



**Universidad  
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**TESIS**

**“CAMBIOS PSICOLÓGICOS EN MUJERES EN  
TERAPIA DE FERTILIDAD DEL CENTRO DE  
FERTILIDAD Y REPRODUCCIÓN ASISTIDA - CEFRA,  
JULIO - 2020”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN  
ENFERMERÍA**

**PRESENTADO POR:**

**Bach. SUPLIHUICHE DOMINGUEZ, MIRTHA**

**ASESORA:**

**DRA. MARIA HILDA CARDENAS**

**LIMA – PERÚ**

**2020**

## DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado principalmente a Dios por ser el inspirador y darme las fuerzas para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos que más deseaba.

A mi familia porque son mi fortaleza y están presentes en todo impulsándome a ser mejor cada día.

## AGRADECIMIENTO

A mi alma mater la Universidad particular Norbert Wiener, y un reconocimiento a mi asesora de tesis la Dra. María Hilda Cárdenas, por toda la valiosa orientación académica, y tiempo brindado para esta investigación.

También agradecer a la institución de salud reproductiva donde laboro, el Centro de Fertilidad y Reproducción (CEFRA), por su apoyo a este estudio.

## Índice general

Índice general .....	IV
Índice de Figuras .....	V
Índice de Anexos .....	VI
Resumen .....	VII
Abstrac.....	VIII
I. INTRODUCCIÓN .....	9
II. MATERIALES Y METODOS .....	17
III. RESULTADOS.....	22
V. DISCUSIÓN.....	28
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	34
ANEXOS.....	42

## Índice de Tablas

<b>Tabla 1.</b> Datos generales de las mujeres en terapia de fertilidad del Centro de Reproducción Asistida – CEFRA, durante el 2020.....	22
---	----

## Índice de Gráficos

<b>Gráfico 1.</b> Cambios psicológicos según la dimensión desajuste emocional de las mujeres en terapia de fertilidad del Centro de Reproducción Asistida – CEFRA, durante el 2020.....	23
<b>Gráfico 2.</b> Cambios psicológicos según la dimensión recursos adaptativos de las mujeres en terapia de fertilidad del Centro de Reproducción Asistida – CEFRA, durante el 2020.....	24
<b>Gráfico 3.</b> Cambios psicológicos según la dimensión recursos adaptativos según factores personales de las mujeres en terapia de fertilidad del Centro de Reproducción Asistida – CEFRA, durante el 2020.....	25
<b>Gráfico 4.</b> Cambios psicológicos según la dimensión recursos adaptativos según factores interpersonales de las mujeres en terapia de fertilidad del Centro de Reproducción Asistida – CEFRA, durante el 2020.....	26
<b>Gráfico 5.</b> Cambios Psicológicos por DERA en mujeres en terapia de fertilidad y reproducción asistida – CEFRA, Julio – Septiembre 2020.....	27

## Índice de Anexos

<b>Anexo A.</b> Operacionalización de la variable o variables.....	43
<b>Anexo B.</b> Instrumentos de recolección de datos.....	44
<b>Anexo C.</b> Consentimiento informado y/o Asentimiento informado.....	46
<b>Anexo D.</b> Resolución o dictamen del comité de ética.....	48
<b>Anexo E.</b> Validez y confiabilidad de instrumentos de recolección de datos.....	49

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar los cambios psicológicos en mujeres en terapia de fertilidad del Centro de Reproducción Asistida – CEFRA, durante el 2020. **Material y Métodos:** estudio de enfoque cuantitativo, en cuanto al diseño metodológico es una investigación prospectivo / descriptivo de corte transversal; con una población de 120 mujeres mayores de 18 a 45 años en terapia de fertilidad y reproducción asistida por el centro CEFRA, pero se trabajó con una muestra no probabilística de 63 mujeres seleccionadas por criterios de inclusión y exclusión, se realizó la técnica de la encuesta por medio de la aplicación de un cuestionario, siendo estandarizado por el colegio de psicólogos del Perú en el 2014 y confiable por la autora Ruiz Sánchez en el año 2017, adoptando su interpretación de variable. **Resultados:** del 100% (63) de las encuestadas según edad, la mayoría es de 36 – 40 años (54.0%), según procedencia la mayoría son de lima metropolitana 46% (29), según diagnóstico de infertilidad la mayoría respondió que si en un 65.1%, por dimensión desajuste emocional el 52.4% (33) de las encuestadas tienen nivel regular, mientras que la dimensión recursos adaptativos el 44.4% (28) son de nivel regular, en su subdimensión factores personales la mayoría tenía 55.6% (35) de nivel medio, y para la subdimensión factores interpersonales la mayoría tuvo 57.1% (36) de nivel medio, y para DERA la mayoría con 55.6% (35) tuvo nivel medio. **Conclusión:** la mayoría de las mujeres encuestadas en terapia de fertilidad del Centro de Reproducción Asistida – CEFRA tuvieron cambios psicológicos por DERA en nivel medio.

**Palabras claves:** infertilidad, mujeres, cambios psicológicos.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine psychological changes in women in fertility therapy of the Center for Assisted Reproduction – CEFRA, during 2020. **Material and Methods:** quantitative approach study, in terms of methodological design is forward-looking/descriptive cross-sectional research; with a population of 120 women over the age of 18 to 45 in fertility and reproduction therapy assisted by the CEFRA centre, but work was carried out with a non-probabilistic sample of 63 women selected by criteria of inclusion and exclusion, the technique of the survey was performed through the application of a questionnaire, being standardized by the school of psychologists of Peru in 2014 and reliable by the author Ruiz Sánchez in 2017, adopting its interpretation as variable. **Results:** 100% (63) of those surveyed according to age, most are 36 – 40 years (54.0%), depending on where they came from the majority are metropolitan lime 46% (29), according to diagnosis of infertility the majority responded that if by 65.1%, by emotional mismatch 52.4% (33) of respondents have regular level, while the adaptive resources dimension 44.4% (28) are regular level, in their sub-tax personal factors the majority had 55.6% (35) of medium level, and for subdimpens interpersonal factors the majority had 57.1% (36) of medium level, and for DERA most with 55.6% (35) had medium level. **Conclusion:** most women surveyed in fertility therapy from the Center for Assisted Reproduction – CEFRA had psychological changes by DERA at the middle level.

**Keywords:** infertility, women, psychological changes.



## I. INTRODUCCIÓN

Como parte del cuarto objetivo que aborda la salud y el bienestar de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas planteados globalmente el 2019, la salud sexual y reproductiva de la población femenina debe de priorizarse en todos los sectores implicados en su desarrollo y que acometen con el bienestar de este grupo poblacional (1). Para cumplir con el resguardo y la garantía de la salud femenina es que los sistemas de salud presentan diferentes actividades profilácticas y terapéuticas para este fin, ya que numerosas enfermedades y trastornos afectan la salud femenina, como el cáncer ginecológico (mama y cérvix), infertilidad, enfermedades autoinmunitarias, entre otros (2) (3).

La infertilidad actualmente es parte del caos psicológico, marital y social frente a las diferentes culturas, que significa conllevar una generación importante que se atribuye a esta fenomenología(4) (5) (6). Las tendencias de infertilidad a nivel mundial durante los años pasados se ha evidenciado grandes cambios en las parejas (15%), ya que cerca de 80 millones se afectan, en los estados unidos de América (E.E.U.U.) (7) (8). Globalmente estas estimaciones de la tasa de infertilidad se presenta desarrollo por las dificultades y por los datos no disponibles en regiones donde se posee determinada dificultades (9). Los casos de infertilidad en el sector masculino son el 50% que se atribuye un 20% de causas mixtas (10). Mientras que la infertilidad femenina se debe a causas como la cervicovaginal, inmunológica, psicosexuales, entre otros, sin embargo los desórdenes genéticos son ligados hasta el 30% seguido del varicocele (11) (12) (13) (14).

Las estimaciones en américa a lo largo del tiempo han evidenciado una disminución en la tasa de infertilidad de 11.2% para 1965 y de 7.4%. (15) (12). Las estimaciones en la población en general en países con altos y bajos ingresos han estimado entre el 1990-2006 de 72.4 a 120.6 millones de mujeres entre 20-44 con infertilidad. De esta cantidad de mujeres analizadas se ha estimado que 40 a 90.4 millones de estas mujeres recibieron tratamiento de infertilidad (16).

Para manejar la infertilidad se debe de evaluar su contexto médico, psicológico, espiritual y sociocultural. Los componentes médicos de infertilidad incluyen los tratamientos mientras que los psicológicos están enfocados en esclarecer y explicar las situaciones en las que se desarrollan muchas veces inexplicablemente la infertilidad (5) (17). Las intervenciones psicológicas desarrolladas por los médicos incluyen actividades extensivas (en cuanto al tiempo, etc.) que dificultan la mayoría de veces el propósito de las terapias. Así, muchas veces las actividades médicas y psicológicas están enfocadas en el manejo de los problemas ginecológicos y no proveen un soporte emocional completo (18).

Se ha evidenciado que la consejería psicológica mejora el estrés emocional en personas durante el tratamiento de infertilidad, mejorando las expectativas y generando una situación de aceptación (19). El rol que cumplen los profesionales de salud es la de aconsejar, por tanto las enfermeras tienen la capacidad de cumplir con la consejería y el soporte emocional (20) (19). La naturaleza de los profesionales de enfermería provee de una atención continua de los pacientes en varios roles pudiendo brindar un soporte emocional, educativo y de salud complementarios a las intervenciones médicas de los pacientes (21) (22).

La infertilidad ha sido descrita como una enfermedad multicausal que afecta la salud reproductiva de la pareja, imposibilitando la concepción de un hijo en cualquiera de las etapas del embarazo (23). Los cambios psicológicos por otro lado, han sido referidos como las alteraciones graduales de los estados cognitivos, emocionales y volitivos que una persona experimenta al atravesar por casualidades relacionadas con una enfermedad, enfrentar un problema emocional o por la sumatoria de causas durante las actividades de desarrollo personal, es decir en cualquier momento de su vida (24) (25).

Álvarez E., Alfonso H.L. y Rodríguez L., M. E. (2019), Cuba, en su estudio titulado “Bienestar psicológico y ansiedad rasgo-estado en miembros de parejas con infertilidad primaria”, con el objetivo de caracterizar la relación del bienestar

psicológico con los niveles de ansiedad rasgo- estado en los miembros de las parejas infértiles que asistieron al Centro de Reproducción Asistida de Baja Tecnología de la provincia Mayabeque; en el periodo de noviembre del 2016 - abril del 2017, siendo un estudio descriptivo, correlacional y transversal, teniendo un muestra poblacional de 80 parejas con infertilidad primaria, seleccionándose por criterios, luego para recoger información aplicaron el CAVIAR y el IDARE, por lo que sus resultados fueron que el nivel de bienestar psicológico fue moderado (75 %); el estado de ansiedad tuvo un nivel alto (92.5 % - hombres y el 95 % - mujeres), los hombres y las féminas presentaron niveles alto de ansiedad de estado y bienestar psicológico moderado (62.5% y 47.5% cada grupo respectivamente); Concluyendo que la relación es significativa entre el bienestar psicológico y la ansiedad como rasgos de los cambios psicoemocionales de las parejas infértiles (26).

