 vez al mes <input type="checkbox"/>	
	Si su respuesta anterior fue <b>Sí</b> , que tipo de drogas consume? ( puede marcar más de una opción)		
	1.Cocaína <input type="checkbox"/>	2. Pasta base <input type="checkbox"/>	3.Marihuana <input type="checkbox"/> 4. otras _____

5.1 Ha estado en tratamiento por depresión?

1. No  2. Sí  Por cuánto tiempo? En meses o años

5.2 Actualmente está en tratamiento por depresión?

1.No . Sí  Como se llama?

6- ¿Cuánto Mide Ud?

¿Cuánto pesa Ud?

7-¿Que comidas consume de preferencia y en mayor cantidad regularmente? ( puede marcar más de una opción)

1.Legumbres  2.Frutas y verduras  3.Carnes, Huevos  4.Pescados

5.L leche  4. Comida rápida X  5. Golosinas

8-¿Ud ha practicado regularmente algunas de las siguientes actividades físicas?

1. Ninguna  2.Camina por lo menos 30 minutos al día

3. Sube escaleras frecuentemente X  4. Va al gimnasio

5.Otras \_\_\_\_\_ Trabajo \_\_\_\_\_

9-¿Usted es hipertenso o hipertensa?

1. No  2.

9.1 Está en control en Cesfam?

1. No  2. Sí

9.2 ¿Con que medicamentos ?

Medicamentos:

10- ¿Ha usado algún tipo de método anticonceptivo?

1. ACO (Pastillas Anticonceptivas)  2. DIU (T de Cobre)   
3. Preservativos o condones) X  4. Otros \_\_\_\_\_

¿Por cuánto tiempo?

11- Ha tenido alguna pérdida de embarazo?

1. No  2. Sí  N° de veces

12- ¿Ud ha tenido alguno de los siguientes antecedentes de salud?:

Mujer

- Embarazo Ectópico** (Se produce cuando un óvulo fertilizado se implanta fuera del útero)
- Proceso Inflamatorio Pélvico** (Inflamación de los órganos reproductivos internos de la mujer, útero, trompas)
- Infección de transmisión sexual** (sífilis, gonorrea tricomonas, condilomas entre otras)
- Cirugía pélvica.** (operación de útero, trompas u ovarios en la zona baja del abdomen)
- Endometriosis** (consiste en la aparición y crecimiento de tejido endometrial fuera del útero)
- Anovulación.** (falta de ovulación)
- Mioma** (tumor en el útero)
- Pólipos** (tumores benignos en el útero)
- Tumor anexial** (tumores benignos en trompas u ovarios)
- Quimioterapia** ( Tratamiento endovenoso para el cáncer)
- Radioterapia** ( Tratamiento con radiación para el cáncer)

Hombre

- Cirugía urogenital.** (operación en los genitales, testículos, próstata)
- Criptorquidia.** (testículos no descendidos)
- Varicocele.** (Várices dilatación de las venas que sostiene los testículos de un hombre )
- Infección de transmisión sexual** (sífilis, gonorrea, tricomonas, condilomas, otras)
- Quimioterapia** ( Tratamiento endovenoso para el cáncer)
- Radioterapia** ( Tratamiento con radiación para el cáncer)

**13-** ¿Ud ha estado expuesto o expuesta a químicos, pesticidas y/o rayos X?

1. No  2. Ocasionalmente  3. Sí  Frecuencia \_\_\_\_\_

1. todos los días  2. Más de 2 veces por semana

3. Los fines de semana  4. 1 vez al mes

**14-** ¿Qué sintió Ud. al recibir la confirmación diagnóstica de infertilidad?

1.Pena  2. Rabia  3. Angustia  4. Desesperanza  5. Otros

Por favor, puede explicar que sintió?

*Impotencia al no tener solución inmediata*

(como evaluaría la explicación de su diagnóstico, dada por el equipo tratante)

1. Muy buena  2. Buena  3. Indiferente  4. Mala  5. Muy mala

**15-** ¿Ha notado cambios en el carácter de su pareja que ud pueda relacionar a la confirmación del diagnóstico de infertilidad?

1.No  2. Sí

Por favor podría dar un ejemplo

**16-** Frente al diagnóstico de infertilidad ¿pensó en buscar una segunda opinión?

1. SI  2. NO

Por favor, mencione razones o causas

**17-** Después de la **confirmación diagnóstica** de infertilidad, ¿ha notado algún cambio significativo en su relación de pareja?

1. Acercamiento  2. Distanciamiento  3. Mayor comunicación  4. Sin cambios

5. Otros \_\_\_\_\_

Por favor, mencione el cambio más significativo en su relación de pareja

**18-** Desde la confirmación diagnóstica ¿Ha cambiado su vida normal?

1. NO  2. SI

**18.1-** ¿Cuánto ha cambiado?

**Pareja**

1. Mucho  2. Poco  3. Muy poco  4. Nada

**Vida diaria**

1. Mucho  2. Poco  3. Muy poco  4. Nada

<b>Vida familiar</b>			
1. Mucho <input type="checkbox"/>	2. Poco <input type="checkbox"/>	3. Muy poco <input checked="" type="checkbox"/>	4. Nada <input type="checkbox"/>
<b>Vida social</b>			
1. Mucho <input type="checkbox"/>	2. Poco <input type="checkbox"/>	3. Muy poco <input checked="" type="checkbox"/>	4. Nada <input type="checkbox"/>
<b>Laboral. (permisos, bioseguridad)</b>			
1. Mucho <input type="checkbox"/>	2. Poco <input type="checkbox"/>	3. Muy poco <input checked="" type="checkbox"/>	4. Nada <input type="checkbox"/>

