



Universidad  
Señor de Sipán

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

**TRABAJO DE INVESTIGACION**

**Estados Emocionales de las Parejas Ante un Tratamiento de  
Infertilidad de una Clínica de la Ciudad de Chiclayo - 2024**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE BACHILLER EN  
PSICOLOGÍA**

**Autoras**

Julca Delgado Emily Nayeli

<http://orcid.org:0000-0003-4230-7310>

Mera Rodas María Yulisa

<http://orcid.org:0000-0003-2354-1371>

**Línea de Investigación**

**Calidad de vida, promoción de la salud del individuo y  
la comunidad para el desarrollo de la sociedad.**

**Sub Línea de Investigación**

**Acceso y cobertura de los sistemas de atención sanitaria**

**Pimentel – Perú**

**2024**

## DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

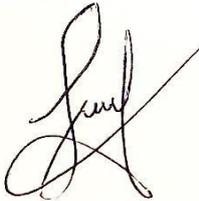
Quienes suscriben somos las egresadas: **Julca Delgado Emily Nayeli y Mera Rodas María Yulisa** de la Escuela profesional de psicología de Estudios de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaramos bajo juramento que somos las autoras del trabajo titulado:

### Título de la Investigación

ESTADOS EMOCIONALES DE LAS PAREJAS ANTE UN TRATAMIENTO DE INFERTILIDAD DE UNA CLÍNICA DE LA CIUDAD DE CHICLAYO- 2024

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán, conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación con las citas y referencias bibliográficas, respetando el derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y auténtico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

Julca Delgado Emily Nayeli	DNI: 76479172	
Mera Rodas María Yulisa	DNI: 71959748	

NOMBRE DEL TRABAJO

**PASAR TURNITIN.docx**

RECuento DE PALABRAS

**14075 Words**

RECuento DE CARACTERES

**79014 Characters**

RECuento DE PÁGINAS

**52 Pages**

TAMAÑO DEL ARCHIVO

**62.8KB**

FECHA DE ENTREGA

**Oct 13, 2024 12:47 PM GMT-5**

FECHA DEL INFORME

**Oct 13, 2024 12:48 PM GMT-5**

● **5% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 4% Base de datos de Internet
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de Crossref
- Base de datos de contenido publicado de Crossref
- 2% Base de datos de trabajos entregados

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 8 palabras)

## **DEDICATORIA**

Con profundo amor, dedico este logro a la memoria de mi padre, quien, aunque no está físicamente conmigo, sigue siendo una presencia constante en mi vida. Su sabiduría y fortaleza me han guiado siempre, y su sacrificio ha sido mi mayor inspiración. Aunque no pueda compartir este momento con él, sé que su espíritu me acompaña, y estaría orgulloso de lo que he logrado. También me dedico este logro a mí misma, como reconocimiento al esfuerzo y la constancia que he mantenido a lo largo de mi trayectoria universitaria. Este logro refleja mi compromiso y perseverancia, recordándome que, con esfuerzo, todo es posible.

**De:** Yulisa Mera

Dedico este trabajo a mi padre, quien se vio obligado a laborar a la distancia para asegurar el bienestar de nuestra familia y proporcionarme el apoyo económico necesario. A pesar de la lejanía, siempre mostró interés por mi bienestar. A mi madre, quien se levantaba cada mañana para prepararme el desayuno y se preocupaba porque no me faltara nada en mis estudios. Ambos me motivaron y apoyaron para que perseverara en la consecución de mis metas. Finalmente, me dedico este trabajo a mí misma, ya que, a pesar de los obstáculos que se presentaron a lo largo de mi vida académica, nunca me rendí y siempre busqué la manera de motivarme a seguir adelante.

**De:** Nayeli Julca

## **Agradecimiento**

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a mis padres y hermanos por el apoyo incondicional que me han brindado a lo largo de mi formación universitaria. Su confianza en mí, sus consejos y el aliento constante que me han ofrecido han sido pilares fundamentales para alcanzar mis metas. Han sido un ejemplo de perseverancia, dedicación y amor, enseñándome a nunca rendirme frente a las dificultades. Este logro no habría sido posible sin su compañía en este camino. Gracias por creer en mí incluso en los momentos más difíciles y por brindarme el apoyo emocional y práctico que necesitaba para seguir adelante.

**De:** Yulisa Mera

Deseo expresar mi más sincero agradecimiento a mis padres, quienes con esfuerzo y sacrificios invaluable me brindaron su apoyo incondicional, fundamental para motivarme y culminar mis estudios con éxito; valoro profundamente cada una de estas acciones. A mis hermanas, por su confianza, comprensión y palabras de aliento, y a mi enamorado, cuyo apoyo, paciencia y amor fueron esenciales para superar los retos de este viaje. A mi mejor amiga, por motivarme en los momentos de agotamiento y hacerme sonreír, y a mis queridas mascotas, que me ofrecieron alegría y compañía en los momentos más difíciles de mi trayectoria académica.

**De:** Nayeli Julca

# ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN .....	10
1.1. Realidad problemática .....	10
1.2. Formulación del problema .....	23
1.3. Justificación e importancia del estudio .....	23
1.4. Objetivos .....	24
Objetivo general .....	24
Objetivos específicos.....	24
1.4. Teorías relacionadas al tema.....	25
II. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN.....	30
2.1. Tipo de estudio y diseño de la investigación .....	30
2.2. Escenario de estudio.....	30
2.3. Caracterización de sujetos.....	31
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	31
2.4.1. Técnicas de recolección de datos.....	31
2.4.2. Instrumentos de recolección de datos .....	32
2.5. Procedimientos para la recolección de datos .....	32
2.6. Procedimiento de análisis de datos .....	32
2.7. Criterios éticos.....	33
3.1. Resultados .....	34
IV. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES .....	52
4.1 Discusión .....	52
4.2 Conclusiones .....	60
V. Referencias .....	61
ANEXOS .....	67

## Resumen

La infertilidad es un problema de salud pública que afecta a una parte significativa de la población mundial, generando no solo desafíos físicos sino también importantes implicaciones emocionales. Este estudio tiene como objetivo analizar los estados emocionales que experimentan las parejas durante un tratamiento de infertilidad en una clínica de Chiclayo. La infertilidad es reconocida por la Organización Mundial de la Salud como un fenómeno que impacta profundamente el bienestar psicológico de las parejas, causando ansiedad, depresión y afectando la relación conyugal.

A lo largo del tratamiento, las parejas enfrentan una serie de emociones intensas, desde la incertidumbre inicial hasta el miedo y la frustración. Las investigaciones sugieren que tanto hombres como mujeres pueden experimentar sentimientos de culpa y desesperanza, exacerbados por las presiones sociales y familiares en torno a la maternidad y paternidad.

Se concluye que es crucial integrar un apoyo emocional adecuado en los tratamientos de infertilidad, para mejorar no solo la experiencia médica sino también la calidad de vida de las parejas afectadas. Este tipo de enfoque holístico puede mitigar el estrés emocional y facilitar una mejor adaptación al proceso.

**Palabras clave:** Infertilidad, emociones, ansiedad, pareja, tratamiento.

## Abstract

Infertility is a public health problem that affects a significant part of the world's population, generating not only physical challenges but also important emotional implications. This study aims to analyze the emotional states experienced by couples during infertility treatment in a clinic in Chiclayo. Infertility is recognized by the World Health Organization as a phenomenon that deeply impacts the psychological well-being of couples, causing anxiety, depression and affecting the marital relationship.

Throughout treatment, couples face a range of intense emotions, from initial uncertainty to fear and frustration. Research suggests that both men and women may experience feelings of guilt and hopelessness, exacerbated by social and family pressures around parenthood.

It is concluded that it is crucial to integrate adequate emotional support into infertility treatments, in order to improve not only the medical experience but also the quality of life of affected couples. This type of holistic approach can mitigate emotional stress and facilitate better adaptation to the process.

**Keywords:** Infertility, emotions, anxiety, couple, treatment.

## I. INTRODUCCIÓN

### 1.1. Realidad problemática:

La infertilidad afecta a una gran cantidad de mujeres y hombres a nivel global, estimándose que entre 60 y 80 Millones de personas alrededor del mundo atraviesan esta situación, y es especialmente frecuente en las naciones en desarrollo. La aspiración de establecer una familia es extendida entre la mayoría de las parejas, pero no todas pueden alcanzar este objetivo sin asistencia médica. Por esta razón, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha reconocido la infertilidad como un problema de salud pública (Ávila Chimbo Gutiérrez Chuquilla y Plasencia 2021).

A nivel internacional, las investigaciones similares sobre la infertilidad provienen principalmente de países europeos como España, donde se han desarrollado tesis doctorales que exploran los aspectos psicológicos vinculados a este tema y su tratamiento. En el ámbito latinoamericano, particularmente en naciones como México, Argentina y Perú, también se han publicado estudios recientes que abordan las experiencias de las parejas infértiles y su impacto emocional y psicológico. Estas investigaciones discuten las particularidades, implicaciones y elementos de riesgo vinculados a la infertilidad, con un enfoque predominante en la infertilidad femenina y su interacción con factores socioculturales, particularmente en términos de género. La infertilidad tiene implicaciones significativas en la salud mental y el entorno social de los individuos impactados, una cuestión que no siempre se aborda de manera integral en la investigación y la atención clínica. En el contexto específico de Cuba, al igual que en otros lugares, la infertilidad ha sido abordada desde perspectivas biomédicas y psicológicas, con un énfasis considerable en las mujeres y una menor atención al componente social (Alfonso Figueroa y García 2023).

La reproducción asistida se usa ante un tratamiento de infertilidad, un tema del que se hablaba poco y a menudo se asociaba con una situación negativa

para quienes lo experimentan. Sin embargo, en la actualidad, estos tratamientos están ganando visibilidad y se reconocen como problemas comunes en muchas parejas. A pesar de esto, los pacientes a menudo no saben cómo manejar sus emociones o enfrentar la situación, ya que es complicado aceptar que la infertilidad puede afectar a cualquiera. Tener la capacidad biológica no garantiza que la concepción sea sencilla (Wittwer. 2024).

Para la OMS (2023), en un reciente informe, se revela que una proporción significativa de la población experimenta infertilidad en algún momento de su existencia. Aproximadamente el 17.5% de los adultos, lo que equivale a cerca de uno de cada seis individuos, enfrenta esta problemática, lo que hace imperativo mejorar el acceso a servicios de atención a la infertilidad que sean tanto asequibles como de alta calidad. La incapacidad para concebir, que se define como un problema en el sistema reproductivo tanto masculino como femenino, se identifica por la imposibilidad de lograr un embarazo después de un año o más de relaciones sexuales frecuentes y sin protección. Esta condición puede generar un considerable grado de angustia, estigmatización y dificultades económicas, impactando negativamente el bienestar psicológico y social de las personas impactadas.