Anokye *et al.* (2017), Ghana, en su estudio titulado “*Efectos psicosociales de la infertilidad entre parejas que asisten al Hospital St. Michael, Jachie - Pramso en la región de Ashanti de Ghana*”, con el objetivo de determinar los efectos psicosociales de la infertilidad entre las parejas que asistieron al hospital de San Miguel, Jachie-Pramso. Diseñaron un estudio descriptivo utilizando un enfoque cuantitativo. Se usó una técnica aleatoria simple para seleccionar 100 encuestados y aplicar un cuestionario estructurado a las parejas que visitaron el Hospital St. Michaels en Jachie-Pramso. Resultando que el 40% de los encuestados refieren que el principal efecto de la infertilidad es la sensación de que su vida ha sido puesta en espera, el 28% indicó que la infertilidad ha llevado a una baja autoestima emocional, mientras que el 17% mencionó la angustia y el 15% mencionó la depresión, y el 56% creía que la infertilidad los ha llevado a la exclusión social como el cambio psicológico más relevante. Concluyen que la infertilidad tiene consecuencias y cambios psicológicos, emocionales y sociales individuales y de pareja. Las familias deben apoyar a las personas infértiles de todas las formas posibles para que no estén aisladas (27).

Baculima (2016), Ecuador, en su estudio sobre *“Prevalencia del desajuste emocional en personas con infertilidad de Cuenca” Febrero – Julio 2016*”, con el objetivo de determinar la prevalencia del desajuste emocional en personas con infertilidad, siendo un estudio descriptivo y enfoque cuantitativo, tuvo una población de 34 personas con infertilidad de 25 años a más, que asisten a plan “NACER y Bio-GEPA” del centro de fertilidad del cantón Cuenca, se les aplicó el test DERA, Resultando que la prevalencia del desajuste emocional medio (44.1%) y alto (38.2%); recursos adaptativos medio (41.2%) y alto (23.5%); mientras que los factores que se le asociaron son el sexo femenino, edad de 35 a 45 años, estado civil casados, estudios universitarios y ocupación profesional. Concluyendo que los protocolos de intervención son primordiales para un buen manejo del paciente infértil y permitir dar apoyo psicoemocional frente a los cambios psicológicos de esta población (28).

Estela y Vergara. (2020) Chiclayo, en su estudio titulado *“Nivel de depresión y ansiedad en mujeres entre 25 a 45 años con diagnóstico de infertilidad en el Hospital Regional de Lambayeque entre el mes de julio del 2017 al mes de julio del 2018”*. Realizaron un estudio descriptivo, observacional, prospectiva, y transversal. Una población de mujeres de consultorio de ginecología, con una muestra de 92 por muestreo no probabilístico. Los instrumentos fueron la escala de autoevaluación de depresión y ansiedad de Zung. Sus resultados refieren que el 19.6% tuvieron depresión, con nivel leve, y el 22.8% tuvieron ansiedad con nivel predominante de leve. Concluyen que el nivel de depresión y ansiedad es baja en mujeres con infertilidad, condiciones y cambios psicológicas que necesita seguimiento oportuna (29).

Albarracín (2019) Arequipa, en su estudio titulado *“Influencia de la Ansiedad en los Resultados de Pacientes con Tratamiento de Alta Complejidad en el Centro Especializado de Fertilidad y Ginecología – Arequipa, Junio 2017 a Marzo del 2018”* con el objetivo de relacionar el factor psicológico del nivel de ansiedad, con los diagnósticos de infertilidad primaria y secundaria, el número de ingresos al

programa de alta complejidad y sus resultados (positivos y negativos) en el departamento de Arequipa, en el Centro Especializado de Fertilidad y Ginecología. Siendo un estudio descriptivo y longitudinal. Su población muestral conto con 88 mujeres con diagnósticos de infertilidad primaria y secundaria, utilizaron la técnica de encuestar y observar directamente, el instrumento documental fue el cuestionario (test de Zung), aplicándose una encuesta de recolección de datos y la escala de valoración de la hormona gonadotropina coriónica humana cuantitativa en sangre. Sus resultados demostraron que la efectividad del tratamiento (Fertilización In-Vitro) es de 60.2% con resultados positivos y un 39.8% de las pacientes con resultados negativo. Hallándose que el 80.7% de las pacientes presentan infertilidad primaria, mientras que el 19.3% mantiene una infertilidad secundaria, el 46.6% de las pacientes sin ansiedad obtuvieron un resultado positivo al tratamiento, mientras que el 11.4 de las pacientes con ansiedad moderada a severa obtuvieron resultados negativos. Concluyeron que se demostró la relación de variables por medio de la prueba de chi cuadrado siendo una relación estadística significativa entre la el problema psicológico de ansiedad y los tipos de infertilidad (30).

Canales (2019). Lima, en su estudio titulado *“El deterioro psicológico, a consecuencia de un padecimiento de endometriosis en mujeres trabajadoras adultas de 40 a 45 años del sector socioeconómico b, de la ciudad de Lima Metropolitana”* desarrollado con el objetivo de evaluar como factores psicológicos afectan a una mujer con endometriosis, Se implementó una evaluación en el colegio Reina del Mundo, La Molina en estudiantes de quinto grado de secundaria, de entre 16 a 18 años para conocer la iniciativa y el grado de conocimientos a través de un video sobre el deterioro psicológico en estas mujeres. Sus resultados demostraron una gran iniciativa de las estudiantes, con gran interés por participar (con altos grados de curiosidad e incógnita) desde que se les explicaba que era lo que iban a ver en el video, junto con la importancia del tema y el tipo de proyecto que se estaba haciendo. Concluyen que se obtuvieron una respuesta satisfactoria de todos los participantes relacionados a la infertilidad y a la enfermedad (31).

Los tratamientos de infertilidad, depende de la etiología, son abordados en un grupo interrelacionado de aspectos que no solo ameritan el sostén médico, sino por el contrario requieren que muchos profesionales de la salud puedan acudir las consecuencias que puedan sufrir estos pacientes, ya que muchas veces los tratamientos pueden fallar y estos implican larga data de terapias y visitas al consultorio (32) (33). Por ellos, diversos estudios previos han resaltado la empatía que los profesionales de enfermería pueden establecer con los pacientes para atender sus necesidades durante el tratamiento, incluso abordando temas prácticos sobre salud sexual y reproductiva, con diversas herramientas (22) (34).

Si bien la infertilidad en las personas potencialmente en edad reproductiva constituye un marco de asistencia de actuaciones por su salud y frente a su estado psicológico, también es tratar con el proceso de adaptación al proceso de infertilidad, por eso el profesional de enfermería que le ofrece cuidados durante su periodo de tratamiento de fertilización, cumple el rol fundamentada en el seguimiento, prevención, y hasta la protección de riesgos o amenazas del ambiente, que significa que las personas usuarias se integren al tratamiento de fertilidad (35), por eso aplicar el modelo de la adaptación ante la infertilidad como la teoría de Callista Roy, una teórica de enfermería que compartió este modelo desde los años de 1968, la cual demuestra de forma contextual que las situaciones de estímulo focal de las personas son de modo externo e interno, un entorno residual del sistema humano que aclara los efectos a situaciones inadecuadas de respuestas concretas a excesos o déficit de necesidades, sobre todo a los mecanismos de afrontamiento a los cambios del entorno, ya sean innatos o adquiridos, pues la salud en su estado y proceso de ser o de convertirse como persona completa e integrada requiere adaptación en todo momento, que es inevitable en la vida y su relación con la asistencia de enfermería (36).

Por tanto, el tema abordado en este estudio se justifica en la necesidad de conocer los cambios psicológicos de las pacientes con tratamiento contra la infertilidad en un centro reproductivo. Cuando se realizó la revisión de experiencias

previas en bases de datos internacionales y nacionales, no se evidenciaron estudios peruanos que evalúen el rol del profesional de enfermería durante el tratamiento de infertilidad. Aun menores son los estudios que estiman los cambios psicológicos en esta población, por tanto, el valor teórico del estudio se fundamenta en el desarrollo del conocimiento sobre este tópico en el ámbito de la enfermería, ya que como vimos en experiencias previas, su rol es fundamental en el manejo emocional y de salud de los pacientes. El valor práctico del estudio radica en el uso de una herramienta estandarizada para dilucidar cuáles, y en qué cantidad son los cambios psicológicos en los pacientes, que el profesional de enfermería podrá abordar en un eje marco de atención al paciente en terapia de infertilidad. En lo metodológico, el aporte del presente estudio se fundamenta en el desarrollo cuantitativo de la valoración de los cambios psicológicos de los pacientes durante el tratamiento de infertilidad, así los análisis a partir de estos se justificarán con análisis de datos. El aspecto social del estudio radica en el aporte de la estimación de los cambios psicológicos de los pacientes y como los profesionales de enfermería pueden abordar estos problemas, desde el eje de atención comunitaria y sanitaria se manejan las complicaciones por la terapia de infertilidad y esos cambios que esto puede conllevar, en torno al éxito durante su desarrollo.

El objetivo del estudio es Determinar los cambios psicológicos en mujeres en terapia de fertilidad del Centro de Reproducción Asistida – CEFRA, durante el 2020.

- Describir los datos generales de las mujeres en terapia de fertilidad del Centro de Reproducción Asistida – CEFRA, durante el 2020.
- Describir los cambios psicológicos según la dimensión desajuste emocional de las mujeres en terapia de fertilidad del Centro de Reproducción Asistida – CEFRA, durante el 2020.
- Describir los cambios psicológicos según la dimensión recursos adaptativos de las mujeres en terapia de fertilidad del Centro de Reproducción Asistida – CEFRA, durante el 2020.

- Describir la dimensión recursos adaptativos según factores personales de las mujeres en terapia de fertilidad del Centro de Reproducción Asistida – CEFRA, durante el 2020.
- Describir la dimensión recursos adaptativos según factores interpersonales de las mujeres en terapia de fertilidad del Centro de Reproducción Asistida – CEFRA, durante el 2020.



## II. MATERIALES Y METODOS

### 21. ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación tuvo un enfoque cuantitativo. Además, este estudio presenta un diseño metodológico descriptivo, transversal no experimental (37).

### 2.2. POBLACION MUESTRA Y MUESTREO

El universo poblacional del presente estudio fue conformado por todos las pacientes del Centro de Fertilidad y Reproducción (CEFRA) durante el 2020, siendo un promedio de 120 pacientes mujeres mayores en tratamiento de fertilidad asistida, realizando un muestreo no probabilístico por conveniencia, encontrando una muestra de 63 mujeres que cumplen los criterios de inclusión y exclusión:

#### 2.2.1 criterios de inclusión

- Pacientes mujeres mayores de 18 a 45 años que acudan al centro de Fertilidad y Reproducción (CEFRA).
- Pacientes mujeres que acepten participar voluntariamente.
- Pacientes mujeres en tratamiento de fertilidad y que no tengas otras enfermedades concomitantes o comorbilidades durante el tratamiento de fertilidad asistida.