**19- ¿En qué consiste su tratamiento de infertilidad?**  
 Estimulación ovárica  Inseminación artificial

**¿Cuántas veces le han efectuado el tratamiento?**  
 1 intento  2 intentos  3 intentos  4 intentos o más

**20- ¿Ud. a que tipos de procedimientos, le han sometido?**

*Espermiograma*

**¿Su pareja?**

*Ecografía tv*

*Estimulación ovárica*

**21- ¿Cuáles fueron las indicaciones entregadas por los profesionales?**  
 (Ejemplo: *indicaciones de reposo, posiciones, frecuencia de las relaciones sexuales, abstinencia u otras*)

**21.1. Indicaciones para Ud**

*Vida sexual activa*

**21.2 Indicaciones para Su pareja**

*Ninguna*

**21.3 Indicaciones para ambos**

*Hábitos saludables*

**22- ¿Cómo han sido las expectativas como pareja al iniciar el tratamiento por infertilidad en este centro?**

1. Muy alta  2. Alta  3. Regular  4. Baja  5. Muy baja

**23- ¿Se han visto alteradas las expectativas, como pareja en el transcurso del tratamiento?**

1.NO  2.SI

Si su respuesta es sí ¿Cómo? Por favor de un ejemplo

**24- ¿Cuánto ha afectado el tratamiento en su vida diaria?**

**Pareja**

1. Aumentando la cercanía  2. Aumentando el distanciamiento

**Vida familiar**

1. Aumentando la cercanía  2. Aumentando el distanciamiento

**Vida social**

1. Aumentando las actividades  2 Disminuyendo las actividades

**Laboral.**

1. Aumentando el trabajo  2. Disminuyendo el trabajo

**25- ¿Ha tenido obstáculos o dificultades para la realización del tratamiento?**

1.NO  2.SI

Si su respuesta es sí ¿Cuáles? Por favor de un ejemplo

Si su respuesta es sí De qué tipo? Puede marcar más de una opción

1. Económico  2. Transporte  3. Laboral  4. Emocional  5. Familiar

6. De pareja

Por favor de un ejemplo

**26- ¿Qué es lo más difícil de superar durante el tratamiento?**

1. Incertidumbre  2. Costos económicos  3. Molestias físicas asociados a tratamiento  4. Ansiedad  5. Problemas maritales

6. Aislamiento social  7. Cambios en la rutina diaria

8. Sentimientos de culpa

¿Cuáles? Por favor de un ejemplo

No saber lo que va a pasar , si se lograra el embarazo o no

**27-** ¿Ha tenido que efectuar adaptaciones en su vida de pareja a las condiciones del tratamiento?

1.NO  2.SÍ

Si su respuesta es sí Por favor de un ejemplo

*actividad sexual*

**28-** ¿Cree Ud que se ha visto alterada, sus expectativas de parejas en el transcurso del tratamiento?

1.NO  2.SI

Si su respuesta es sí ¿Cómo? Por favor de un ejemplo

**29** ¿Cómo se siente respecto al grado de satisfacción sexual entre Ud y su pareja?:

1.Muy Satisfecho  2.Satisfecho  3.Regular  4.Insatisfecho   
5.Muy Insatisfecho

**30-** La satisfacción en el ámbito sexual, ¿se altera por la planificación de las relaciones sexuales?

1.NO  2.SI

Si su respuesta es sí, Por favor indique un ejemplo

*Por el cansancio del trabajo*

**Agradecemos su tiempo, confianza y colaboración**

**Continúa ->**

**Por favor lea cada enunciado y decida con qué frecuencia el enunciado describe la forma en que usted se ha sentido en los últimos días. (Escala de zung)**

<b>Por favor marque (x) la columna adecuada</b>	<b>Poco tiempo</b>	<b>Algo del tiempo</b>	<b>Una buena parte del tiempo</b>	<b>La mayor parte del tiempo</b>
1. Me siento decaído y triste.	x			
2. Por la mañana me siento mejor que por las tardes.	x			
3. siento ganas de llorar o irrumpo en llanto.	X			
4. Tengo problemas para dormir por la noche.	x			
5. Como la misma cantidad de siempre.				X
6. Todavía disfruto el sexo.				X
7. He notado que estoy perdiendo peso.	x			
8. Tengo problemas para ir al baño (estreñimiento).	x			
9. Mi corazón late más rápido de lo normal.	X			
10. Me canso sin razón alguna.	X			
11. Mi mente está tan clara como siempre.				X
12. Me es fácil hacer lo que siempre hacía.				x
13. Me siento agitado e intranquilo y no puedo estar quieto.	X			
14. Siento esperanza y confianza en el futuro.				X
15. Estoy más irritable que lo normal.	X			
16. Me es fácil tomar decisiones.				x
17. Siento que soy útil y que me necesitan.				X
18. Mi vida es bastante plena.				X
19. Siento que los demás estarían mejor si yo muriera.	X			
20. Todavía disfruto de las cosas que disfrutaba antes.				X