La infertilidad se caracteriza por la incapacidad de una pareja, ya sea de uno o ambos integrantes, Para alcanzar una concepción de manera espontánea en un tiempo determinado. Según la American Society for Reproductive Medicine, se clasifica como infertilidad femenina después de 12 meses de intentos en mujeres menores de 35 años y mediante un plazo de 6 meses en quienes tienen más edad. Esta situación puede ser primaria cuando no se ha logrado un embarazo desde el comienzo de las relaciones sin el uso de métodos anticonceptivos, o secundaria cuando se presenta después de haber concebido previamente (Villanueva y Roldon. 2020).

Las razones de la infertilidad pueden originarse en la mujer, en el hombre, o ser una combinación de ambos. Esta realidad puede afectar la autoestima y la autoimagen de los pacientes (García Isa Poch García y Young 2021).

Así mismo, para Ávila Mitjans y Hernández (2021), existen diversas causas de infertilidad en el género femenino, incluyendo problemas con la ovulación, la recolección y el transporte del óvulo por las trompas de Falopio, dificultades en el desplazamiento de los espermatozoides a través del cuello uterino, útero y trompas de Falopio, y fallos en la implantación o el desarrollo temprano del embrión. Entre estos factores se encuentran los desórdenes ovulatorios, la obstrucción tubárica, elementos peritoneales, patología inflamatoria pélvica, endometriosis, elementos cervicales y fallos en la implantación.

Morey Puga Blum Gonzáles Naváez y Sorroza (2020) indican que la infertilidad masculina a menudo se debe a una producción reducida de espermatozoides, a fallos en la deposición en el espermatozoide durante la relación sexual, o la falta de capacidad de los espermatozoides para fecundar el óvulo. También puede presentarse o ya estar presente una eyaculación retrógrada, en la que el esperma se desplaza hacia la vejiga en lugar de salir al exterior; esta condición puede ser resultado de diabetes mellitus, alteraciones neurológicas y ciertos medicamentos o cirugías que afectan la inervación vesical, entre otros factores.

El diagnóstico y tratamiento de la infertilidad puede provocar una serie de problemas físicos, emocionales y mentales en las mujeres perjudicadas, lo que influye de forma desfavorable en su bienestar y en su relación de pareja. Muchas mujeres que enfrentan dificultades para concebir experimentan ansiedad, depresión y estrés mental, así como una reducción en su autoeficacia debido a múltiples intentos de embarazo que no han tenido éxito. La prevalencia de estos problemas emocionales varía según diferentes estudios, pero se calcula que entre el 25% y el 60% de las mujeres con infertilidad sufren dificultades

emocionales, especialmente ansiedad y depresión. Estos sentimientos adversos no solo impactan la eficacia de los métodos de fertilidad asistida, sino que también son una de las causas principales de la discontinuación anticipada de estos procedimientos, lo que reduce las posibilidades de lograr un embarazo y afecta negativamente el proceso terapéutico (Hwang et al. 2023).

Además, uno de los aspectos más importantes de la infertilidad es el impacto emocional que enfrentan las parejas. Las tensiones físicas, psicológicas y sociales asociadas a esta situación pueden generar emociones intensas, lo que a menudo repercute de manera negativa en el bienestar tanto individual como de la relación. La determinación de la infertilidad puede provocar una situación de emergencia emocional que impacta en diferentes aspectos de la existencia. La relación romántica puede enfrentar periodos de separación o incomodidad si no se muestra tolerancia hacia las divergencias de opinión, y si la interacción verbal es deficiente o si uno de los integrantes no obtiene el apoyo emocional necesario. Además de esto, las interacciones sociales y los lazos familiares pueden sufrir alteraciones a causa de la necesidad de eludir circunstancias angustiosas, como compartir espacios con familias que tienen niños o con mujeres en estado de gestación, así como por la carencia de empatía que se percibe en el entorno. Asimismo, la vida íntima y sexual puede verse negativamente afectada debido a la carencia de atracción y anhelo. (Figuerola et al. 2023).

Desde la perspectiva psicológica, se ha observado que las parejas enfrentan crisis emocionales como frustración y desesperanza al recibir el diagnóstico de infertilidad y al enfrentar la imposibilidad de concebir. Esto puede impactar la afectividad y la consideración en una relación de pareja generando una intensificación de emociones de desesperanza al observar que su plan de vida se encuentra amenazado. (Fernández Roca y Dugervel 2023).

El factor psicológico juega un rol fundamental en la evaluación de la infertilidad, manifestándose a través de síntomas como ansiedad, depresión, irritabilidad, disminución del deseo sexual, aislamiento social, baja autoestima y sentimientos de culpa. Este factor influye en dos niveles: en el ámbito personal, relacionado con la personalidad de cada cónyuge, y a nivel de pareja, en la interacción constante. Las experiencias emocionales de las parejas con diagnóstico de infertilidad incluyen impacto emocional, culpabilidad, desesperanza, aislamiento, falta de control, agresividad, responsabilización y resignación que pueden surgir en diferentes momentos sin seguir una secuencia predecible. Además, el diagnóstico de infertilidad y los procedimientos de procreación asistida generan estrés adicional a la mayoría de las parejas, afectando diversos aspectos de su vida cotidiana, incluyendo problemas de comunicación y dificultades en las relaciones sexuales. Esta situación ocurre con frecuencia cuando uno de los cónyuges no expresa sus emociones para proteger al otro de un mayor sufrimiento, generando la falta de comunicación y dificultad para expresarse (Rodríguez 2022).

La incapacidad para concebir puede ser tanto origen como resultado de problemas sexuales. En diversas situaciones, las disfunciones sexuales pueden ser transitorias y tener origen orgánico o psicológico. Sin embargo, para algunas parejas, la frustración por no poder concebir puede resultar en problemas sexuales a largo plazo. A menudo, se presentan dificultades temporales en la función sexual debido a que el diagnóstico y tratamiento de la fertilidad afectan más a las mujeres y necesitan una terapia completa que involucra asesoramiento continuo por parte de terapeutas especializados (García et al. s.f.).

El diagnóstico de infertilidad es un problema que ha impactado a la humanidad a lo largo de los tiempos, con una prevalencia estimada del 10-15%, lo que genera un impacto significativo en la sociedad y en el bienestar emocional y psicológico de las parejas. Esta situación provoca crisis en las relaciones, fomentando sentimientos de culpa, especialmente en las mujeres, y desencadenando depresión, frustración e ira, lo que puede llevar al aislamiento

social ya la falta de conexión entre los integrantes de la pareja, transformando su relación en un mero proceso enfocado en el embarazo y relegando el amor a un segundo plano (Álvarez y Villanueva 2021).

Las implicaciones sociales de la infertilidad también son profundas. La sociedad tiende a considerar la fertilidad como un valor intrínseco en la mujer, lo cual aumenta la presión social sobre aquellas que enfrentan dificultades para concebir. Esta presión puede manifestarse a través de expectativas familiares, estigmatización y discriminación, lo cual incrementa el estrés y afecta la salud mental de las parejas infértiles. La infertilidad no solo impacta la vida personal y emocional de las personas afectadas, sino también su vida social y profesional, creando una carga adicional que deben manejar junto con el proceso médico y psicológico de tratamiento (Morales y Pacheco 2021).

Delgado (2020), la incapacidad para concebir puede generar afecta negativamente tanto a nivel personal como en la dinámica de la pareja , ya que este problema se convierte en una prioridad para ambos. Las personas en esta situación suelen experimentar emociones negativas como frustración y desesperanza, lo que transforma el acto sexual en una obligación o tarea en lugar de ser una experiencia placentera.

Un número considerable de parejas solo decide buscar atención médica cuando se percatan de que no podrán ser padres tan pronto como lo esperaban, dado que los desórdenes de fertilidad pueden permanecer encubiertos durante años. Esta situación a menudo genera sentimientos de culpa y desánimo, lo que puede influir negativamente la relación. En general, la infertilidad se considera una crisis duradera que impacta a ambos integrantes de la pareja. Además, el abandono de las consultas se relaciona con diversos factores, incluyendo la naturaleza prolongada del tratamiento que puede provocar un impacto psicológico por la espera y la distancia al servicio de salud provincial al que son referidos después de la primera etapa del proceso (Gutiérrez et al., 2021).

Arpi (s.f.) refiere que la relación entre médicos y pacientes es fundamental en el proceso de atención. Es esencial que el médico comprenda los aspectos emocionales involucrados, mientras que la pareja debe familiarizarse con los principios básicos de la fisiología reproductiva, comprendiendo la razón detrás de cada investigación, el análisis de los resultados, las opciones terapéuticas disponibles, así como el pronóstico y el tiempo necesario para una evaluación exhaustiva sin olvidar los factores económicos relevantes. Además de poseer el conocimiento técnico, el médico debe mantenerse actualizado, adoptar actitudes adecuadas y realizar prácticas continuas para brindar un tratamiento efectivo a las parejas. Es común que se genere una falta de seriedad, ya sea al fomentar expectativas poco realistas o al descartar un caso sin haber realizado una evaluación completa.

La infertilidad constituye un desafío de salud multifacético que impacta a muchas parejas en todo el mundo, afectando diferentes aspectos de sus vidas y generando importantes consecuencias psicológicas y emocionales. El diagnóstico de infertilidad puede provocar crisis que alteran la relación de pareja, llevando a momentos de distanciamiento cuando no hay una comunicación adecuada o apoyo emocional adecuado. Asimismo, las relaciones sociales y familiares también se transforman, dado que las parejas tienden a eludir circunstancias dolorosas, como estar cerca de familias con hijos. La vida sexual e íntima también sufre con una disminución en el deseo y la seducción. Estos efectos son especialmente intensos en las mujeres, quienes enfrentan una carga emocional significativa debido a las presiones socioculturales relacionadas con la maternidad (Figuerola et al., 2023).