#### 2.2.2 Criterios de Exclusión

- Paciente varón pareja de la paciente mujer en tratamiento de fertilidad (CEFRA).

### **2.3. VARIABLES DEL ESTUDIO**

El estudio presente tiene una variable principal que es el cambio psicológico en la infertilidad, que según su naturaleza es una variable cualitativa, y su escala de medición es nominal.

Definición conceptual: Se entiende por cambios psicológicos a los cambios cognoscitivos, emocionales, y sociales que experimenta un individuo en el curso de un evento o a consecuencia de una circunstancia (38).

Definición operacional: Se entiende por cambios psicológicos a los cambios manifestados según desajustes emocionales, recursos adaptativos, factores personales y factores interpersonales durante la terapia de fertilidad valoradas en escala y en sumatoria de los puntajes globales.

### **2.4. TECNICA E INSTRUMENTO DE MEDICION**

Para poder evaluar los cambios psicológicos de las participantes, se utilizará la técnica del cuestionario con el instrumento Cuestionario de Desajuste Emocional y Recursos Adaptativos en Infertilidad (DERA) diseñado por Moreno *et al.* (39), para estimar cambios psicológicos relacionados con las terapias o recursos adaptativos en infertilidad que se han aplicado a estudios previos. Este instrumento presenta validación y análisis de confiabilidad, que estima una consistencia interna global de 0.85 actualizado en el Perú por la autora Ruiz Sánchez, R. (40) en el año 2017, por un instrumento de 48 ítems de preguntas, presentado como escala de Likert, con respuestas por absolutamente falso (1), bastante Falso (2), ni verdadero ni falso (3),

bastante verdadero (4), absolutamente Verdadero (5), donde la variable tiene como respuesta final en alto, medio y bajo (**Anexo B**).

## **2.5. PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCION DE DATOS**

### **2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos**

Conforme lo objetivos del estudio se coordinó con los jefes de servicios del centro de fertilidad y reproducción (CEFRA) involucrados, posteriormente se obtuvo su autorización y dio paso a la ejecución de esta investigación en los tiempos definidos para la recolección de datos.

### **2.5.2. Aplicación del instrumento de datos**

La recolección de datos se realizó en el mes de julio a septiembre de 2020, durante la mañana en los días de control de los pacientes en terapia de infertilidad. La recolección de datos será por entrevista directa con los participantes con un tiempo aproximado de 15 minutos por participantes. Se le informará sobre el proyecto y con las voluntarias que acepten participar se procederá al llenado del instrumento. Finalizada la encuesta se verificará el llenado y se le asignará un código de estudio. Una consistencia interna global de 0.85. Este instrumento de 48 preguntas que presenta escala de Likert, será traducido al español para aplicar la encuesta presencial con las participantes que asistan a CEFRA durante el tiempo de estudio, donde se determinará la validez y confiabilidad del instrumento (**Anexo B**).

## 2.6. METODOS DE ANALISIS ESTADISTICO

Desde estos cuestionarios los datos serán codificados y tabulados hacia una matriz de datos en MS-Excel 2013 conforme el cronograma establecido. Estos datos serán ingresados luego al analizador estadístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) (Amork, EE. UU) v21.0. Los datos serán analizados siguiendo la estructura recomendada por el autor Ruiz Sánchez, R. (40) para establecer los rangos del instrumento (41), además, se usará estadística descriptiva no inferencial con medidas de frecuencias y tendencia central. Para evaluar los cambios entre varones y mujeres, y entre grupos etarios se utilizarán la prueba T student para muestras independientes considerando un  $p < 0.05$  y con un intervalo de confianza de 95% como significativo.

## 2.7. ASPECTOS ETICOS

Para asegurar que este estudio no infrinja los estándares éticos en investigación científica, por tanto, el investigador tendrá resguardo sobre los datos de las pacientes que serán encuestadas con previa aprobación del consentimiento informado (**Anexo C**). Este estudio considerara los principios de bioética en los principios de autonomía y no maleficencia (42), descritos a continuación:

- **Autonomía:** se aplicó estrictamente en este estudio al abordar a mujeres en terapia de fertilidad, se respetará sus decisiones y libre voluntad de participar en este estudio.

- **No maleficencia:** se explicó brevemente que la participación de este estudio no implica ningún riesgo a su salud e integridad individual, ni la de sus parientes acompañantes.

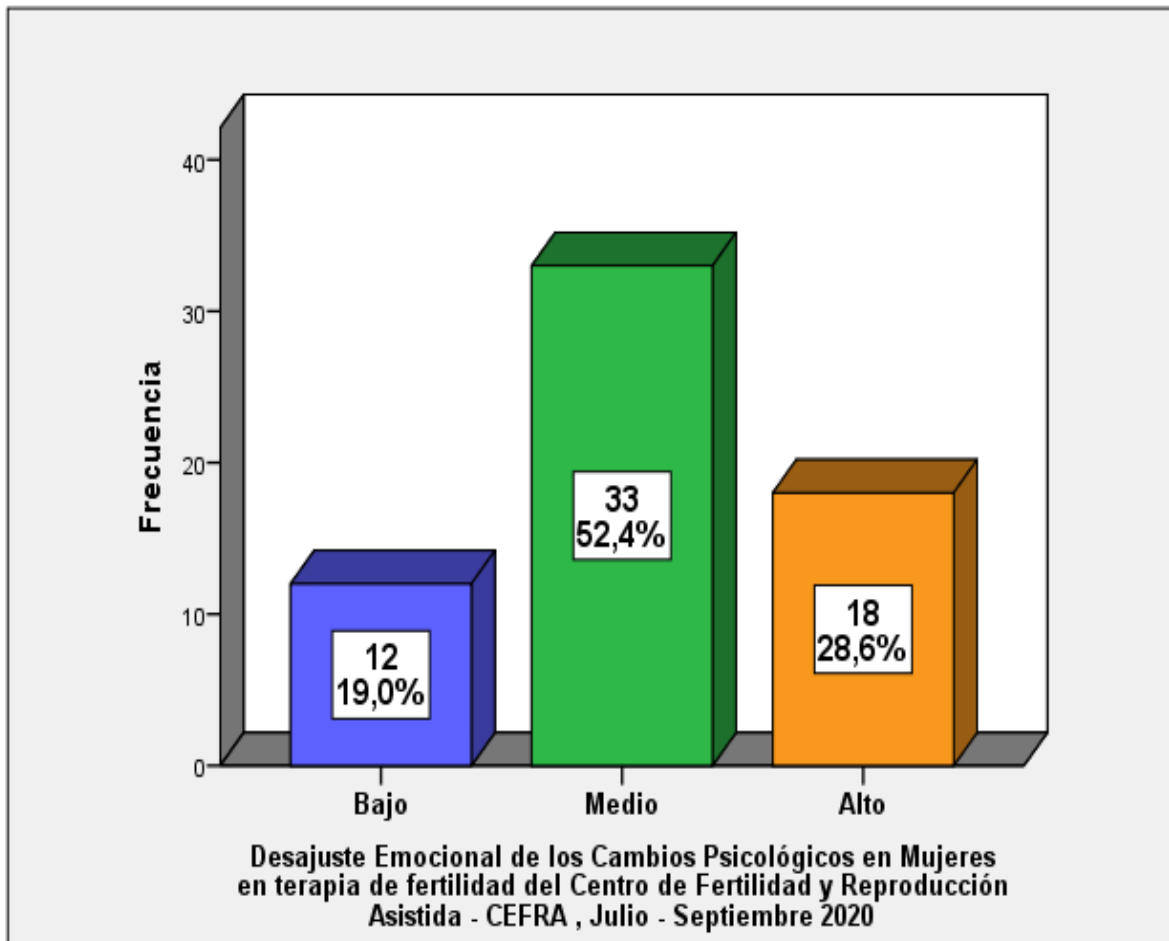
### III. RESULTADOS

Tabla 1. Datos generales de las mujeres en terapia de fertilidad del Centro de Reproducción Asistida – CEFRA, durante el 2020.

<b>DATOS GENERALES</b>		
<b>Edad de los encuestados</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
De 31 - 35 años	12	19.0
De 36 - 40 años	34	54.0
De 41 - 46 años	17	27.0
<b>Procedencia de los encuestados</b>		
Lima metropolitana	29	46.0
Arequipa	1	1.6
Cajamarca	1	1.6
Loreto	1	1.6
Piura	2	3.2
Ancash	1	1.6
Ica	1	1.6
Callao	1	1.6
Otros distritos de Lima	26	41.3
<b>Estado de Infertilidad de los encuestados</b>		
Yo misma	33	46.5
Mi pareja	9	12.7
Ambos	20	28.2
Desconocido	9	12.7
<b>Diagnóstico de infertilidad confirmado de la encuestada</b>		
No	22	34.9
Si	41	65.1
Total	63	100.0

