PARANINFO DIGITAL
MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
ISSN: 1988-3439 - AÑO XI – N. 27 – 2017
Disponible en: http://www.index-f.com/para/n27/223.php

PARANINFO DIGITAL es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.
Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN DIGITAL en "NARRATIVAS, FUENTE DE EVIDENCIAS CUALITATIVAS" **CUALISALUD 2017 XII Reunión Internacional de Investigación Cualitativa en Salud**, reunión digital celebrada del 16 al 17 de noviembre de 2017, organizada por Fundación Index. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

Título **Análisis cualitativo de la vivencia de la infertilidad. Proyecto de investigación**

Autores Eloísa *Fernández Ordóñez*
Centro/institución Hospital Regional Universitario de Málaga
Ciudad/país Málaga, España
Dirección e-mail eloisafdezordonez@gmail.com

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

Antecedentes y estado actual del tema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) describe la infertilidad como una enfermedad del sistema reproductivo definida por el "*fracaso en el logro de un embarazo clínico después de 12 meses o más de relaciones sexuales no protegidas*"[1].
Las tasas globales de prevalencia de la infertilidad son difíciles de determinar, no obstante, se estima una incidencia de aproximadamente un 10% de las parejas en edad reproductiva, aproximadamente 80 millones de mujeres en el mundo.
El descubrimiento de la infertilidad supone una crisis importante en la vida de las personas que la padecen. Cuando existe deseo eugenésico y se evidencia la incapacidad de conseguirlo de forma natural se produce sorpresa y frustración. Existe la errónea percepción de que la concepción se produce de manera voluntaria, con la única condición de practicar el coito sin mediar métodos anticonceptivos.
En la población general, no suele anticiparse la condición de infértil hasta que el deseo eugenésico se ve frustrado, suponiendo un desafío en el proyecto personal de vida[2,3,4].
Quienes se ven sorprendidos por la situación de infertilidad se encuentran confundidos y experimentan una sensación de desconcierto[5-8]. Este proceso obliga a un replanteamiento del proyecto vital[6] y a tomar una serie de decisiones importantes: seguir intentándolo por los propios medios, recurrir la reproducción asistida, renunciar a tener hijos, adoptar, acoger, etc.[2-4,6,7].
El deseo eugenésico está condicionado por los altos valores asociados a la procreación, una de las aspiraciones consideradas todavía básicas por la mayoría de los humanos. La capacidad de procrear está asociada a la feminidad o a la virilidad-masculinidad[7]. Por el contrario, la incapacidad para tener hijos de forma natural cuestiona la identidad

individual, llegando a modificar el autoconcepto, hasta el punto de devaluarlo[2,8].
Numerosos estudios encontraron que en las parejas que recurrían a técnicas de reproducción asistida estaban presentes diversos tipos de autovaloraciones negativas como la baja autoestima y sentimientos de inferioridad, baja confianza en sí mismos, pobre autoimagen, valoración de sí mismos como incompletos o con algún defecto, valoración de sí mismos como poco atractivos y dignos de consideración por los otros y cuestionamiento de la capacidad para desenvolverse como padres y para mantener una relación de pareja[6-10].
La infertilidad provoca un impacto emocional que puede perjudicar a la pareja, psicológica, social y biológicamente[2-5,8].
Diversos autores han encontrado y descrito secuelas como: sintomatología neurótica, labilidad emocional y ansiedad, reacciones depresivas, problemas sexuales, disminución de la autoestima e ideación suicida, tendencia a las relaciones simbióticas y a mantener roles de género tradicionales[6,10].
La infertilidad conlleva consecuencias en el plano físico y social que necesitan ser abordadas desde una perspectiva holística. Se considera por tanto esencial que los profesionales conozcan cómo viven y qué posibles respuestas emocionales experimenta la mujer para poder proporcionar los cuidados adecuados, adaptados a cada individualidad.

Objetivos

Objetivo general

El objetivo general de este proyecto es interpretar las vivencias de las mujeres que han experimentado un proceso de infertilidad.

Objetivos específicos

1. Entender los significados de la infertilidad para la mujer
2. Explorar los sentimientos que afloran de esta experiencia

- Indagar en las estrategias para afrontar la situación vivida
- Identificar la existencia y/o adecuación de recursos en el sistema sanitario
- Valorar la pertinencia de la actuación de los profesionales sanitarios en esta situación.

Metodología

Diseño del estudio

El diseño propuesto para esta investigación es interpretativo fenomenológico eidético, intentando proporcionar una imagen fiel de la vivencia de las personas que participan en este estudio, y representar de manera correcta lo que nos relaten y el modo en el que actúen. Se considera el diseño más adecuado ya que se busca interpretar el significado que los individuos perciben de su experiencia y hacerlo desde su propio punto de vista.
Muestreo:
La población seleccionada para el presente estudio es la población de mujeres de la provincia de Málaga que recurre a técnicas de reproducción asistida en el Servicio Andaluz de Salud.
La selección de informantes clave se realizará mediante un muestreo intencionado que responde a los siguientes parámetros:

Criterios de inclusión:

- Mujeres cuya edad está comprendida entre los 25 y los 38 años.
- Diagnosticadas de infertilidad primaria y sin embarazo previo.
- Inclusión en el Servicio de Reproducción Asistida del Hospital Regional de Málaga.
- Comprensión adecuada del idioma castellano.
- Consentimiento y aceptación voluntaria de participación en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Mujeres que finalmente no consienten participar en el estudio.
- Mujeres que, a lo largo del estudio, aunque inician su participación, deciden abandonar el mismo.