Las investigaciones muestran que la infertilidad afecta diversos aspectos psicológicos de la vida de una persona, incluyendo la cooperación, la satisfacción vital, el estado de ánimo y las relaciones sociales. Las mujeres son particularmente susceptibles a problemas de salud mental, baja autoestima y descontento en la relación de pareja. Tanto varones como mujeres son capaces de experimentar sentimientos de culpa, temor o rechazo al recibir un diagnóstico

relacionado con la facultad procreativa. Asimismo, las mujeres pueden disminuir su interés en el erotismo al centrar su sexualidad exclusivamente en el deseo de ser madres, a menudo asumiendo la iniciativa en las relaciones sexuales. Por otro lado, los hombres pueden reconsiderar su masculinidad en relación con la reproducción (García, Isa, Poch, García y Young, 2021).

Los tratamientos de reproducción asistida (TRA) pueden invadir la privacidad sexual y desencadenar sentimientos intensos como desesperación, tristeza, miedo, culpa, pérdida de autoestima, y depresión, entre otros. Esta complejidad se incrementa al considerar tanto las sensaciones personales como las compartidas con la pareja, además de aquellas que surgen al enfrentar el entorno familiar, amigos y especialistas. El principal desafío radica en cómo las parejas manejan estos sentimientos, recibiendo asesoramiento e información adecuados en aspectos individuales, relacionales, familiares, sociales, éticos y espirituales para abordar integralmente la situación (Cabrera, De los Ríos y Hernández, 2021).

A pesar del aumento en la solicitud de tratamientos de fertilidad en los últimos años, la infertilidad puede ser considerada una condición crónica, ya que su duración y las infecciones asociadas pueden prolongar el problema durante años. Esto no solo afecta la salud física de las pacientes, sino que también tiene repercusiones sociales y psicológicas significativas. Diversos estudios realizados en Asia y África han evidenciado que las personas afectadas pueden experimentar sentimientos de angustia y frustración, así como culpa. Además, a menudo son objeto de burlas y abusos, lo que puede llevar a inestabilidad en sus matrimonios, dificultades económicas y aislamiento social. (Vásquez. 2021)

En las investigaciones que se detallan a continuación, se presentarán estudios llevados a cabo a nivel local, nacional e internacional y sobre casos de infertilidad y cómo ha influido de manera psicológica emocionalmente en las parejas. Estos estudios serán esenciales para orientar y guiar nuestro proyecto.

Vergara (2020) en su investigación en la Ciudad de Chiclayo, Se distribuyeron 92 cuestionarios autocompletados entre Mujeres que satisfacían los requisitos clínicos de infertilidad, con el propósito de analizar los niveles de ansiedad y depresión en las mujeres, infértiles de 25 a 45 años. Los hallazgos señalaron que el grado de depresión en la muestra fue de 196%, dividido en 141% leve, 33% moderado y 22% severo. En cuanto al nivel de ansiedad, fue del 228% con 185% leve, 43% moderado y 0% severo. De las 92 mujeres encuestadas, solo 18 presentaron expresión, de las cuales 15 poseían un nivel educativo de secundaria.

Roldan. (2020). En su investigación en Lima sobre La infertilidad se entiende que la imposibilidad de concebir un embarazo tiene un impacto psicológico en las parejas, se observó que el 48.8% de los casos correspondían a infertilidad primaria y el 51.2% a infertilidad secundaria, sin encontrar una correlación estadísticamente relevante entre dispareunia e infertilidad. No obstante, se descubrió una conexión notable entre dismenorrea e infertilidad, respaldada por un estudio en Karnataka que reportó una odds ratio de 6.08 con un valor de  $p=0.009$

Así mismo, esta investigación realizada en lima se centró en determinar los grados de ansiedad en mujeres que enfrentan problemas de infertilidad, centrándose en un método cuantitativo y un diseño descriptivo comparativo de naturaleza no experimental, donde se aplicó la escala de Ansiedad Estado-Rasgo (IDARE), a una muestra de 104 mujeres diagnosticadas con incapacidad para concebir. Los hallazgos señalaron que la medida posee una validez de constructo y una confiabilidad Alpha de 0.90. En cuanto a los niveles de ansiedad estado, el 37.5% de las pacientes presentaron niveles bajos, el 36.5% niveles moderados y el 9.6% niveles altos. Para la ansiedad, el 50% de las mujeres mostraron niveles bajos, el 18.3% niveles moderados y el 1.9% niveles altos. Las principales variables que explican la ansiedad estado fueron el número de gestaciones (36%) y la cantidad de descendientes (30.5%). La ansiedad como

rasgo ayudó a esclarecer el 54.6% de la ansiedad en el estado. Además, se observaron diferencias significativas en los niveles de ansiedad situacional y disposicional en función del nivel educativo y el número de hijos y el tiempo desde el diagnóstico de infertilidad. (Mayorga. 2022).

En primer lugar, García et al. (sf) realizaron una investigación en Buenos Aires – Argentina para analizar el impacto de los tratamientos de fertilidad. Un estudio descriptivo sobre los tratamientos de fertilidad contó con la participación de 150 individuos. Se examinaron 98 cuestionarios, de los cuales 72 correspondían a mujeres y 26 a hombres, con una edad media de 36 años. Entre las mujeres, los sentimientos más comunes fueron ansiedad (32%), esperanza (28%), molestia (14%) y desasosiego (8%). Los hombres reportaron no experimentar variaciones (35%), así como tanto esperanza como molestia en un 23% cada uno.

En un estudio llevado a cabo en Brasil para evaluar la necesidad de intervención psicoterapéutica en el proceso de aceptación, se analizaron los resultados de 60 sesiones de asesoramiento psicológico semiestructurado. De este análisis, se encontró que en el Grupo 1 (Estado emocional positivo) participaron 19 personas (32%), en el Grupo 2 (Estado emocional desfavorable) hubo 14 participantes (23%) y en el Grupo 3 (Sin clasificación clara) se incluyeron 27 individuos (45%). Además, tres parejas no iniciaron el tratamiento hasta dos años después de las sesiones, mientras que las otras optaron por el tratamiento entre 1 y 8 meses después (Montagnini et al., 2023).

Por otro lado, Kargar et al. (2022) expresan que un estudio en Irán, con el objetivo de investigar los factores de riesgo emocional en parejas que buscan tratamiento de infertilidad, obtuvo resultados de una población de 460 parejas. El 50% de las parejas experimentaron ansiedad, 19.3% depresión, 44.2% percibieron bajo apoyo social, 27.7% baja aceptación de la infertilidad y 15.7% vulnerabilidad.

Además, Cabrera et al. (2021) refieren que, en su estudio realizado en México, con el objetivo de analizar las percepciones y emociones que afrontan las parejas ante un proceso de infertilidad, se realizó un cuestionario a 566 personas, de las cuales 125 eran hombres y 434 mujeres. Mediante una investigación cualitativa, se obtuvieron resultados que muestran sentimientos de inseguridad personal, tristeza, preocupación y nerviosismo frente a las interacciones con el especialista médico, el ambiente familiar, la comunidad y situaciones estresantes, como la fertilización de óvulos y las decisiones sobre los embriones. Además, se estudia el apoyo brindado a las parejas para manejar estas circunstancias.

La infertilidad se ha transformado en un tema de salud pública en México, donde su diagnóstico, junto a la desigualdad de género que enfrentan las mujeres, puede provocar importantes alteraciones psicosociales. Por ello, es crucial evaluar el impacto de la infertilidad y su vínculo con los enfoques de afrontamiento en mujeres mexicanas. En una investigación descriptiva y correlacional, se involucró a 40 mujeres diagnosticadas con infertilidad, cuyas edades fluctuaban entre 41 y 94 años, con el fin de analizar los efectos psicológicos y sociales de esta condición. Los hallazgos indicaron que las participantes experimentaron síntomas moderados de ansiedad y leves de depresión, observándose correlaciones significativas entre la edad y los niveles de depresión y ansiedad. Las tácticas de manejo más empleadas incluyeron la autofocalización negativa, la evitación y la búsqueda de apoyo social, siendo esta última relacionada con la ocupación de las participantes. En conclusión, se identificó un impacto psicosocial considerable en estas mujeres, reflejado en la prevalencia de depresión leve y ansiedad moderada (Méndez, 2022).

Entre septiembre de 2017 y mayo de 2018, en Cuba, las edades predominantes eran de 29 a 35 años en mujeres y más de 35. Se realizó un análisis descriptivo de tipo transversal con 88 parejas, empleando información extraída de sus historias clínicas. Las causas predominantes de infertilidad en las mujeres fueron los desórdenes ovulatorios, seguidos por las afecciones

tubáricas, mientras que en los varones predominan las complicaciones testiculares, en lo que respecta a la historia obstétrica, se observaron gestaciones anteriores con mayor frecuencia y las pérdidas gestacionales. La mayoría de las parejas requirieron intervención debido a la infertilidad secundaria, aunque la causa mixta resultó ser la más prevalente (50%), con una duración involuntaria de 4 a 6 años (40.91%). Los resultados de este estudio se alinean, en términos generales, con la literatura científica existente y son relevantes para aportar a la resolución de los problemas de infertilidad en las parejas de este municipio tunero. (Torres, Ortiz, Pérez y Torres, 2021).

Asimismo, López et al. (2021) mencionan que, en su investigación en Cuba, basada en una descripción descriptiva de corte transversal en una población de 275 parejas, se sacó una muestra no probabilística de 114 parejas. Los hallazgos indicaron que la gran parte de las mujeres pertenecían al grupo de edad de 30 a 34 años, representando el 42,1%, mientras que el 36,8% de los hombres tenía 35 años o más. La infertilidad secundaria fue predominante en el 62,3% de las mujeres, mientras que el 53,5% de los hombres fue diagnosticado con infertilidad primaria. En la actualidad, el 55,3% de las personas están en una condición pasiva y el 8,8% ha conseguido la concepción o el alumbramiento. El 46,5% vivió infertilidad durante un intervalo de 3 a 6 años. La sepsis vaginal constituyó un factor de riesgo presente en el 59,6% de los casos.

Por último, Talles y Méndez (2022) plantean que en su investigación en Santiago de Cuba se realizó un muestreo de 86 parejas, donde se aplicaron técnicas psicológicas de ansiedad y depresión. Los resultados mostraron un rango un alto nivel de ansiedad se observó en el 61,18% de los hombres y en el 68,24% de las mujeres, mientras que la depresión afectó al 52,94% de las mujeres y al 44,71% de los hombres, siendo estas condiciones persistentes en Las parejas que buscan asistencia para la infertilidad. Asimismo, el 90,59% de la muestra evidenció una predominancia en la utilización de estrategias de afrontamiento enfocadas en las emociones.