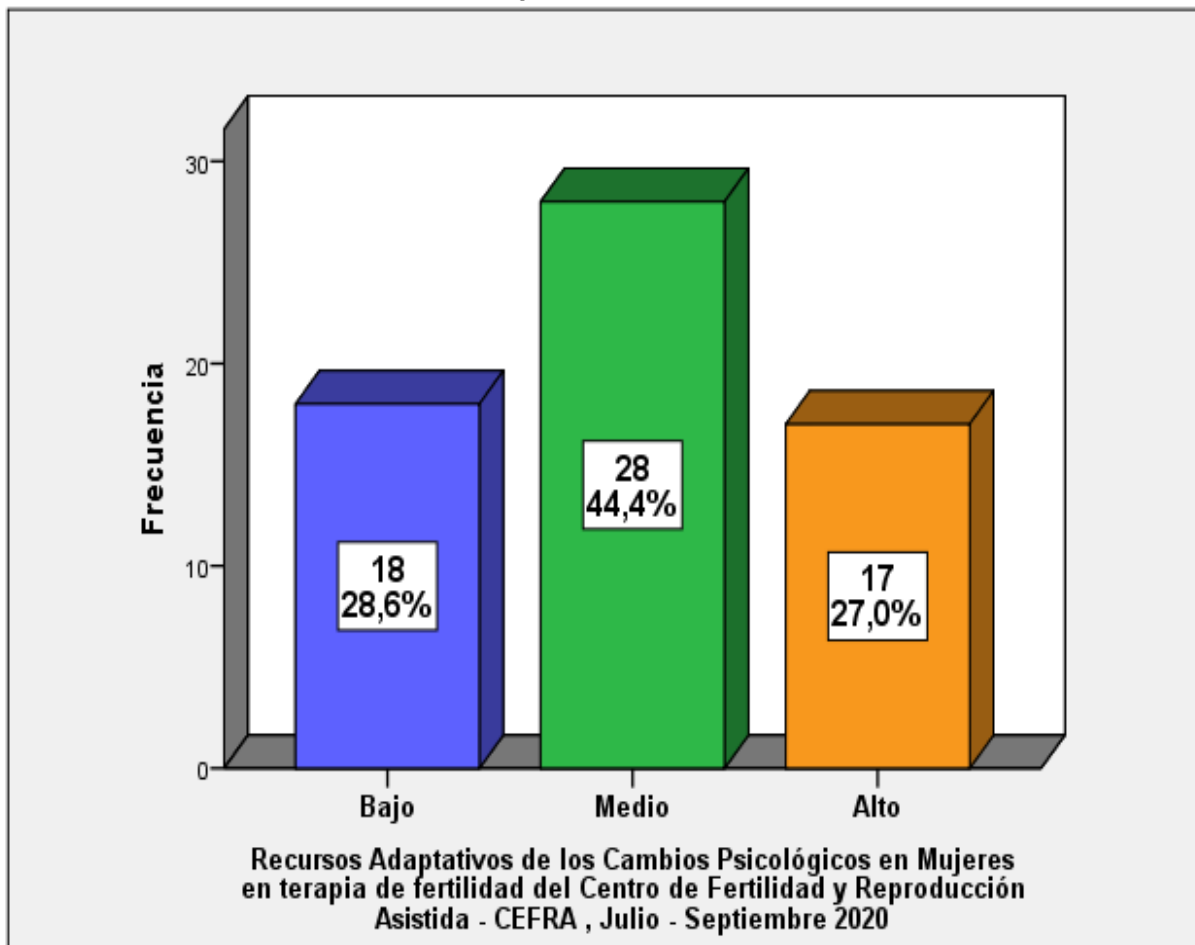
Se observa que del 100% (63) encuestados según edad, la mayoría tiene de 36 – 40 años en un 54.0% (34), según procedencia la mayoría son de lima metropolitana en un 46% (29), según estado de fertilidad la mayoría fue sí mismas con 46.5% (33), y por último según diagnóstico de infertilidad la mayoría respondió que si en un 65.1% (41).

Gráfico N°1. Cambios psicológicos según la dimensión desajuste emocional de las mujeres en terapia de fertilidad del Centro de Reproducción Asistida – CEFRA, durante el 2020.



Se observa que los cambios psicológicos según su dimensión desajuste emocional de las encuestadas en terapia de fertilidad, resultó que la mayoría tiene un nivel medio con 52.4% (33), seguido del nivel alto con 28% (6), y la minoría tiene 19.0% (12) de nivel bajo.

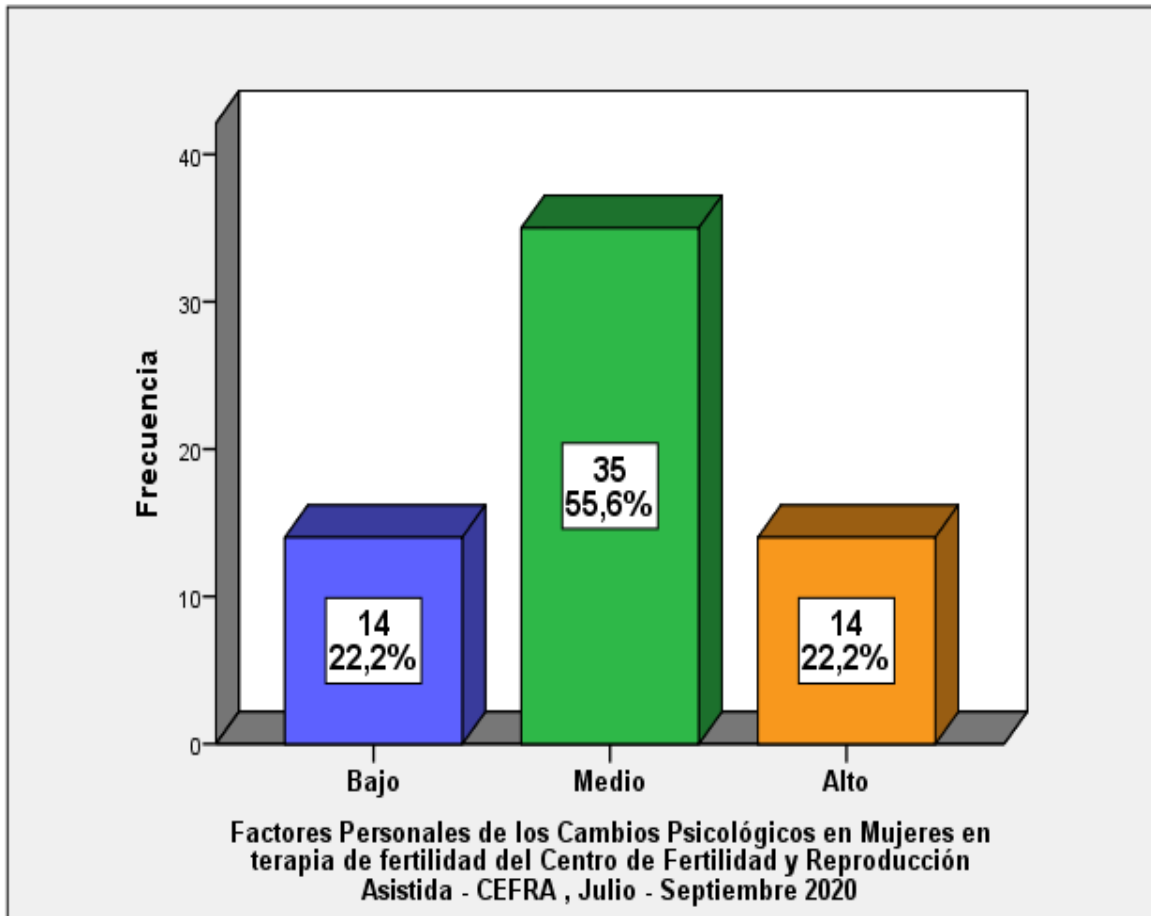
Gráfico N° 2 Cambios psicológicos según la dimensión recursos adaptativos de las mujeres en terapia de fertilidad del Centro de Reproducción Asistida – CEFRA, durante el 2020.



Se observa que los cambios psicológicos según su dimensión recursos adaptativos de las encuestadas en terapia de fertilidad, la mayoría presentó un nivel medio con 44.4% (28), seguido por el nivel bajo con 28.6% (18), y la minoría tuvo un nivel alto con 27.0% (17).

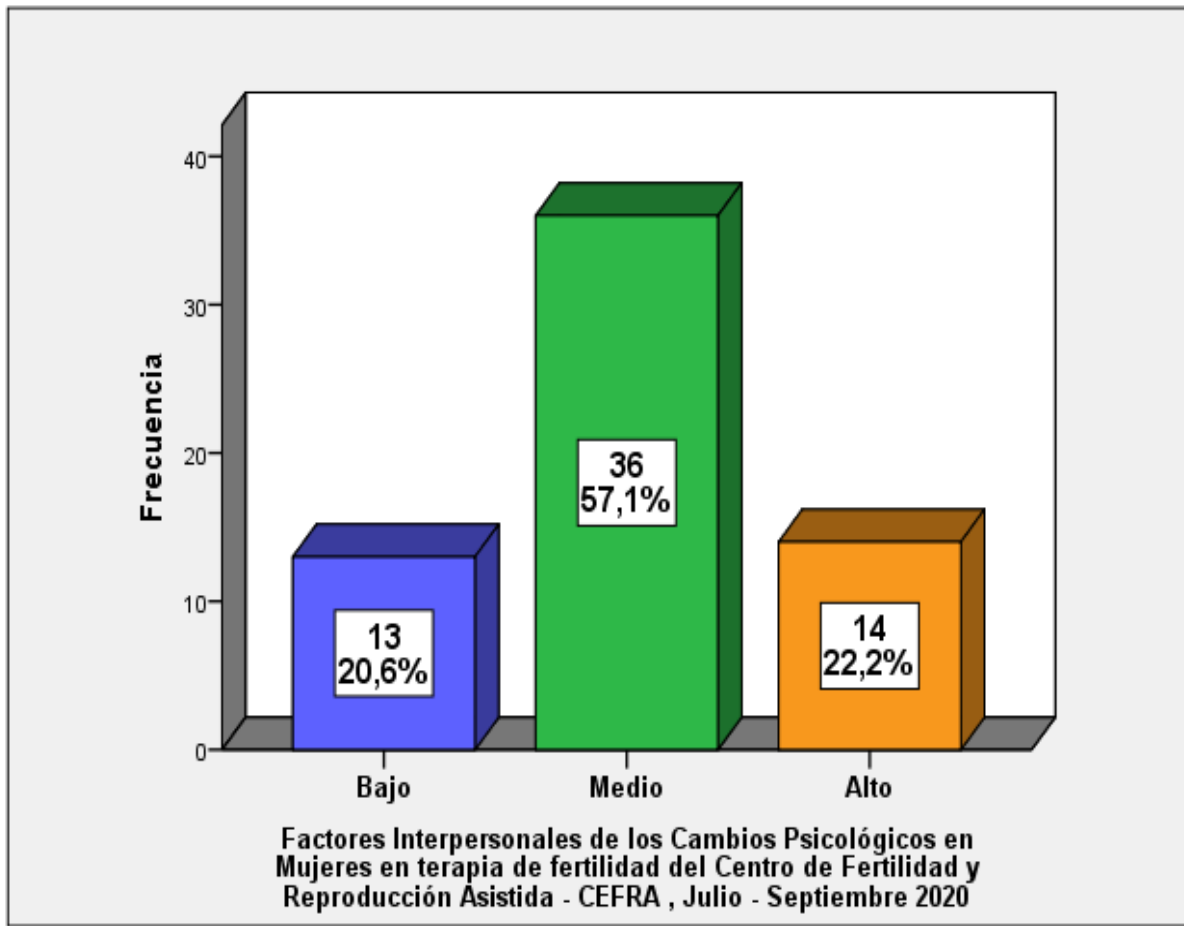


Gráfico N°3 Cambios psicológicos según la dimensión recursos adaptativos según factores personales de las mujeres en terapia de fertilidad del Centro de Reproducción Asistida – CEFRA, durante el 2020.