Técnicas de recogida de información:
La técnica fundamental de recogida de información será la realización de entrevistas individuales semiestructuradas, de uso habitual en investigación cualitativa.
Se tratará de una entrevista semiestructurada, cuya estructura variará en función del discurso de la mujer entrevistada.
El tiempo empleado en cada entrevista dependerá del ritmo en la aportación de la información por parte de la entrevistada; aunque se intentará no exceder de un máximo de dos horas.
Tras una primera entrevista, se hará entrega a la participante de una transcripción de la información aportada por ella misma, y se le invitará a verificar, corregir o ampliar la información que considere oportuno en un segundo encuentro, en el cual incidiremos en los puntos de mayor interés de la anterior entrevista.
Para registrar la información aportada por los participantes se empleará el uso de una grabadora de voz y un cuaderno de campo para dejar constancia de los comportamientos no verbales asociados a los discursos.
Se valorará la pertinencia de la realización de grupos focales una vez que se haya conocido el contexto y la selección de participantes esté plenamente justificada. Se persigue la exploración conjunta del fenómeno estudiado, con la descripción global de los conocimientos, actitudes y comportamientos del grupo y la forma en la que cada participante es influenciada por las demás. Se busca con ello obtener información sobre la visión de las ideas, opiniones y sentimientos dominantes en el grupo.
Combinando estas dos técnicas de recogida se pretende la triangulación de técnicas de recogida de datos.
La recogida de datos se dará por finalizada al llegar al punto de saturación teórica, de modo que al realizar nuevas entrevistas a distintos sujetos no se obtengan resultados inéditos.

Análisis de datos

Una vez recopilados todos los datos mediante las entrevistas, se procederá a la transcripción de las mismas
A continuación, se realizará el análisis en profundidad del discurso y su contenido, el cual seguirá un procedimiento inductivo, emergiendo las categorías de los datos obtenidos.
Posteriormente, se realizará una síntesis de los hallazgos más relevantes producto del análisis de los discursos y teniendo en cuenta las anotaciones del cuaderno de campo.
Al tratarse de un estudio fenomenológico interpretativo se elegirá la estrategia de análisis de las categorías con objeto de identificar la esencia del fenómeno y transformar

la experiencia vivida en una expresión textual de su esencia.
Se realizará siguiendo el esquema propuesto por Smith, Flowers y Larkin.
De forma paralela a la codificación y exposición se realizará la redacción de reflexiones analíticas.

Limitaciones del estudio

Se consideran como posibles limitaciones del estudio las siguientes:

- Dificultad de acceso a las informantes y contacto con las mismas
- Falta de voluntariedad para participar en el estudio por parte de las posibles participantes al tratarse de un tema con repercusión psicológica para la mujer.

Referencias bibliográficas

1. World Health Organ. Health Problems Behaviours and Risk Factors. In World Health Organ; 2013 [cited 2017 Feb 5]. p. 4. Available from: http://www.who.int/reproductivehealth/topics/infertility/definitions/en/
2. Del Castillo Aparicio M. Ajuste emocional, afectos, alexitimia y recursos adaptativos en infertilidad: Un estudio comparativo con personas fértiles. UNED; 2015;1.
3. Carreño Meléndez J, Bium Gryemberg, Sánchez Bravo Claudia, Henales Almaraz M. Consuelo. Salud psicológica en la mujer estéril. Perinatol Reprod Hum. 2008;22:209–302.
4. Antinucci MG, Villarino S. Afrontamiento y regulación emocional en mujeres con infertilidad. 2014
5. Lobo RA. Infertility: etiology, diagnostic evaluation, management, prognosis. In: Lentz GM, Lobo RA, Gershenson DM, Katz VL, eds. Comprehensive Gynecology. 6th ed. Philadelphia, PA: Elsevier Mosby; 2012: 41.
6. LLavona Uribelarrea LM. El impacto psicológico de la infertilidad. Papeles del Psicólogo [Internet]. 2008 [cited 2017 Feb 5];29(2):158– 66. Available from: http://www.cop.es/papeles
7. Díaz Bernal Z, García Jordá D. Perception on the rendering of service to care for infertility from an anthropological viewpoint. Rev Cuba Salud Pública. 1999, Editorial Ciencias Médicas; 2013;39:850–63.
8. Barra Almagiá E, Vaccaro Huespe M de los A. Perceived stress, coping and hardy personality in infertile women. Liberabit. Universidad de San Martín de Porres; 2013;19(1):113–9.
9. Rechkemmer A. Simposio Avances en Infertilidad [Internet]. Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología Lima. 2014 [cited 2017 Feb 5]. p. 11–4. Available from: https://apps.webofknowledge.com/full_record.do?product=UA&search_mode=GeneralSearch&qid=12&SID=3BhrvOgalAATMZ5FXYr&page=7&doc=70
10. Díaz Bernal Z, García Jordá D. La perspectiva de género y la relación médico-paciente para el problema de la infertilidad. Rev Cuba Salud Pública [Internet]. 2011 Mar [cited 2017 Feb 2];37(1):106–9. Available from: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662011000100009&lng=es&nrm=iso&tlng=es