Rincón (2020) realizó una investigación en Colombia sobre a la incapacidad para concebir, que se define como la incapacidad de concebir tras un año de actividad sexual regular sin la utilización de métodos anticonceptivos. Este problema común afecta principalmente a mujeres de entre 15 y 34 años, generando una importante carga psicológica en las parejas. Las causas de la infertilidad se distribuyen en factores masculinos en un 26% y femeninos en un 44%, siendo la disfunción ovulatoria responsable del 21%, el daño tubárico del 14%, la endometriosis del 6% y factores cervicales del 3%. Además, el 28% de los casos se considera de infertilidad inexplicada, y un 1-2% de las pacientes presenta hipertiroidismo. Aunque la investigación sobre la prevalencia de infertilidad en mujeres con hipertiroidismo es limitada, se estima que se sitúa entre el 0,9% y el 5,8%. El hipertiroidismo afecta al 2,1% de las mujeres, con irregularidades menstruales como el síntoma más común, observado en un 21,5%, gracias a diagnósticos y tratamientos más tempranos. Asimismo, se ha evidenciado que el apoyo psicológico es fundamental para las parejas que enfrentan dificultades reproductivas, y las organizaciones internacionales recomiendan brindar atención psicológica en clínicas especializadas.

En su investigación en Europa, Ismailova y Kurbanova (2023) se enfocaron en evaluar el estado psicoemocional de mujeres que se encuentran en tratamiento de fertilización in vitro (FIV) en relación con el éxito del procedimiento. El estudio incluyó a 311 mujeres con infertilidad que acudieron a la Clínica Central de Bakú para someterse a FIV, dividiéndolas en dos grupos: el grupo A, compuesto por 145 mujeres que lograron quedar embarazadas, y el grupo B, formado por 166 mujeres que no lograron el embarazo. Se evaluó el estado psicoemocional de todas las participantes utilizando los cuestionarios de Spielberg y Beck, además de la Escala de Estrés Psicológico de Reader para medir los niveles de estrés. Los hallazgos mostraron discrepancias con relevancia estadística entre ambos conjuntos en cuanto a la frecuencia y naturaleza de los trastornos psicoemocionales. En el grupo B se observó una tendencia al aumento de tipos mentales ansiosos, ansioso-depresivos y depresivos, mientras que en el grupo A prevalecieron los tipos neuróticos y normales. Las mujeres con un resultado negativo de la FIV presentaron un alto

nivel de estrés en un 45.2%, en comparación con el 9.0% de las mujeres con un resultado positivo ( $p < 0.01$ ).

## **1.2. Formulación del problema**

¿Cuáles son los principales estados emocionales que experimentan las parejas durante un tratamiento de infertilidad en una clínica de la ciudad de Chiclayo en 2024?

## **1.3. Justificación e importancia del estudio**

El objetivo de esta investigación es explorar los estados emocionales de las parejas que reciben tratamiento de infertilidad en una clínica en la ciudad de Chiclayo. Esto permitirá a las personas adquirir nuevos conocimientos sobre un tema delicado. Además, sería beneficioso contar con una sociedad más informada y libre de prejuicios. Por esta razón, es esencial examinar los casos de quienes han vivido esta experiencia, pese a la limitada validez del tema en el ámbito de la investigación.

La infertilidad es una condición médica que afecta a un número significativo de parejas en todo el mundo, y su impacto emocional puede ser profundo y multifacético. En la ciudad de Chiclayo, donde las parejas buscan tratamientos de fertilidad en clínicas especializadas, es crucial comprender los estados emocionales que experimentan durante este proceso. El estudio de estos estados emocionales no sólo permitirá identificar las principales fuentes de estrés, ansiedad y depresión, sino también proporcionará información valiosa para el desarrollo de intervenciones psicológicas y de apoyo más efectivas. Comprender las emociones que atraviesan estas parejas puede contribuir a mejorar los servicios ofrecidos en las clínicas de fertilidad, asegurando que se atiendan tanto las necesidades médicas como las emocionales de los pacientes.

Además, la relevancia de esta investigación reside en su capacidad para guiar la formulación de políticas y prácticas de salud pública que apoyen mejor a las parejas en tratamiento de infertilidad. Al documentar y

analizar los estados emocionales prevalentes, se puede concienciar a los especialistas en salud acerca de la imperante necesidad de un enfoque integral que incluya el apoyo psicológico como parte del tratamiento de infertilidad. Esta investigación también puede constituir un fundamento para investigaciones futuras en otras regiones y contextos, ayudando a crear una red de conocimiento que promueva el bienestar emocional de las parejas que enfrentan desafíos reproductivos. En última instancia, el estudio busca mejorar la experiencia de las parejas en tratamiento de fertilidad, reduciendo el impacto negativo de la infertilidad en su salud mental y emocional.

#### **1.4. Objetivos**

##### **Objetivo general:**

- ❖ Investigar los estados emocionales de las parejas sometidas a un tratamiento de infertilidad en una clínica de la ciudad de Chiclayo durante el año 2024.

##### **Objetivos específicos:**

- ❖ Analizar las emociones predominantes en las parejas antes de iniciar el tratamiento de infertilidad.
- ❖ Explorar los cambios emocionales que experimentan las parejas a lo largo del tratamiento de infertilidad.
- ❖ Evaluar el impacto emocional del tratamiento de infertilidad en la dinámica de la relación de pareja.
- ❖ Investigar el papel del apoyo social en la gestión emocional de las parejas durante el tratamiento de infertilidad.

#### 1.4. Teorías relacionadas al tema

Las emociones son esenciales en la vida diaria de las personas, desde el nacimiento hasta la muerte, por lo tanto, es crucial trabajar en ellas desde edades tempranas en el entorno familiar y escolar. Las acciones diarias están fuertemente ligadas a emociones, ya sean positivas o negativas, y estas influyen el comportamiento humano. Dado que cada acción genera una reacción. (Lema y Culqui, 2020).

Por lo que, una emoción se desencadena cuando el cuerpo percibe riesgo, amenaza o desajuste, movilizándolo recursos para controlar la situación. Esto nos permite reaccionar rápidamente ante lo inesperado, surgiendo automáticamente. Así mismo, las emociones nos impulsan a actuar según lo que sentimos, cada una con una respuesta específica en el cuerpo. Son estados afectivos complejos y multidimensionales, involucrando respuestas psicológicas, fisiológicas y conductuales. Por lo tanto, en términos psicológicos, las emociones alteran la atención y activan redes neuronales de la memoria. (Ferreyros, 2021).

Según Buitrago (2021), el autor Ekman argumenta que las emociones se han desarrollado para ayudarnos a enfrentar las tareas esenciales de la vida. Ekman, un psicólogo estadounidense, define cinco características frecuentes en todas las emociones que se denominan fundamentales: inicio ágil, breve duración, manifestación espontánea, valoración automática y consistencia entre las reacciones. A partir de estas particularidades para Ekman nos sugiere que las emociones pueden identificarse y diferenciarse por estos parámetros, incluso aquellas que no parecen 'básicas', como la vergüenza, el desprecio o la culpa.

Así mismo, Pinedo y Canal (2020) explican que según Vigotsky (1979), las emociones básicas se manifiestan principalmente durante el primer año de desarrollo, mientras que las emociones más complejas aparecen más tarde, entre los 18 meses y los cuatro años de edad, una vez que se han alcanzado

ciertos prerequisites cognitivos. Por lo cual, durante los primeros años, los niños muestran procesos psíquicos rudimentarios caracterizados por reacciones automáticas y rápidas a estímulos presentes. Según Vigotsky, estos procesos forman parte de lo que él llamó inteligencia de las situaciones, donde los bebés experimentan emociones y sensaciones de manera automática en respuesta a estímulos que pueden provocar incomodidad corporal o la presencia materna.

Igualmente, las emociones tienen su origen en la palabra latina "emitió", que proviene del verbo "amoveré", significando mover. Además, las emociones son impulsos que provocan diferentes respuestas en la persona, a lo largo de la evolución. También, según el diccionario de En la psicología de Cosacov (2007), las emociones se describen como configuraciones conductuales que evidencian conflictos internos, incluyendo componentes cognitivos, conductuales y fisiológicos. (Torres, 2021).

Desde esta perspectiva de González y Parra. (2024) menciona que, las emociones cumplen tres funciones esenciales. En primer lugar, poseen una función adaptativa, dado que brindan la energía requerida para llevar a cabo acciones orientadas a un objetivo específico. Segundo, una función social, ya que expresan nuestras emociones y nos ayudan a entender los sentimientos y Intenciones de los otros, tanto mediante la comunicación verbal como la no verbal. En tercer lugar, una función motivadora, ya que predisponen al organismo para la acción, fomentando el comportamiento. En consecuencia, las emociones ofrecen información sobre el individuo y el entorno, guiando nuestras decisiones sobre qué hacer y qué evitar. Las experiencias agradables y seguras nos motivan a acercarnos a esos estímulos, mientras que las experiencias desagradables o peligrosas nos impulsan a defendernos o evitarlas.

De igual importancia, las emociones provocan respuestas fisiológicas específicas, activando reacciones en el sistema nervioso autónomo, como el incremento de la tasa de pulso y el enrojecimiento facial, así como cambios En

el sistema nervioso central y en la liberación de hormonas, incluyendo adrenalina y noradrenalina. En cuanto a las estrategias como estrategias de manejo, los hombres las suelen emplear. enfoques cognitivos y conductuales, centrándose en resolver el problema o ignorarlo, mientras que las mujeres, aunque se enfocan más en las emociones, adoptan un enfoque más flexible y dinámico, lo que resulta en una mayor variabilidad en sus métodos de afrontamiento.

De modo que, una emoción se desencadena cuando el cuerpo percibe riesgo, amenaza o desequilibrio, lo que desencadena una respuesta para controlar la situación. Las emociones permiten reaccionar rápidamente ante lo inesperado y surgen automáticamente, impulsándonos a actuar de acuerdo con el tipo de emoción experimentada. Cada emoción produce respuestas distintas en el organismo, integrando aspectos psicológicos, fisiológicos y conductuales. Son estados afectivos complejos y multidimensionales, fundamentados en funciones adaptativas, sociales y motivacionales que preparan al organismo para responder adecuadamente a las condiciones presentes (Ferreyros, 2021).