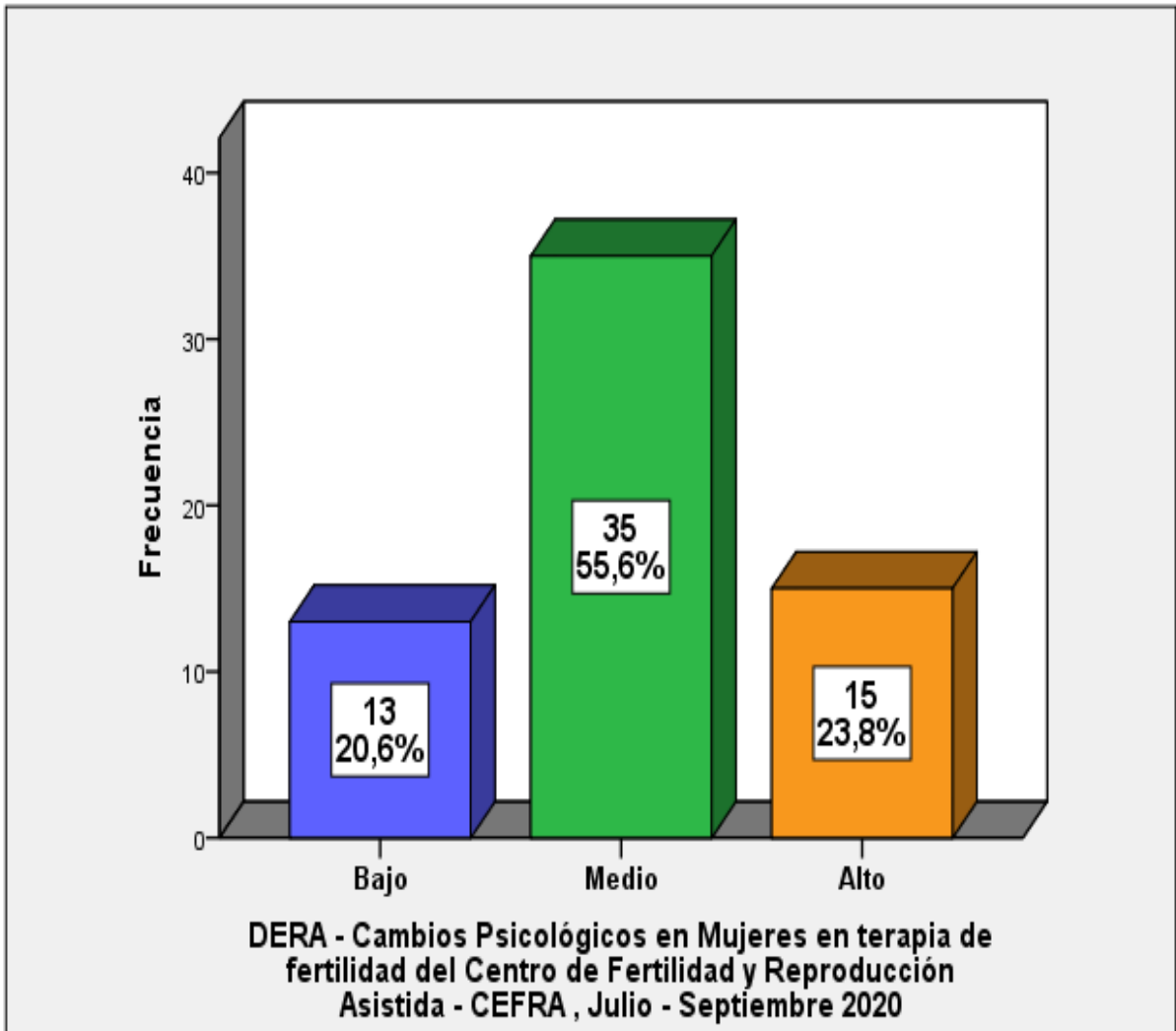
Se observa que los cambios psicológicos según la dimensión recursos adaptativos y su subdimensión factores personales de las encuestadas en terapia de fertilidad, que su mayoría tuvo un nivel medio con 55.6% (35), seguido del nivel alto y bajo con 22.2% (14) cada uno respectivamente.

Gráfico N°4 Cambios psicológicos según la dimensión recursos adaptativos según factores interpersonales de las mujeres en terapia de fertilidad del Centro de Reproducción Asistida – CEFRA, durante el 2020.



Se observa que los cambios psicológicos según la dimensión recursos adaptativos y su subdimensión factores interpersonales de las encuestadas en terapia de fertilidad, que su mayoría tuvo un nivel medio con 57.1% (36), seguido del nivel alto con 22.2% (14), y la minoría en nivel bajo con 20.6% (13).

Gráfico N°5 Cambios Psicológicos por DERA en mujeres en terapia de fertilidad y reproducción asistida – CEFRA, Julio – Septiembre 2020



Se observa que del 100% (63) encuestadas en terapia de fertilidad y reproducción asistida con respecto a los cambios psicológicos según DERA, la mayoría tuvo un nivel medio con 55.6% (35), seguido por el nivel alto con 23.8% (15), y la minoría tuvo un 20.6% (13) de nivel bajo.

## V. DISCUSIÓN

### 4.1 DISCUSION

Para este capítulo se discute y analiza los resultados del capítulo anterior con los estudios internacionales (3) y nacionales (3), que contrastan estos resultados a continuación:

Si bien los cambios psicológicos se dan por el ajuste emocional a recursos adaptativos, también por el coeficiente intelectual en entornos o situaciones sentimentales, como ejemplo es tolerar presiones y frustraciones, es cuando se desarrolla el enfrentamiento y confrontamiento de la persona a la infertilidad (43), sin embargo, esto implica que al manifestar los mejores niveles de bienestar psicológico y emocional en relaciones interpersonales positivas, de paso para comportamientos y rendimientos para la vida cotidiana (44), así socialmente compartan igualdad en el desarrollo del campo obstétrico y ginecológico, como lo refiere la sociedad peruana de obstetricia y ginecología y la reproducción humana en el Perú (45), que la infertilidad es uno de los problemas de salud pública en el Perú, considerado una enfermedad sistémico reproductivo, cuyo crecimiento es notable y su enfoque e interés preventivo – promocional es muy importante (46).

Con respecto a datos generales de las encuestadas 100% (63) según edad, la mayoría tiene de 36 – 40 años en un 54.0% (34), según procedencia la mayoría son de lima metropolitana en un 46% (29), según estado de fertilidad la mayoría fue sí mismas con 46.5% (33), y por último según diagnóstico de infertilidad la mayoría respondió que si en un 65.1% (41).

En contraste con los resultados del párrafo anterior, los autores Estela y Vergara (29), refieren en su investigación que las condiciones psicológicas de sus encuestados en datos generales fueron de edades entre 25 y 45 años, pues el 19,2% tenían un grado de depresión, y estos eran el 16,1% con instrucción secundaria, de las 92 mujeres infértiles entre 25 a 45 años, el 22,6% tenían un

grado de Ansiedad y estos tenían el 18,3% de instrucción secundaria; por lo que se puede analizar que hay diferencias de resultados de rango de consideración por edades de los encuestados pero igualitario en que la mayoría de mujeres son infértiles por diagnóstico como este estudio, así mismo en rango de edad de esta investigación fue de 36 a 40 años con mayor prevalencia, y el estudio confrontado es de rango de 25 a 45 años, encontrando que la mayoría son infértiles que atraviesan condiciones psicológicas como depresión y ansiedad.

Con respecto a los cambios psicológicos según su dimensión desajuste emocional de las encuestadas en terapia de fertilidad, resulto que la mayoría tiene un nivel medio con 52.4% (33), seguido del nivel alto con 28% (6), y la minoría tiene 19.0% (12) de nivel bajo.

En contraste con los resultados del párrafo anterior, el autor Baculima (28) refiere en su investigación sobre la prevalencia del desajuste emocional medio (44.1%); mientras que los factores que se le asociaron son el sexo femenino, edad de 35 a 45 años, estado civil casados, estudios universitarios y ocupación profesional; por otra parte el autor Albarracín (30) refiere en su investigación que la efectividad del tratamiento (Fertilización In-Vitro) es de 60.2% con resultados positivos y un 39.8% de las pacientes con resultados negativo, pues el 80.7% de las pacientes tienen infertilidad primaria, mientras que el 19.3% mantiene una infertilidad secundaria, el 46.6% de las pacientes sin ansiedad obtuvieron un resultado positivo al tratamiento, mientras que el 11.4 de las pacientes con ansiedad moderada a severa obtuvieron resultados negativos, esto nos quiere decir que confrontándolo con los resultados de esta investigación, el desajuste emocional en personas con tratamiento de infertilidad son de nivel medio al igual con el resultado de esta investigación, lo que indica que la infertilidad de estos pacientes cuando atraviesan cambios en el desajuste emocional como la aparición de ansiedad no tienen buenos resultados al tratamiento de fertilidad.

Con respecto a los cambios psicológicos según su dimensión recursos adaptativos de las encuestadas en terapia de fertilidad, la mayoría presentó un nivel medio con 44.4% (28), seguido por el nivel bajo con 28.6% (18), y la minoría tuvo un nivel alto con 27.0% (17).

En contraste con los resultados del párrafo anterior, el autor Baculima (28) refiere en su investigación sobre la prevalencia del recursos adaptativos fue medio (41.2%) y alto (23.5%); mientras que para el autor Anokye (28) en su investigación refiere que el 40% de los encuestados indicó que el principal efecto de la infertilidad es la sensación de que su vida ha sido puesta en espera, el 28% indicó que la infertilidad ha llevado a una baja autoestima emocional, mientras que el 17% mencionó la angustia y el 15% mencionó la depresión, y el 56% creía que la infertilidad los ha llevado a la exclusión social como el cambio psicológico más relevante, entonces confrontándolo con los resultados de este estudio, se puede mencionar que los recursos adaptativos es de nivel medio como el resultado de esta investigación, mientras que los cambios psicológicos se dan por una autoestima emocional baja, angustia, depresión y la exclusión social permitiendo ser parte de los efectos de la infertilidad.

Con respecto a los cambios psicológicos según la dimensión recursos adaptativos y su subdimensión factores personales de las encuestadas en terapia de fertilidad, que su mayoría tuvo un nivel medio con 55.6% (35), seguido del nivel alto y bajo con 22.2% (14) cada uno respectivamente.

En contraste con los resultados del párrafo anterior, el autor Baculima (28) refiere en su investigación sobre la prevalencia de los recursos personales altos en este estudio 42,2%, lo cual significa que tienen rasgos de personalidad que pueden hacer frente a situaciones estresantes como lo son las técnicas de reproducción asistida pues para los autores Estela y Vergara (29), refieren en su investigación que las condiciones psicológicas de sus encuestados el 19,2% tenían un grado de depresión, de las 92 mujeres infértiles el 22,6% tenían un grado de Ansiedad,

en confrontación con este estudio con respecto a la recursos adaptativos por factores personales es de nivel alto a diferencia de este estudio que es de nivel medio, por lo que los cambios psicológicos se dan por el enfrentamiento a la depresión y ansiedad en mujeres infértiles.

Con respecto a los cambios psicológicos según la dimensión recursos adaptativos y su subdimensión factores interpersonales de las encuestadas en terapia de fertilidad, que su mayoría tuvo un nivel medio con 57.1% (36), seguido del nivel alto con 22.2% (14), y la minoría en nivel bajo con 20.6% (13).