También, Daniel Goleman, en su obra publicada en 1995, "Inteligencia Emocional", amplía la definición de inteligencia emocional como la destreza para identificar tanto nuestras propias emociones como las de aquellos que nos rodean. Además, menciona la habilidad para motivarse, controlar los impulsos y gestionar relaciones de manera efectiva, abarcando la empatía y la confianza en los otros. Goleman señala cinco elementos esenciales de esta inteligencia: autoconciencia emocional, que implica reconocer los propios sentimientos; autorregulación, que permite controlar y ajustar emociones según la situación; empatía, esencial para comprender los sentimientos de otros; automotivación, necesaria para la consecución de metas; y habilidades sociales para mantener relaciones positivas (Badía, 2021).

Del mismo modo, Torres (2021), nos explica que la inteligencia emocional se divide en cuatro dimensiones fundamentales. Una de ellas es la percepción

emocional, ya que implica reconocer y comunicar adecuadamente las propias emociones, así como comprender las emociones de los demás observando Manifestaciones faciales y corporales para discernir la autenticidad emocional. Del mismo modo, la afectividad facilitadora del pensamiento considera los sentimientos al razonar o decidir. Además, la comprensión emocional desglosa las emociones entrantes y analiza de qué manera se entrelazan y transforman. Finalmente, la gestión emocional reflexiona sobre nuestras emociones y del entorno, facilitando la canalización de emociones positivas y negativas (Torres, 2021).

Por lo cual, existen Cuatro aspectos de La inteligencia emocional se refiere a la habilidad de reconocer las emociones, que es la habilidad para identificar y expresar correctamente las propias emociones y reconocer las de los demás; la emoción que potencia el razonamiento, la cual considera emociones y emociones sentimientos influyen al razonar o tomar decisiones; la comprensión emocional, que desglosa y analiza las emociones entrantes, identificando su tipo y combinación; y la regulación emocional, que reflexiona sobre las emociones propias y ajenas, canalizándolas de manera efectiva, permitiendo recibir tanto emociones positivas como negativas (Torres, 2021).

Por otro lado, la relación de pareja representa un vínculo afectivo fundamental en la existencia de los individuos, que involucra elementos como el aprecio, la cercanía y la dedicación y la valoración. Se considera un sistema relacional compuesto por tres elementos: El sistema reproductivo, de vínculo y de cuidado, interactúan para atender necesidades individuales. La manifestación de emociones y afectos se ve moldeada por el contexto cultural y experiencial personal. Así como por su funcionamiento en la relación. Mantener un vínculo afectivo implica compartir afectos, sensaciones y obligaciones. No obstante, cuando la conexión enfrenta incompreensión, desunión, falta de expresión afectiva, desconfianza o incluso abuso emocional, puede causar desgaste emocional en uno de los cónyuges, pudiendo llevar a la ruptura (Villavicencio y Jaramillo, 2020).

Entonces, la unión entre dos personas se origina de su interacción amorosa y diaria, fundamentada en la conexión emocional, compromiso y convivencia. La dinámica de la relación se ve moldeada por las vivencias personales y la historia individual de cada uno. Con el transcurso del a lo largo del tiempo, se constituye una identidad como pareja que abarca el sentido de pertenencia y conexión un modo único de relacionarse, construido sobre el afecto compartido. Las ideas y emociones de cada miembro influyen en su comportamiento e interacción. La relación de pareja es un momento crítico donde se busca crear y compartir un plan de vida común. Para alcanzar esto, es crucial mantener una comunicación franca y actualizar continuamente las conexiones, adaptándose a los cambios en sus vidas, lo que permite la autorrealización y un encaje mutuo satisfactorio (Paez, 2023)

En cuanto, Torres (2020) nos menciona que la terapia centrada en las emociones en la pareja es una estrategia para promover cambios. Así mismo, aquella terapia fue inicialmente desarrollada por Sue Johnson y Greenberg en los años 80, aunque ambos investigadores posteriormente tomaron distintos enfoques terapéuticos. Para fundamentar su modelo, observaron videos de sesiones de terapia de pareja para identificar elementos que promovieron cambios en las relaciones. La Terapia Centrada en las Emociones desarrollada por Greenberg y Robert Elliot se centró en un enfoque individual, experiencial y humanista, mientras que la de Sue Johnson integró estos aspectos con un enfoque sistémico basado en la teoría del apego de Bowlby

Por último, la literatura sugiere que el afrontamiento en hombres tiende a ser más cognitivo y conductual, enfocándose en reflexionar sobre cómo enfrentar el estrés para resolver la situación, aunque también pueden enfocarse en los sentimientos o en actividades diferentes o incluso ignorar el problema. En las mujeres, el afrontamiento suele ser más flexible y dinámico en su uso de las emociones, lo que puede explicar la variabilidad en los modos de afrontamiento (Téllez y Méndez, 2022).

## **II. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN**

### **2.1. Tipo de estudio y diseño de la investigación**

El método empleado en este estudio sigue un enfoque cualitativo, centrado en la recolección y evaluación de información acerca de las experiencias personales y significados de las parejas ante un tratamiento de infertilidad.

La investigación cualitativa se emplea para examinar, detallar, investigar y entender las experiencias, pensamientos y emociones de otras personas y de uno mismo. Esto permite que el estudio sea adaptable a futuras posibilidades, lo cual hace que no se puedan aplicar hipótesis. Esta perspectiva de la realidad surge del paradigma interpretativo, el cual tiene como objetivo profundizar en la investigación mediante la planificación de diseños abiertos y emergentes, considerando la globalidad y la contextualización. (Rojas. 2022).

### **2.2. Escenario de estudio**

El escenario de estudio se toma en cuenta una clínica de In-Vitro de la ciudad de Chiclayo, en la Urbanización la Unión 211 Perú

Esta clínica reconocida y recomendada por su agradable atención por médicos y personal de trabajo, debido que las diferentes tipos de personas que acuden por sus conocimientos profesionales, ante un tratamiento de infertilidad brindando buenos cuidados y ofreciendo medicina de calidad, además, cuenta con una infraestructura adecuada contando con una buena iluminación y ventilación para la comodidad de sus pacientes.

Este dato fue recolectado mediante una entrevista realizada el 08 de Julio de 2024 a las 10:00 am, con el propósito de investigar el sitio en el que se desarrollará la investigación de investigación y sobre nuestra población estudio.

### **2.3. Caracterización de sujetos**

La población de estudio cualitativo es de 30 personas enfocándonos en parejas que están actualmente bajo tratamiento de infertilidad en la Clínica de In-vitro ubicada en Chiclayo durante el año 2024

Se selecciona un total de 4 parejas que están en proceso de tratamiento, variando la edad.

Por otro lado, los criterios de inclusión brindan valor a las parejas que estén actualmente recibiendo tratamiento de infertilidad, variando en términos de edad y duración de tratamiento.

En cambio, los criterios de exclusión son parejas que hayan finalizado su tratamiento de infertilidad

### **2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **2.4.1. Técnicas de recolección de datos**

En la investigación realizada se aplicará la técnica de entrevista semiestructurada abierta a profundidad a los participantes, para lograr la recolección de datos de cada persona, así como los datos de manera general.

Se emplean principalmente tres métodos de investigación cualitativa para desarrollar la competencia en comunicación intercultural: la entrevista semiestructurada en profundidad, la observación y el grupo focal. La entrevista en profundidad se utiliza habitualmente para obtener información o puntos de vista de los entrevistados. Este método se clasifica en tres tipos: entrevista con formato rígido, entrevista con formato flexible o dirigido y entrevista sin formato específico (Zhang, 2020).

La entrevista en profundidad consiste en utilizar preguntas alineadas con los objetivos de la investigación, con la finalidad de proporcionar una comprensión clara de la entrevista y alcanzar los resultados deseados.

Es fundamental considerar que la información recopilada del participante se mantendrá confidencial, garantizando la ética profesional en cada momento.

#### **2.4.2. Instrumentos de recolección de datos**

Para llevar a cabo la investigación cualitativa, se diseñó una encuesta con una guía de preguntas abiertas y específicas para entender los estados emocionales de las parejas ante un tratamiento de infertilidad. Durante las entrevistas, se formularán preguntas secundarias abiertas para profundizar en el tema y así obtener información más detallada y confiable.

#### **2.5. Procedimientos para la recolección de datos**

Primero, se obtuvo la autorización formal de las autoridades de la Universidad Privada Señor de Sipán para implementar la encuesta y reunir los datos necesarios para la investigación. De igual manera, se pidió autorización a la clínica In-Vitro donde se recopilarán los datos.

La investigación cualitativa utiliza la encuesta como método principal, lo que nos permite reunir la información necesaria según los requisitos del análisis de investigación. Así mismo, utiliza la encuesta como método principal, lo que nos permite reunir la información necesaria según los requisitos del análisis. Cada entrevista voluntaria será valorada. Se plantean preguntas abiertas, basadas en encuentros preliminares, con objetivos específicos de indagación.

#### **2.6. Procedimiento de análisis de datos**

Durante la investigación mediante entrevistas, se registrará la información obtenida en el programa Word, con la finalidad de validar la encuesta y sus resultados. Por lo que, el método para analizar datos cualitativos es el lugar donde se llevará a cabo el estudio percepción y las experiencias individuales, abordando las problemáticas de cada persona. Esto permitirá obtener valiosos insights sobre los temas profundos relacionados con el problema de investigación.

## 2.7. Criterios éticos

Declaración de Helsinki en el año 1964: La declaración fue adoptada radicalmente en la Conferencia Internacional de Médicos en el año 1964., estableciendo los principios básicos para una investigación. La responsabilidad del médico, es proteger la vida, salud, privacidad del ser humano.

En la investigación, es fundamental que los participantes sean informados de su derecho a cesar la educación en cualquier instante sin temor a represalias. Posteriormente, el investigador deberá obtener el consentimiento libre de los participantes, ya sea por escrito o formalmente en presencia de testigos.

El procedimiento de la investigación experimental que involucra a las personas debe ser claro y preciso a la hora de presentar el protocolo de investigación, en el cual será revisado por un comité ético independiente de la investigación, el promotor o cualquier tipo de influencia indebida.

Para Sandra. (2019). Las declaraciones de:

Informe Belmont en el año 1979: El informe se basa en la salvaguarda de los individuos en el ámbito de la investigación.

Respeto a las personas: se basa en 2 exigencias morales:

1. La importancia de las opiniones y selección de individuos autónomos y evitar estrechar sus acciones.
2. Protección a las personas con autonomía disminuida.

### III. RESULTADOS

#### 3.1. Resultados

Los hallazgos de este estudio están organizados en 4 aparatos, cada una alineada con los objetivos y las correspondientes preguntas del cuestionario, que se elaboraron en base a la investigación.

Además, las entrevistas se identificarán con los códigos E1, E2, E3, E4, siguiendo el orden en que fueron entrevistados.

**Primer objetivo:** Investigar los estados emocionales de las parejas sometidas a un tratamiento de infertilidad en una clínica de la ciudad de Chiclayo durante el año 2024.

#### **01 ¿Qué tipo de información buscaron o recibieron antes de iniciar el tratamiento?**

**E1.** Sinceramente, me enteré de este tratamiento por amistades que me indicaron. Yo soy de Chota, entonces no hay un centro de fertilidad por allá. Traté y decidí venir. Me informó los familiares que había en la clínica Gestar, porque amigos en común que también me han visitado y dijeron que los tratamientos eran buenos.

**E2.** Antes de comenzar el tratamiento, me gusta informarme bien. Busqué bastante en Internet para asegurarme de que lo que estábamos haciendo era correcto. Siempre queda una pizca de desconfianza, por lo que mientras seguíamos el tratamiento, también investigaba por mi cuenta.

**E3.** Antes de empezar el tratamiento, investigamos mucho por redes sociales y recibimos recomendaciones de amigos cercanos. Ellos nos hablaron de su experiencia y nos inspiraron confianza. También buscamos información

sobre las clínicas que ofrecieran el mejor apoyo profesional y un trato humano, lo cual fue fundamental en nuestra decisión.

**E4.** Antes de iniciar el tratamiento, busqué información principalmente a través de Internet y de otros pacientes en situaciones similares. Me informé sobre los procedimientos, costos, y los posibles resultados del tratamiento. Esta información me ayudó a entender mejor lo que estábamos por enfrentar, aunque no siempre proporcionaba garantías claras sobre el éxito del tratamiento.

## **02 ¿Han notado algún patrón en sus emociones desde que comenzaron el tratamiento?**

**E1.** Sí, definitivamente desde mucho antes de ingresar ya sentí ese temor, ese miedo de qué pasará, esa tensión. Lo sentí desde el día cero antes de iniciar el proceso de tratamiento.

**E2.** Sí, noté que hay mucha ansiedad, especialmente durante las esperas. La emoción sube y baja, sobre todo cuando las expectativas son altas. Si algo no sale como esperas, los sentimientos cambian rápidamente hacia la frustración.

**E3.** Sí, hemos experimentado una montaña rusa de emociones. Hay días en los que nos sentimos esperanzados y motivados, pero también momentos de tristeza y frustración. Sin embargo, siempre tratamos de mantenernos enfocados en el objetivo.

**E4.** Sí, he notado que mis emociones han fluctuado mucho durante el tratamiento. Pasé de sentir esperanza y determinación a experimentar ansiedad y desilusión, especialmente cuando los resultados no eran los esperados. La incertidumbre y la presión financiera también contribuyeron a estos cambios emocionales.

### **03 ¿Cómo describirían su estado emocional durante el curso del tratamiento de infertilidad?**

- E1.** Durante el proceso sentí miedo, la incertidumbre de qué iba a pasar y el costo que demandaba el tratamiento. Tenía tensión, pero siempre esperaba que todo saliera bien.
- E2.** El proceso está lleno de altibajos. Mientras esperas los resultados sientes mucha ansiedad, pero cuando hay buenas noticias, la felicidad y la emoción te inundan. Es un vaivén emocional constante.
- E3.** Ha sido un proceso emocionalmente demandante. Desde el inicio hasta ahora, hemos pasado por momentos de incertidumbre y ansiedad, pero también hemos encontrado consuelo en saber que estamos haciendo todo lo posible por lograr nuestro sueño de ser padres.
- E4.** Mi estado emocional ha sido una montaña rusa. Hubo momentos de gran esperanza y alegría, seguidos de profundas frustraciones y tristeza, especialmente con los resultados negativos. La presión financiera y el desgaste emocional han sido significativos.

### **04 ¿Cuál es su experiencia general con el tratamiento de infertilidad hasta ahora?**

- E1.** Buena. Demanda bastante paciencia, dedicación y compromiso, pero en general ha sido una experiencia positiva porque pude finalizar el proceso, aunque hubo altos y bajos.
- E2.** El tratamiento ha sido muy difícil. A veces sientes que todo se vuelve mecánico, que es más un negocio que un intento real por ayudarte. Me costó mucho emocionalmente, especialmente cuando no hubo resultados positivos.

- E3.** La experiencia ha sido desafiante pero gratificante. Aunque hemos enfrentado dificultades, como los viajes y las expectativas sobre los resultados, el apoyo del equipo médico y de nuestra red cercana ha hecho que todo sea más llevadero.
- E4.** Mi experiencia ha sido desafiante y agotadora. Hemos enfrentado múltiples obstáculos, desde los altos costos hasta los resultados negativos. Sin embargo, también ha sido una experiencia de aprendizaje y crecimiento personal, tanto para mí como para mi pareja.

### **Análisis:**

El análisis de las respuestas de las parejas sometidas a tratamiento de infertilidad en Chiclayo durante 2024 revela que la mayoría recurrió a diversas fuentes de información, como amigos, redes sociales e Internet, antes de iniciar el proceso, buscando reducir la incertidumbre. Emocionalmente, las parejas enfrentaron una "montaña rusa" de sentimientos, con momentos de esperanza y alegría, seguidos por ansiedad, frustración y tristeza, especialmente ante la falta de resultados positivos. La incertidumbre y la presión financiera también jugaron un papel importante en la fluctuación emocional. A pesar de los desafíos, muchas parejas encontraron apoyo en el equipo médico y su red cercana, lo que les permitió enfrentar el proceso con un enfoque positivo, aunque emocionalmente demandante.

**Segundo objetivo:** Analizar las emociones predominantes en las parejas antes de iniciar el tratamiento de infertilidad

**05. ¿Qué aspectos del tratamiento han tenido el mayor impacto en su bienestar emocional?**

**E1.** Cuando me indicaron que tenía miomas durante el proceso, eso tuvo un gran impacto en mi bienestar emocional. No sabía que tenía miomas, y fue un momento difícil porque retrasaba mi proceso de fertilidad.

**E2.** La incertidumbre de no saber si va a funcionar o no, el dinero que inviertes, y todo el esfuerzo que haces. Es muy frustrante cuando después de tanto esfuerzo, los resultados no son los que esperabas.

**E3.** El aspecto más impactante ha sido la espera entre cada etapa del tratamiento. La incertidumbre sobre los resultados genera mucha ansiedad, pero el apoyo emocional del equipo médico, especialmente de la psicóloga, ha sido crucial para mantener la calma.

**E4.** El diagnóstico negativo y los costos del tratamiento han tenido el mayor impacto en mi bienestar emocional. Cada beta negativa fue una fuente de dolor, y los altos costos añadieron una capa adicional de estrés. El trato del doctor también influyó en cómo me sentí durante el proceso.

**06. ¿Cómo describiría su estado emocional antes de la primera consulta en la clínica?**

**E1.** Sentía bastante tensión, miedo e incertidumbre, porque no sabía qué era lo que me esperaba. No tenía conocimiento previo sobre el proceso de fertilización.

- E2.** Antes de la primera consulta estaba llena de esperanza y motivada, pensando que podríamos recibir esa bendición de parte de Dios. Pero también había algo de ansiedad, por no saber cómo sería todo.
- E3.** Antes de la primera consulta, estaba nerviosa pero también esperanzada. Mi esposo estaba más tranquilo, y eso me ayudó a mantener la calma. Sabíamos que era un paso importante, y aunque había miedo, estábamos decididos a seguir adelante.
- E4.** Antes de la primera consulta, me sentía nerviosa pero esperanzada. Había muchas incertidumbres y temores sobre lo que nos esperaba, pero también una pequeña chispa de esperanza de que el tratamiento podría ser la solución a nuestro deseo de ser padres.

**07. ¿Cómo han integrado la información médica y emocional sobre el tratamiento antes de comenzar?**

- E1.** Me informé principalmente a través de amigos y también investigué por Internet. Además, en la clínica me brindaron más información médica sobre el proceso.
- E2.** Siempre intento estar informada. Mientras seguía con el tratamiento, también buscaba información en Internet para estar segura de que estábamos haciendo lo correcto. Aunque confiaba en el doctor, siempre había un poco de desconfianza, lo que me motivaba a investigar por mi cuenta.
- E3.** Tomamos tiempo para asimilar toda la información médica y emocional. Conversamos mucho sobre los riesgos y las posibles emociones que podríamos experimentar. Al final, decidimos enfrentarlo juntos, apoyándonos mutuamente y confiando en el equipo médico.
- E4.** Integré la información médica y emocional manteniéndome informada sobre los procedimientos mientras trataba de manejar mis expectativas emocionales. La comprensión de lo que implicaba el tratamiento me ayudó a preparar mi mente para los desafíos, aunque la información médica y el apoyo emocional a veces parecían no alinearse completamente.

**08. ¿Qué sentimientos experimentaron al tomar la decisión de buscar tratamiento de infertilidad?**

- E1.** Sí, experimenté cambios emocionales debido a la tensión y el miedo, pero trataba de mantener la calma y confiar en el proceso.
- E2.** Al tomar la decisión de buscar el tratamiento, experimentamos una mezcla de esperanza y motivación, con la ilusión de poder tener la bendición de ser padres.
- E3.** Fue una decisión difícil, porque aceptar que no podíamos concebir de manera natural nos generó sentimientos de tristeza e impotencia. Sin embargo, también nos llenó de esperanza saber que existían opciones para ayudarnos a lograr nuestro sueño de ser padres.
- E4.** Tomar la decisión de buscar tratamiento fue un proceso difícil lleno de sentimientos encontrados. Experimenté una mezcla de esperanza y ansiedad, sabiendo que era una oportunidad para cumplir nuestro sueño de ser padres, pero también enfrentando el miedo al fracaso y la incertidumbre sobre el futuro.

**Análisis:**

El análisis de las emociones predominantes en las parejas antes de iniciar el tratamiento de infertilidad muestra una mezcla de esperanza, ansiedad e incertidumbre. Las emociones más impactantes surgieron al enfrentar diagnósticos inesperados, los costos del tratamiento y la espera de resultados, lo que generaba estrés, frustración y dolor emocional. Antes de la primera consulta, las parejas experimentaban tensión y nerviosismo, aunque también una chispa de esperanza. La decisión de buscar tratamiento fue emocionalmente compleja, con sentimientos de tristeza y miedo ante la posibilidad de no concebir de forma natural, pero también con la ilusión de cumplir el deseo de ser padres.

**Tercer objetivo:** Explorar los cambios emocionales que experimentan las parejas a lo largo del tratamiento de infertilidad.