En contraste con los resultados del párrafo anterior, el autor Baculima (28) refiere en su investigación sobre la prevalencia del 44,1% que presentan recursos interpersonales medios, lo que entendemos que en los pacientes de este grupo de estudio existe apoyo social que les permite afrontar con éxito las situaciones y mantener o recuperar, en las distintas áreas vitales, el nivel de funcionamiento presentes antes de la aparición del suceso estresante, mientras que para el autor Canales (31) refiere que el deterioro psicológico se da por altos grados de curiosidad e incógnita para la iniciativa de relacionar la infertilidad con las enfermedades obstétricas, por lo que confrontado estos resultados con los resultados de este estudio, sobre los recursos interpersonales son de nivel medio igual que los resultados de este estudio, así mismo los cambios psicológicos se da por las enfermedades obstétricas que se relacionan con la infertilidad que producen curiosidad e incógnita dentro del proceso de adaptación.

Con respecto a los encuestadas 100% (63) en terapia de fertilidad y reproducción asistida con respecto a los cambios psicológicos según DERA, la mayoría tuvo un nivel medio con 55.6% (35), seguido por el nivel alto con 23.8% (15), y la minoría tuvo un 20.6% (13) de nivel bajo.

En contraste con los resultados del párrafo anterior, el autor Baculima (28) refiere en su investigación sobre la prevalencia del DERA fue del nivel medio (44.1%) y alto (38.2%); para las personas con diagnóstico de infertilidad, el cual fue calificada por intensidad, y por medio entendemos la presencia de alguno de ellos, por bajo la ausencia, y por alto la posible presencia de un trastorno psicopatológico, así mismo los autores Álvarez, Alfonso y Rodríguez (26) en su investigación, el nivel de bienestar psicológico fue moderado (75 %); pues son los hombres y las féminas las que presenten niveles alto de ansiedad de estado y bienestar psicológico moderado (62.5% y 47.5% cada grupo respectivamente) como rasgo de los cambios psicoemocionales de las parejas infértiles. Por lo que la confrontación es que tanto los resultados del DERA es medio igual que nuestro estudio, que deja en claro que los cambios psicológicos se dan por el medio emocional con la aparición también de los estados de moderado bienestar que llevan a la presencia de psicopatológicas como la ansiedad en población de personas infértiles.

## **4.2 CONCLUSIONES**

Con respecto a datos generales de las mujeres encuestadas según edad, la mayoría son de 36 – 40 años, según procedencia la mayoría son de Lima metropolitana, según estado de fertilidad la mayoría fue sí mismas, y por último según diagnóstico de infertilidad la mayoría respondió que sí.

Mientras que los cambios psicológicos según su dimensión desajuste emocional de las mujeres encuestadas en terapia de fertilidad, resultó que la mayoría tuvo un nivel medio y la minoría tuvo un nivel bajo.

Así los cambios psicológicos según su dimensión recursos adaptativos de las mujeres encuestadas en terapia de fertilidad, la mayoría presentó un nivel medio con y la minoría tuvo un nivel alto.



Así a los cambios psicológicos según la dimensión recursos adaptativos y su subdimensión factores personales de las encuestadas en terapia de fertilidad, que su mayoría tuvo un nivel medio mientras que otras tuvieron el nivel alto y bajo respectivamente.

Así a los cambios psicológicos según la dimensión recursos adaptativos y su subdimensión factores interpersonales de las encuestadas en terapia de fertilidad, que su mayoría tuvo un nivel medio y la minoría en nivel bajo.

Y por último con respecto a las mujeres encuestadas en terapia de fertilidad y reproducción asistida (CEFRA) con respecto a los cambios psicológicos según DERA, la mayoría tuvo un nivel medio y la minoría tuvo un nivel bajo.

#### **4.3 RECOMENDACIONES**

- Al Centro de Fertilidad y Reproducción asistida (CEFRA) en conjunto con los profesionales de salud y principalmente a la asistencia de los profesionales de enfermería al brindar el primer descarte de los cambios psicológicas para que formen parte de las implementaciones de su asistencia temprana en conjunto con el tratamiento de fertilidad y reproducción asistida.
- Reforzar e implementar las consideraciones del apoyo emocional frente a los cambios psicológico en los protocolos de atención y asistencia en las personas fértiles que reciben tratamiento de fertilidad.
- Desarrollar enfoques de abordaje inicial de los cambios psicológicos en las personas infértiles, para implementar su asistencia y apoyo desde la atención primaria, así las personas refuercen bienestar al abordar el tratamiento para la fertilidad.
- Vincular este estudio sobre el abordaje psicológico y emocional con los futuros estudios de investigación y científico en abordos a este tema de investigación en función a mejoras e implementación en beneficio de las personas infértiles en el Perú.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Naciones Unidas. Informe sobre los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2019 [Internet]. New York; 2019 [cited 2020 Jun 24]. Available from: <https://brasilnaagenda2030.files.wordpress.com/2019/09/the-sustainable-development-goals-report-2019.pdf>
2. Kim M, Nho JH, Lee A. El conocimiento de las enfermeras de oncología sobre la preservación de la fertilidad para pacientes con cáncer. *Korean J Adult Nurs* [Internet]. 2019 Jun 1 [cited 2020 Jun 24];31(3):315–24. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/334038226\\_Oncology\\_Nurses'\\_Knowledge\\_Regarding\\_Fertility\\_Preservation\\_for\\_Patients\\_with\\_Cancer](https://www.researchgate.net/publication/334038226_Oncology_Nurses'_Knowledge_Regarding_Fertility_Preservation_for_Patients_with_Cancer)
3. Wright E, Norton W, Geary M. Experiencias de las enfermeras de emprender discusiones relacionadas con la fertilidad con adolescentes y adultos jóvenes con cáncer: Un análisis fenomenológico interpretativo. *J Adv Nurs* [Internet]. 2018;74(12):2860–70. Available from: [https://www.eshre.eu/-/media/sitecore-files/SIGs/Nurses-and-midwives/Wright\\_et\\_al2018Journal\\_of\\_Advanced\\_Nursing.pdf?la=en&hash=6B00D9DBC7E4364EF5DBED5E788E3D59A5CEE1DE](https://www.eshre.eu/-/media/sitecore-files/SIGs/Nurses-and-midwives/Wright_et_al2018Journal_of_Advanced_Nursing.pdf?la=en&hash=6B00D9DBC7E4364EF5DBED5E788E3D59A5CEE1DE)
4. Denton J, Monach J, Pacey A. Infertilidad y reproducción asistida: orientación y aspectos psicosociales. *Hum Fertil* [Internet]. 2013 Mar [cited 2020 Jun 25];16(1):1. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23548089/>
5. Robertson B. S. Efectos psicológicos de la infertilidad [Internet]. *News Medical Life Sciences*. 2018 [cited 2020 Jun 24]. p. 3. Available from: [https://www.news-medical.net/health/Infertility-Psychological-Effects-\(Spanish\).aspx](https://www.news-medical.net/health/Infertility-Psychological-Effects-(Spanish).aspx)
6. Díaz Bernal Z. Representaciones socioculturales de la infertilidad y de su atención en los servicios de salud. [Internet]. [Cuba]: Escuela Nacional de Salud Pública; 2012 [cited 2020 Jun 24]. Available from: <https://www.yumpu.com/es/document/view/31163506/tesis-en-opcion-al-grado-cientifico-de-dr-en-ciencias-de-la-salud>
7. Naciones Unidas. Fertilidad mundial 2019 [Internet]. New York; 2020 [cited 2020 Jun 24]. Available from:

[https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/fertility/World\\_Fertility\\_2019.pdf](https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/fertility/World_Fertility_2019.pdf)

8. Organización Mundial de la Salud. La infertilidad es un problema mundial de salud pública. [Internet]. WHO. World Health Organization; 2019 [cited 2020 Jun 24]. p. 1. Available from: <http://www.who.int/reproductivehealth/topics/infertility/perspective/en/>
9. Luna F. Infertilidad en Latinoamérica. En busca de un nuevo modelo. *Rev Bioética y Derecho* [Internet]. 2013 Nov 4 [cited 2020 Jun 24];1(28):33–47. Available from: <http://www.bioeticayderecho.ub.edu>
10. Miyamoto T, Minase G, Shin T, Ueda H, Okada H, Sengoku K. Infertilidad masculina humana y sus causas genéticas. *Reprod Med Biol* [Internet]. 2017 Apr 1 [cited 2020 Jun 24];16(2):81–8. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/rmb2.12017>
11. Naciones Unidas. Fertilidad [Internet]. División de Población de las Naciones Unidas | Departamento de Asuntos Económicos y Sociales. 2019 [cited 2020 Jun 24]. p. 1. Available from: <https://www.un.org/en/development/desa/population/theme/fertility/index.asp>
12. Vander Borght M, Wyns C. Fertilidad e infertilidad: Definición y epidemiología. *Clin Biochem* [Internet]. 2018 Apr 14 [cited 2020 Jun 24];XXX(XXXX):1–9. Available from: [https://dial.uclouvain.be/pr/boreal/object/boreal%3A197803/datastream/PDF\\_01/view](https://dial.uclouvain.be/pr/boreal/object/boreal%3A197803/datastream/PDF_01/view)
13. Marrero AQ, Alpízar EMR, Ramos JOG. Caracterización de mujeres con infertilidad de causa endocrina. *Rev Finlay* [Internet]. 2019 Dec 3 [cited 2020 Jun 24];9(4):246–56. Available from: <http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/735/1799>
14. Santana VP, Miranda-Furtado CL, Pedroso DCC, Eiras MC, Vasconcelos MAC, Ramos ES, et al. La relación entre la metilación global del ADN espermático, la longitud de los telómeros y la fragmentación del ADN en el varicocele: un estudio transversal de 20 casos. *Syst Biol Reprod Med* [Internet]. 2019 Mar 4 [cited 2020 Jun 24];65(2):95–104. Available from:

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/19396368.2018.1557762>

15. Brugo Olmedo S, Chillik C, Kopelman S. Definición y Causas de Infertilidad [Internet]. 2003 [cited 2020 Jun 24]. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v54n4/v54n4a03.pdf>
16. Ramirez Moran AF, Cala Bayeux Á, Fajardo Iglesia D, Grave de Peralta RS. Factores causales de infertilidad . Rev Inf Científica [Internet]. 2019 May 4 [cited 2020 Jun 24];98(2):283–93. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revinfcie/ric-2019/ric192o.pdf>
17. Ramírez García E, Uribe Ramírez I, Huertas Angulo F. Estilos de afrontamiento y ajuste en parejas con diagnóstico de infertilidad. Enfermería Investig y Desarro [Internet]. 2014 Mar 10 [cited 2020 Jun 23];12(1):17–31. Available from: <http://revistas.unitru.edu.pe/index.php/facenf>
18. Sánchez Nebreda Arias V, Bermejo Toro L. Intervención Psicológica en problemas de Infertilidad [Internet]. Universidad Pontificia Icaí Icade Comillas; 2018. Available from: [https://webs.um.es/liminana/miwiki/lib/exe/fetch.php?id=docencia&cache=cache&media=liminana\\_marzo\\_2017\\_apoyo\\_psicologico\\_a\\_la\\_pareja\\_infertil.pdf](https://webs.um.es/liminana/miwiki/lib/exe/fetch.php?id=docencia&cache=cache&media=liminana_marzo_2017_apoyo_psicologico_a_la_pareja_infertil.pdf)
19. Cortines García M. El papel del manejo emocional en mujeres con problemas de infertilidad [Internet]. [España]: Universidad Pontificia Icaí Icade Comillas; 2015 [cited 2020 Jun 24]. Available from: <https://repositorio.comillas.edu/jspui/bitstream/11531/1153/1/TFM000151.pdf>
20. Bach M. Intervenciones psicosociales para individuos con infertilidad [Internet]. Estados Unidos; 2018 [cited 2020 Jun 24]. Available from: <https://cornerstone.lib.mnsu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1758&context=etds>
21. Wilson C, Leese B. ¿Las enfermeras y las parteras tienen un papel en la promoción del bienestar de los pacientes durante su viaje de fertilidad? Una revisión de la literatura. Hum Fertil [Internet]. 2013 Mar [cited 2020 Jun 25];16(1):2–7. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/14647273.2013.781687?src=re>

csys

22. Salazar López P. Atención de enfermería a las mujeres y parejas en tratamiento con técnicas de reproducción asistida. [Internet]. [España]: Universidad Autónoma de Madrid; 2018 [cited 2020 Jun 24]. Available from: [https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/685163/salazar\\_lopez\\_patriciatfg.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/685163/salazar_lopez_patriciatfg.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
23. Luk BHK, Loke AY. El impacto de la infertilidad en el bienestar psicológico, las relaciones matrimoniales, las relaciones sexuales y la calidad de vida de las parejas: una revisión sistemática. *J Sex Marital Ther* [Internet]. 2015 Nov 2 [cited 2020 Jun 25];41(6):610–25. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/0092623X.2014.958789>
24. Díaz Gordon P, Ortega Ortiz ME, Díaz Cadavid D, Naranjo García AS. La teoría de la Interacción de Sistemas de la Personalidad (PSI). *MedUNAB* [Internet]. 2019 Mar 22 [cited 2020 Jun 24];21(2):12–28. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/266795609\\_La\\_teor%C3%ADa\\_de\\_la\\_Interacci%C3%B3n\\_de\\_Sistemas\\_de\\_la\\_Personalidad\\_PSI\\_The\\_personality\\_systems\\_interaction\\_theory\\_PSI](https://www.researchgate.net/publication/266795609_La_teor%C3%ADa_de_la_Interacci%C3%B3n_de_Sistemas_de_la_Personalidad_PSI_The_personality_systems_interaction_theory_PSI)
25. Cases Jiménez G. Vitricación ovular: un desición inteligente. Rol del Psicólogo en los tratamientos de reproducción asistida. *VOX JURIS Portal Latindex* [Internet]. 2014 Sep 8 [cited 2020 Jun 23];28(2):67–91. Available from: <http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/handle/usmp/984/articulo4.pdf;jsessionid=2D5D4BDE12F8BD38F20954B4E517A6D5?sequence=3>
26. Álvarez Morales NE, Alfonso Hernández L, Rodríguez Lafuente ME. Bienestar psicológico y ansiedad rasgo - estado en miembros de parejas con infertilidad primaria. *Rev Electrónica Medimay* [Internet]. 2019;26(1):75–87. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revciemedhab/cmh-2019/cmh191h.pdf>
27. Anokye R, Acheampong E, Mprah WK, Ope JO, Barivure TN. Efectos psicosociales de la infertilidad entre parejas que asisten al Hospital St.

- Michael, Jackie - Pramso en la región de Ashanti de Ghana. BMC Res Notes [Internet]. 2017 Dec 6 [cited 2020 Jun 24];10(1). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5718012/>
28. Baculima Arpi PX. Prevalencia del desajuste emocional en personas con infertilidad de Cuenca, Febrero - Julio 2016 [Internet]. [Ecuador]: Universidad del Azuay ; 2016 [cited 2020 Oct 12]. Available from: <http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/6331/1/12505.pdf>
  29. Estela Nima JM, Vergara Rios AG. Nivel de depresión y ansiedad en mujeres entre 25 a 45 años con diagnóstico de infertilidad en el Hospital Regional de Lambayeque entre el mes de julio del 2017 al mes de julio del 2018 [Internet]. [Perú]: Universidad particular San Martín de Porres; 2020 [cited 2020 Jun 25]. Available from: [http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/handle/usmp/6023/estela\\_njm.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/handle/usmp/6023/estela_njm.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  30. Albarracín Zúñiga GM. Influencia de la Ansiedad en los Resultados de Pacientes con Tratamiento de Alta Complejidad en el Centro Especializado de Fertilidad y Ginecología – Arequipa, Junio 2017 a Marzo del 2018 [Internet]. Universidad Católica de Santa María; 2019. Available from: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/8638>
  31. Canales Salinas DF. El deterioro psicológico, a consecuencia de un padecimiento de endometriosis en mujeres trabajadoras adultas de 40 a 45 años del sector socioeconómico B, de la ciudad de Lima Metropolitana [Internet]. [Perú]: Universidad San Ignacio de Loyola; 2019 [cited 2020 Jun 25]. Available from: [http://repositorio.usil.edu.pe/bitstream/USIL/8879/1/2019\\_Canales-Salinas.pdf](http://repositorio.usil.edu.pe/bitstream/USIL/8879/1/2019_Canales-Salinas.pdf)
  32. Mori A, Asazawa K, Hoshi R, Yumura Y. Percepciones y prácticas de enfermeras certificadas de infertilidad sobre enfermería de infertilidad masculina y factores relacionados. Open J Nurs [Internet]. 2018 [cited 2020 Jun 24];08(01):1–13. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/322501458\\_Certified\\_Infertility\\_Nur](https://www.researchgate.net/publication/322501458_Certified_Infertility_Nur)

ses'\_Perceptions\_and\_Practice\_on\_Male\_Infertility\_Nursing\_and\_Related\_Factors

33. Park J, Shin N, Lee K, Choi J. Desarrollo de la escala de necesidades educativas prácticas de las enfermeras para mujeres con infertilidad. *Korean J Women Heal Nurs* [Internet]. 2019 [cited 2020 Jun 25];25(1):99. Available from:  
<https://synapse.koreamed.org/search.php?where=aview&id=10.4069/kjwhn.2019.25.1.99&code=2102KJWHN&vmode=PUBREADER>
34. Therese Allan H. La ansiedad de la infertilidad: el papel de las enfermeras en la clínica de fertilidad. *Hum Fertil* [Internet]. 2013 Mar [cited 2020 Jun 25];16(1):17–21. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23548092/>
35. Barco Díaz V, Quintero Caballero C, Reyes Pérez A, Álvarez Figueredo Z. El modelo de la adaptación ante la infertilidad de la pareja. *Rev Cubana Enferm* [Internet]. 2013 [cited 2020 Oct 29];29(2):63–76. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v29n2/enf02213.pdf>
36. Blanco Enríquez FE, Caro Castillo CV, Gómez Ramírez OJ, Cortaza Ramírez L. José, Una mirada al ser: análisis de una narrativa de enfermería de acuerdo con el modelo de adaptación de Roy. *Rev ENE enfermería* [Internet]. 2019 Oct 1 [cited 2020 Oct 29];13(1):1–19. Available from: <http://scielo.isciii.es/pdf/ene/v13n1/1988-348X-ene-13-01-e13110.pdf>
37. Hernández Sampieri R, Mendoza Torres CP. Metodología de la investigación las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta [Internet]. 2nd ed. Mc Graw Hill. 2018. Available from:  
[http://www.ingebook.com/ib/NPcd/IB\\_BooksVis?cod\\_primaria=1000187&codigo\\_libro=8072](http://www.ingebook.com/ib/NPcd/IB_BooksVis?cod_primaria=1000187&codigo_libro=8072)
38. Pacheco Romero J, De la Torre B. Factor psicológico en parejas con problemas infertilidad. *Rev Peru Ginecol y Obstet* [Internet]. 2015;44(3):169–72. Available from: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/2304-5132\\_9dcfefacad98261b711a1f6c0148d66a](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/2304-5132_9dcfefacad98261b711a1f6c0148d66a)
39. Moreno Rosset C, Antequera Jurado R, Jenaro Río C. Validación del Cuestionario de desajuste emocional y recursos adaptativos en infertilidad

- (DERA). *Psicothema* [Internet]. 2009 Sep 10 [cited 2020 Jun 23];21(1):118–23. Available from: <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=3604>
40. Ruiz Sánchez RL. Desajuste emocional y afrontamiento al estrés en pacientes con insuficiencia renal crónica de un Hospital de la red asistencial de EsSalud de la Libertad [Internet]. [Perú]: Universidad Privada del Norte; 2017 [cited 2020 Oct 15]. Available from: [https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/12106/Ruiz\\_Sanchez\\_Romy\\_Lorena\\_-\\_parcial.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/12106/Ruiz_Sanchez_Romy_Lorena_-_parcial.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  41. Del Castillo Aparicio MF. Ajuste emocional, afectos, alexitimia y recursos adaptativos en infertilidad: Un estudio comparativo con personas fértiles [Internet]. [España]: Universidad Nacional de Educación a Distancia; 2015 [cited 2020 Jun 23]. Available from: [http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/tesisuned:Psicologia-Mfdcastillo/DEL\\_CASTILLO\\_APARICIO\\_M\\_Flor\\_Tesis.pdf](http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/tesisuned:Psicologia-Mfdcastillo/DEL_CASTILLO_APARICIO_M_Flor_Tesis.pdf)
  42. Molina Montoya NP. Formación bioética en ciencias de la salud. *Cienc y Tecnol para la salud Vis y Ocul* [Internet]. 2016;14(1):117–32. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5599193.pdf>
  43. Vega Arrien AM, Loizaga Latorre F. Meta-análisis de las publicaciones sobre infertilidad y una propuesta de una escala de medición sobre los cambios en la dinámica de pareja. *Rev Iberoam Fertil* [Internet]. 2014 Dec 10 [cited 2020 Oct 27];31(4):33–45. Available from: [http://www.revistafertilidad.org/rif/vplus/arts/185\\_meta-analisis\\_2.pdf](http://www.revistafertilidad.org/rif/vplus/arts/185_meta-analisis_2.pdf)
  44. Corbatón Martínez R, Silvestre LZ, Capella Peris C, Rodríguez PB. Evaluación del desajuste emocional en alumnado de FPA [Internet]. Universitat Jaume I de Castellón; 2014 [cited 2020 Oct 17]. Available from: <http://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/74858/139300.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  45. Ascenzo Palacio A. La Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología y la reproducción humana en el Perú. *Rev Peru Ginecol y Obstet* [Internet]. 2017 Jun 5 [cited 2020 Jun 23];63(3):385–91. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v63n3/a10v63n3.pdf>