**09. ¿Experimentan cambios emocionales durante el proceso? Si es así, ¿cómo las gestionan?**

- E1.** Sí, durante el tratamiento de fertilidad ha pasado por muchos cambios emocionales. Hay días en los que me siento triste, frustrado o ansiosa, especialmente cuando los resultados no son los que esperaba. A veces trato de seguir adelante sin saber bien cómo manejar esos sentimientos y prefiero no hablar de ello, lo que puede hacerme sentir más solo. Es difícil encontrar un equilibrio entre la esperanza y la realidad, y muchas veces me dejo llevar por las emociones sin saber.
- E2.** Sí, durante el proceso hay mucha ansiedad y frustración. Cuando me siento frustrada, prefiero estar sola. Me aílo, lloro y trato de desahogarme. A veces me siento mejor si estoy sola, así puedo asimilar lo que siento más rápido. Aunque, cuando me siento feliz, no tengo problemas para manejar mis emociones.
- E3.** Sí, los cambios emocionales son constantes. A veces me siento más sensible o ansiosa, pero lo gestionamos hablando mucho entre nosotros, apoyándonos y también con la ayuda de la psicóloga de la clínica, que ha sido un gran apoyo.
- E4.** Sí, experimenté cambios emocionales significativos. Para gestionar estos cambios, me centré en mi apoyo espiritual y en la comunicación con mi pareja. Buscar momentos de calma y reflexión, así como mantenerme ocupada con actividades que me distrajeran, también me ayudó a manejar mis emociones.

**10. ¿Cómo afecta el progreso o los resultados del tratamiento a su bienestar emocional?**

- E1.** El progreso y los resultados del tratamiento afectan mucho mi bienestar emocional. Cuando hay avances, me siento esperanzado y animado. Pero cuando no salen como esperaba, me invade la frustración, la tristeza y la ansiedad. Es una montaña rusa constante de emociones.
- E2.** Los resultados del tratamiento afectan mucho emocionalmente. Cuando no resulta, te sientes muy frustrada porque todo el dinero, el tiempo y las esperanzas parecen haber sido en vano. Eso te afecta mucho a nivel emocional.
- E3.** Los resultados del tratamiento influyen mucho en nuestro estado emocional. Cuando todo avanza según lo planeado, nos sentimos llenos de esperanza. Sin embargo, cuando algo no sale como esperábamos, la frustración y la ansiedad se hacen presentes. Ahí es cuando más dependemos de nuestro apoyo mutuo y del equipo médico.
- E4.** El progreso o los resultados del tratamiento tienen un gran impacto en mi bienestar emocional. Los resultados positivos me dieron esperanza y alegría, mientras que los resultados negativos provocaron desilusión y tristeza. Cada etapa del tratamiento influye directamente en cómo me siento y cómo manejo mis emociones.

**11. ¿Qué factores del tratamiento consideran que han influido más en sus cambios emocionales?**

- E1.** Los factores que más han influido en mis cambios emocionales son la incertidumbre sobre los resultados, los tiempos de espera entre cada fase del tratamiento, y los efectos secundarios de los medicamentos. La presión de querer que todo salga bien también ha sido una fuente constante de estrés.

- E2.** Lo que más influye en los cambios emocionales es la incertidumbre. No saber si el tratamiento va a dar resultado o no, y todo lo que implica, desde los medicamentos hasta el gasto económico. Si el tratamiento no da fruto, todo se siente como un desperdicio.
- E3.** La incertidumbre y la espera entre cada etapa del tratamiento han sido los factores que más han afectado nuestras emociones. También los cambios hormonales que provoca el tratamiento influyen mucho en mi estado de ánimo.
- E4.** Los factores que más influyeron en mis cambios emocionales fueron los resultados de las pruebas (betas negativas), el costo financiero del tratamiento y el trato recibido por parte de los médicos. Estos elementos crearon una montaña rusa emocional que ha sido difícil de manejar.

**12. ¿Han utilizado alguna técnica o recurso específico para manejar sus emociones durante el tratamiento?**

- E1.** No he utilizado una técnica o recurso específico para manejar mis emociones durante el tratamiento. A menudo, simplemente intento sobrellevarlo día a día, aunque hay momentos en los que me resulta difícil.
- E2.** No he usado técnicas específicas más allá de mi fe. Soy cristiana, así que me refugié en Dios, asistí a la iglesia y oré mucho. Ese fue mi único recurso emocional.
- E3.** Sí, hemos utilizado el apoyo psicológico de la clínica, y ha sido muy útil. Además, mantenemos una comunicación constante entre nosotros, lo que nos ha permitido gestionar mejor las emociones difíciles.
- E4.** He utilizado principalmente recursos espirituales para manejar mis emociones. La oración y la lectura de textos espirituales me proporcionaron consuelo y fortaleza. No recurrí a técnicas como la terapia profesional, pero mi apoyo espiritual fue crucial durante el tratamiento.

## **Análisis:**

El análisis de los cambios emocionales que experimentan las parejas a lo largo del tratamiento de infertilidad revela que las emociones fluctúan constantemente debido a la incertidumbre, los tiempos de espera y los resultados del tratamiento. Las parejas enfrentan ansiedad, frustración, tristeza y esperanza, dependiendo del progreso o los resultados, lo que provoca una montaña rusa emocional. Para gestionar estos cambios, algunos recurren al apoyo emocional de psicólogos y a la comunicación con sus parejas, mientras que otros prefieren el aislamiento o buscan consuelo en su fe. Los factores más influyentes en los cambios emocionales incluyen la incertidumbre, los efectos secundarios del tratamiento y los costos económicos, lo que incrementa el estrés y la presión emocional.

**Cuarto objetivo:** Evaluar el impacto emocional del tratamiento de infertilidad en la dinámica de la relación de pareja.

### **13. ¿De qué forma el tratamiento ha afectado la dinámica de su relación de pareja?**

- E1.** El tratamiento ha puesto mucha presión en nuestra relación. A veces nos sentimos frustrados o agotados emocionalmente, lo que genera tensiones. Sin embargo, también ha fortalecido nuestra comunicación y apoyo mutuo, ya que estamos enfrentando esto juntos.
- E2.** Cuando perdimos a los bebés, yo me sentía muy angustiada y frustrada. A veces sentía que mi pareja no compartía esos sentimientos, como si fuera más frío o indiferente. Eso generaba algunos conflictos entre nosotros. Sin embargo, en general, tratamos de mantenernos unidos.
- E3.** El tratamiento nos ha hecho más fuertes como pareja. Nos hemos vuelto más unidos y hemos aprendido a trabajar en equipo para enfrentar las

dificultades. Aunque ha habido momentos de tensión, hemos salido adelante gracias a nuestra comunicación y apoyo mutuo.

**E4.** El tratamiento ha fortalecido nuestra relación al hacernos más unidos en nuestro objetivo común. Sin embargo, también ha traído desafíos, ya que enfrentamos juntos las frustraciones y el estrés, lo que a veces generó tensiones. La clave ha sido mantener una comunicación abierta y un apoyo mutuo constante.

**14. ¿Sienten que ambos están igualmente involucrados y comprometidos con el proceso del tratamiento?**

**E1.** Sí, sentimos que ambos estamos igualmente involucrados y comprometidos con el proceso. Hemos trabajado en mantener una comunicación constante y apoyarnos mutuamente, lo que ha fortalecido nuestro compromiso en cada etapa del tratamiento.

**E2.** Sí, ambos estábamos involucrados en cada paso que dábamos. Mi pareja siempre estuvo a mi lado, excepto cuando tenía que viajar para las consultas, ya que no podía acompañarme por cuestiones laborales. Pero sabía que su apoyo estaba ahí.

**E3.** Sí, ambos estamos muy involucrados y comprometidos. Aunque yo llevo el peso físico del tratamiento, mi esposo ha estado a mi lado en todo momento, apoyándome y siendo parte activa en todas las decisiones.

**E4.** Sí, ambos hemos estado igualmente involucrados y comprometidos con el proceso. Aunque cada uno lo vive de manera diferente, hemos trabajado juntos en todas las etapas, desde la toma de decisiones hasta el manejo de los resultados.

**15. ¿Cómo gestionan las diferencias emocionales que puedan surgir entre ustedes durante el tratamiento?**

- E1.** Cuando surgen diferencias emocionales durante el tratamiento, tratamos de hablar abierta y honestamente sobre lo que sentimos. Intentamos entender la perspectiva del otro y encontrar formas de apoyarnos mutuamente, incluso si no siempre estamos de acuerdo. La comunicación y la empatía son clave para mantenernos unidos.
- E2.** Nosotros somos bastante reservados con nuestras emociones, y cada uno enfrentaba las cosas a su manera. Por mi parte, cuando me frustraba, prefería estar sola para procesarlo mejor. Él, por su parte, no hablaba mucho de sus sentimientos.
- E3.** Cuando surgen diferencias emocionales, tratamos de hablarlas con calma. Si uno de los dos está más ansioso o preocupado, el otro intenta ser el soporte emocional. Hemos aprendido a equilibrar nuestras emociones y a no dejarnos llevar por los momentos de tensión.
- E4.** Gestionamos las diferencias emocionales a través de la comunicación abierta y el apoyo mutuo. Hablamos honestamente sobre nuestros sentimientos y tratamos de comprender las perspectivas del otro. Esto nos ha ayudado a superar las diferencias y a mantenernos unidos.

**16. ¿Qué estrategias utilizan para mantener la conexión emocional con su pareja durante el tratamiento?**

- E1.** Para mantener la conexión emocional con mi pareja durante el tratamiento, nos esforzamos por pasar tiempo juntos y disfrutar de actividades que nos hagan sentir bien y manteniendo la comunicación. Estas estrategias nos ayudan a seguir apoyándonos y a fortalecer nuestra relación a pesar de los desafíos.

- E2.** Realmente no hablábamos mucho de nuestras emociones. En momentos de frustración, yo me encerraba en mí misma, y él no solía hablar del tema. Cada uno lo manejaba a su manera.
- E3.** Cuando surgen diferencias emocionales, tratamos de hablarlas con calma. Si uno de los dos está más ansioso o preocupado, el otro intenta ser el soporte emocional. Hemos aprendido a equilibrar nuestras emociones y a no dejarnos llevar por los momentos de tensión.
- E4.** Utilizamos la comunicación y el tiempo de calidad juntos para mantener nuestra conexión emocional. A pesar de los desafíos, tratamos de mantener momentos de intimidad y apoyo, lo que nos ayuda a seguir conectados emocionalmente.