46. Roa Meggo Y. La infertilidad como problema de Salud Pública en el Perú. Rev Peru Ginecol y Obstet [Internet]. 2012 [cited 2020 Jun 23];58(1):79–85. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v58n2/a03v58n2.pdf>

## ANEXOS

## Anexo A. Operacionalización de la variable o variables

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 1								
TÍTULO: Cambios psicológicos en mujeres en terapia de fertilidad del Centro de Fertilidad y Reproducción - CEFRA, 2020								
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Nº DE ÍTEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Cambios psicológicos en infertilidad	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa  Escala de medición: Ordinal	Son los cambios cognoscitivos, emocionales, y sociales que experimenta un individuo en el curso de un evento o a consecuencia de una circunstancia como lo es el proceso de confrontar la infertilidad (39).	Cambios manifestados a nivel durante la terapia de fertilidad valoradas en escala y en sumatoria de los puntajes globales por medio del Cuestionario de desajuste emocional y recursos adaptativos en infertilidad (DERA) dirigido a una población de mujeres en terapia de fertilidad del Centro de Fertilidad y Reproducción - CEFRA.	Desajuste emocional	– Sintomatología depresiva y ansiosa  – Percepción y exteriorización de ansiedad, depresión y pesimismo.	26 ítems  (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26)	Absolutamente falso (1)  Bastante Falso (2)	Alto (de 75 o superior)  Medio (de 25 – 75)
				Recursos adaptativos	Factores personales  – Personalidad resistente, apertura expuesta, tesón y percepción de control, y energía.	22 ítems  (27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37)	Ni verdadero ni falso (3)  Bastante verdadero (4)	Bajo (de 25 o inferior)
				Factores interpersonales	– Apodos percibidos ofrecidos, apodo de amigos, familia, sexualidad, afabilidad.		Bastante verdadero (4)  Absolutamente Verdadero (5)	

## Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

### Cuestionario de desajuste emocional y recursos adaptativos en infertilidad (DERA)

#### I. Presentación:

Sr(a) o Srta.:

Buenos días, soy egresada de la carrera de enfermería de la Universidad Norbert Wiener, estoy realizando un estudio, cuyo objetivo es Determinar los Cambios psicológicos en mujeres en terapia de fertilidad del Centro de Fertilidad y Reproducción - CEFRA, 2020. Pido su colaboración para que me facilite ciertos datos que permitirán llegar al objetivo de este estudio.

#### II. Instrucciones Generales:

Este cuestionario no contiene preguntas correctas ni incorrectas. Por favor responda con total sinceridad, además mencionarle que sus datos serán tratados de forma anónima y confidencial. Si Ud. tuviera alguna duda, no dude preguntarme a mi persona.

#### III. Datos generales:

- Edad: ..... - Sexo: ( ) Femenino ( ) Masculino

- Procedencia: .....

#### - Infertilidad:

- ( ) Yo misma ( ) mi pareja ( ) ambos ( ) desconocido

- Diagnóstico confirmado

- ( ) SI ( ) No

#### VI. Datos Específicos: (DERA – 2014)

A continuación, marque el número correspondiente según su forma de pensar, sentir o actuar, por las siguientes respuestas:

- Absolutamente falso (1)
- Bastante Falso (2)
- Ni verdadero ni falso (3)
- Bastante verdadero (4)
- Absolutamente Verdadero (5)

N°		1	2	3	4	5
1.	Si creo que tengo razón, intento convencer a los demás, aunque me cueste tiempo y energía					
2.	Siempre me han interesado la vida y costumbres de otros pueblos.					
3.	Me tiemblan las manos o las piernas					
4.	Me gusta mucho ver programas de información cultural o científica.					
5.	Siento desánimo cuando pienso en el futuro.					
6.	Tengo palpitaciones, el corazón me late muy deprisa.					
7.	He perdido casi todo mi interés por los demás y apenas tengo sentimientos para ellos.					
8.	Los miembros de mi familia confían en mí.					
9.	Disfruto y me relajo con las relaciones sexuales.					
10.	Si es preciso, no tengo inconveniente en ayudar a un desconocido.					
11.	Me falta el aire y mi respiración es agitada.					
12.	La sexualidad sigue ocupando un lugar importante en mi vida.					

		1	2	3	4	5
13.	Siempre estoy al día de lo que pasa en el mundo.					
14.	Llevo a cabo las decisiones que he tomado.					
15.	Puedo contribuir a que la calidad de la atención médica mejore a través de las cosas que hago o las acciones que emprendo (hago preguntas sobre los aspectos que no he comprendido, digo lo que no veo bien, Etc.).					
16.	Creo que todas las personas tienen algo bueno.					
17.	Mis amigos y yo somos muy importantes los uno para los otros.					
18.	Fumo, Como o bebo demasiado.					
19.	Suelo cambiar de humor bruscamente.					
20.	Se me seca la boca y tengo dificultades para tragar.					
21.	Si fracaso en algo, lo intento de nuevo hasta conseguirlo.					
22.	Tengo pensamientos o sentimientos negativos sobre mí, tales como "inferior a los demás", "Torpe", Etc.					
23.	Me cuesta concentrarme.					
24.	Siento inseguridad.					
25.	Mi familia me quiere mucho.					
26.	Me quedo inmóvil o mis movimientos son torpes.					
27.	Las cosas nunca ocurren como yo quiero.					
28.	Siento náuseas o mareo.					
29.	Me muevo y hago cosas sin una finalidad concreta.					
30.	La gente me aprecia mucho.					
31.	Puedo contar con mis amigos.					
32.	Mis amigos se preocupan por mí.					
33.	Llevo a cabo lo que he decidido, aunque me suponga un esfuerzo no previsto.					
34.	Ahora lloro más de lo normal.					
35.	Rara vez confío en que las cosas buenas me ocurran a mí.					
36.	Puedo contribuir a que el tratamiento sea efectivo a través de las cosas o las acciones que aprendo (seguir normas médicas, Etc.)					
37.	Generalmente tiendo a imponerme a las personas más que a condescender con ellas.					
38.	Generalmente confío en que las cosas buenas me ocurran a mí.					
39.	Doy demasiadas vueltas a las cosas sin llegar a decidirme.					
40.	Pienso que la gente se dará cuenta de mis problemas o de la torpeza de mis actos.					
41.	Mi cuerpo está en tensión.					
42.	Casi nunca espero que las cosas me sean favorables.					
43.	Trato de evitar o rehuir las situaciones que pueden producir tensión.					
44.	Siento tristeza o depresión.					
45.	Realizo movimientos repetitivos con alguna parte de mi cuerpo (rascarme, tocarme, movimientos rítmicos con pies o manos, Etc.)					
46.	Tartamudeo o tengo otras dificultades de expresión verbal.					
47.	Puedo contribuir a la probabilidad de conseguir mi objetivo (embarazo, mejora mi estado de salud) a través de las cosas que hago o las acciones que emprendo (busco apoyo, intento reducir el estrés, etc.).					
48.	Tengo que esforzarme muchísimo para hacer cualquier cosa.					

Gracias por contestar.

## Anexo C. Consentimiento Informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

**Título del proyecto:** Cambios psicológicos en mujeres en terapia de fertilidad del Centro de Fertilidad y Reproducción - CEFRA, 2020.

**Nombre de los investigadores principales:**  
SUPLIHUICHE DOMINGUEZ, MIRTHA

**Propósito del estudio:** Determinar los cambios psicológicos en mujeres en terapia de fertilidad del Centro de Fertilidad y Reproducción - CEFRA, 2020

**Beneficios por participar:** Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

**Inconvenientes y riesgos:** Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

**Costo por participar:** Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

**Confidencialidad:** La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

**Renuncia:** Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

**Consultas posteriores:** Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a mi persona por medio de mi correo personal: mirthadomingues@hotmail.com

**Contacto con el Comité de Ética:** Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Comité de Ética de la universidad Norbert Wiener, Web: [https://intranet.uwiener.edu.pe/univwiener/portales/centroinvestigacion/Comite\\_institucional\\_etica.aspx](https://intranet.uwiener.edu.pe/univwiener/portales/centroinvestigacion/Comite_institucional_etica.aspx)

#### **Participación voluntaria:**

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

#### **DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO**

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	

Lima, 25 de Junio de 2020

**\*Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....  
Firma del participante

**Anexo D: Resolución o dictamen del comité de ética**

Lima, 25 julio de 2020

**CARTA N° 08-05-04/2020/DFCS/UPNW**

Mg. Maria Angelica Fuentes Siles  
COORDINADORA ACADÉMICA DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA

Presente:

De mi mayor consideración:

Mediante la presente le expreso el saludo institucional y el mío propio y al mismo tiempo solicito a usted la autorización de la estudiante: SUPLIHUICHE DOMINGUEZ, MIRTHA; perteneciente a la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de esta casa de estudios, para poder llevar a cabo su proyecto de investigación titulado: "CAMBIOS PSICOLÓGICOS EN MUJERES EN TERAPIA DE FERTILIDAD DEL CENTRO DE FERTILIDAD Y REPRODUCCIÓN ASISTIDA – CEFRA, JULIO - 2020".

Agradecido por su gentil atención a lo solicitado le manifiesto mi especial estima y consideración personal.

Atentamente,



DRA. SUSAN HAYDEE GONZÁLES SALDAÑA  
Directora  
Escuela Académica Profesional de Enfermería  
Universidad Privada Norbert Wiener



## Anexo E: Validez y confiabilidad del Instrumento

### CONFIABILIDAD - Escala: DERA 2020

#### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	63	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	63	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
<b>,860</b>	<b>48</b>

## VALIDEZ

El instrumento DERA es estandarizado por el colegio de Psicólogos del Perú y publicado por la revista de la universidad San Martín de Porres (2014)



**USMP**  
UNIVERSIDAD DE  
SAN MARTÍN DE PORRES

FACULTAD DE  
DERECHO

**VOX JURIS**

Portal Portales  
**latindex**

**VITRIFICACIÓN OVULAR: UNA DECISIÓN INTELIGENTE.  
ROL DEL PSICÓLOGO EN LOS TRATAMIENTOS  
DE REPRODUCCION ASISTIDA  
VITRIFICATION OVULATE: A INTELIGENT DECISION.  
ROLE OF THE PSYCHOLOGIST IN THE TREATMENT  
ASSISTED REPRODUCTION**

*Gabriela Cases Jiménez*  
*gabriela.cases@fertilidadperu.com*  
Psicóloga psicoterapeuta

Terapia racional-emotiva-cognitivo-conductual  
Grupo de Reproducción Asistida PRANOR. Lima, Perú.

Recibido: 8 de agosto de 2014

Aceptado: 8 de setiembre de 2014

#### SUMARIO

Introducción  
La vitrificación ovular  
El psicólogo y la reproducción humana asistida  
Conclusiones  
Recomendaciones

<http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/handle/usmp/984/articulo4.pdf;jsessionid=2D5D4BDE12F8BD38F20954B4E517A6D5?sequence=3>