#### **Análisis:**

El impacto emocional del tratamiento de infertilidad en la dinámica de pareja varía, pero comúnmente genera tanto tensiones como fortalecimiento en la relación. Las parejas experimentan estrés, frustración y angustia, lo que a veces genera conflictos, especialmente si sienten que uno de los dos no comparte o procesa las emociones de la misma manera. Sin embargo, muchas parejas también reportan que el proceso ha fortalecido su unión, mejorando la comunicación y el apoyo mutuo. Aunque las diferencias emocionales pueden surgir, la mayoría utiliza la comunicación abierta y la empatía como herramientas para superarlas, mientras que algunos prefieren lidiar con sus emociones de forma individual. Las parejas también recurren a estrategias como pasar tiempo juntos, actividades recreativas y mantener momentos de intimidad para preservar la conexión emocional durante el proceso.

**Quinto Objetivo:** Investigar el papel del apoyo social en la gestión emocional de las parejas durante el tratamiento de infertilidad.

**17. ¿Han recurrido a apoyo externo, como terapia de pareja, para enfrentar las emociones relacionadas con el tratamiento?**

**E1.** Sí, hemos recurrido a terapia de pareja para gestionar las emociones y fortalecer nuestro vínculo durante el tratamiento de fertilidad. Ha sido muy útil para navegar juntos por este proceso difícil.

**E2.** No, no recurrimos a terapia de pareja. Simplemente confiamos en Dios y tratamos de apoyarnos entre nosotros.

**E3.** Sí, el apoyo psicológico que hemos recibido en la clínica ha sido fundamental. Aunque no hemos hecho terapia de pareja como tal, las sesiones individuales nos han ayudado a fortalecer nuestra relación y a manejar mejor las emociones.

**E4.** No hemos recurrido a apoyo externo profesional, como terapia de pareja. Sin embargo, recibimos apoyo espiritual de una monja, quien nos proporcionó oraciones y apoyo emocional durante el proceso. Este apoyo espiritual fue una fuente importante de consuelo para nosotros.

**18. ¿Cómo ha influido el apoyo de familiares y amigos en su bienestar emocional?**

**E1.** El apoyo de familiares y amigos ha sido fundamental para nuestro bienestar emocional. Nos han ofrecido comprensión, ánimo y una red de apoyo que nos ayuda a enfrentar los desafíos del tratamiento con mayor resiliencia.

**E2.** En realidad, no compartimos nuestro proceso con familiares. Solo se lo comenté a una amiga para que orara por nosotros, pero nadie más sabía por lo que estábamos pasando.

**E3.** El apoyo de amigos y familiares ha sido clave. Nos han brindado mucha fuerza y motivación para seguir adelante. Saber que tenemos una red de apoyo nos ha dado tranquilidad en los momentos más difíciles.

**E4.** El apoyo de familiares y amigos ha sido crucial para mi bienestar emocional. Mi familia, especialmente mi madre y mis hermanas, ha estado muy presente y ha brindado apoyo constante. Aunque no siempre entendían completamente el proceso, su apoyo y comprensión han sido muy valiosos.

**19. ¿Han recibido consejos o recomendaciones de otras parejas que han pasado por tratamientos similares? ¿Cómo los han implementado en su relación?**

**E1.** Sí, hemos recibido consejos de otras parejas que han pasado por tratamientos similares. Hemos implementado sus recomendaciones, como mantener una comunicación abierta y buscar momentos para relajarnos juntos, lo que ha ayudado a reducir el estrés y fortalecer nuestra relación.

**E2.** No, no recibimos consejos de otras parejas, ya que era un tema muy privado para nosotros.

**E3.** Sí, algunas parejas que han pasado por lo mismo nos dieron consejos muy valiosos. Nos hablaron de la importancia de la paciencia y de no perder la esperanza. Hemos implementado sus recomendaciones manteniendo una mentalidad positiva y apoyándonos siempre.

**E4.** Sí, recibimos algunos consejos de otras parejas y los implementamos en nuestra relación en la medida en que nos resultaron útiles. Por ejemplo, nos enfocamos en buscar información y apoyo en redes sociales, aunque también aprendimos a filtrar la información para no sobrecargarnos emocionalmente.

**20. ¿Qué tipo de apoyo adicional les gustaría recibir durante el tratamiento para gestionar mejor sus emociones?**

- E1.** Nos gustaría recibir apoyo adicional en forma de grupos de apoyo emocional específicos para parejas en tratamiento de fertilidad. También sería útil tener acceso a sesiones de orientación sobre cómo manejar el estrés y la ansiedad relacionados con el tratamiento.
- E2.** Creo que sería muy útil tener el apoyo de un psicólogo durante el proceso. El acompañamiento emocional es fundamental, especialmente en los momentos de mayor frustración.
- E3.** Nos gustaría contar con un apoyo más integral, que incluya una nutricionista especializada en fertilidad y un seguimiento emocional más cercano, especialmente en los primeros meses del embarazo.
- E4.** Me hubiera gustado recibir mensajes de apoyo y frases inspiradoras que pudieran ayudarme a manejar las emociones difíciles. Ver a otras personas que pasaron por el mismo proceso y recibir palabras de aliento habría sido beneficioso.

**21. ¿Qué formas de apoyo adicional consideran que podrían beneficiar su gestión emocional durante el tratamiento?**

- E1.** Consideramos que el acceso a terapia individual y de pareja especializada en fertilidad, así como a grupos de apoyo y recursos educativos sobre el manejo emocional del tratamiento, podrían ser muy beneficiosos. Además, recibir asesoramiento sobre técnicas de relajación y bienestar podría ayudar a manejar mejor el estrés.
- E2.** Más empatía por parte del doctor sería muy beneficioso. Al final, el doctor es la persona con la que más contacto tienes, y su actitud puede hacer una gran diferencia. Si el médico es más humano, eso ayudaría mucho en la parte emocional.

**E3.** Creemos que un enfoque multidisciplinario, donde médicos, psicólogos y otros profesionales trabajen juntos, podría beneficiar mucho la gestión emocional. También sería útil recibir más información sobre cómo manejar el estrés y la ansiedad durante todo el proceso.

**E4.** Formas de apoyo adicionales que podrían beneficiar mi gestión emocional incluyen tener acceso a mensajes motivacionales, apoyo emocional constante y la oportunidad de compartir experiencias con otras personas que están pasando por el mismo proceso. Estos elementos podrían ayudar a aliviar el estrés y proporcionar consuelo en momentos difíciles.

### **Análisis:**

El apoyo social juega un papel crucial en la gestión emocional de las parejas durante el tratamiento de la infertilidad. Mientras algunas parejas recurren a terapia de pareja o apoyo psicológico profesional, otras encuentran consuelo en el apoyo espiritual o en sus redes familiares y amistosas. Aunque no todas las parejas comparten su proceso con los demás, aquellas que sí lo hacen destacan el valor de la comprensión y el ánimo recibidos. Los consejos de otras parejas que han pasado por tratamientos similares también son útiles, especialmente en cuanto a la relevancia de conservar la expectativa y la comunicación abierta. Sin embargo, muchas parejas consideran que podrían beneficiarse de un apoyo más especializado, como terapia emocional específica, grupos de apoyo y técnicas para manejar el estrés. Además, la empatía de los médicos y un enfoque multidisciplinario que aborde tanto las características físicas como emocionales del tratamiento serían bienvenidos para mejorar su bienestar durante el proceso.

## **IV. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES**

### **4.1 Discusión**

#### **Apartado 1 Estados Emocionales**

Como objetivo general es, Investigar los estados emocionales de las parejas sometidas a un tratamiento de infertilidad en una clínica de la ciudad de Chiclayo durante el año 2024.

El estudio realizado sobre las respuestas de las parejas que se sometieron a tratamientos de infertilidad en Chiclayo, pone de manifiesto que la mayoría de ellas recurrió a múltiples fuentes de información, tales como amistades, redes sociales y páginas de Internet, con el propósito de minimizar la incertidumbre antes de iniciar el proceso. A nivel emocional, estas parejas vivieron una experiencia caracterizada por altibajos, en la que momentos de optimismo y satisfacción se veían frecuentemente seguidos por episodios de ansiedad, frustración e incluso tristeza, especialmente cuando los resultados esperados no se materializaron. La incertidumbre generada por el proceso y las presiones económicas también contribuyeron a estas fluctuaciones emocionales. Sin embargo, a pesar de los retos, muchas de estas parejas encontraron apoyo tanto en el equipo médico como en su círculo cercano de familiares y amigos, lo que les permitió abordar el tratamiento con una actitud positiva, aunque con una carga emocional considerable.

Estos hallazgos coinciden con lo planteado por Torres (2021), quien sugiere que las emociones se desencadenan como respuesta a situaciones de riesgo o amenaza percibida, y su función adaptativa permite a los individuos afrontar el estrés, preparándolos para la acción. Esto es congruente con la situación de incertidumbre que atraviesan las parejas al enfrentar el tratamiento de infertilidad.

Además, Pinedo y Canal (2020), basándose en Vigotsky, menciona que las emociones complejas emergen como una respuesta al desarrollo cognitivo, lo cual sugiere que, en el contexto de una situación tan demandante como un tratamiento de infertilidad, las emociones de frustración o tristeza no son respuestas automáticas si no fruto de una elaboración más profunda, ligada al procesamiento cognitivo de las dificultades.

Los resultados del estudio confirman que las parejas en Chiclayo enfrentaron ansiedad y fluctuaciones emocionales significativas durante los tratamientos de infertilidad, la búsqueda de apoyo como las redes sociales y profesionales ayudó a mitigar parcialmente estas emociones, permitiéndoles enfrentar la situación con una actitud más positiva, a pesar de la carga emocional que persiste durante el tratamiento.

## **Apartado 2 Emociones Predominantes**

Con el objetivo de Analizar las emociones predominantes en las parejas antes de iniciar el tratamiento de infertilidad.

El estudio de las emociones predominantes en las parejas que se preparaban para iniciar un tratamiento de infertilidad revela una combinación de esperanza, ansiedad e incertidumbre. Las emociones más intensas surgieron frente a diagnósticos inesperados, los elevados costos del tratamiento y la prolongada espera de resultados, factores que provocaron altos niveles de estrés, frustración y sufrimiento emocional. Antes de la primera consulta médica, las parejas manifestaban tanto tensión como nerviosismo, aunque también mantenían la esperanza de lograr el éxito. La decisión de buscar tratamiento implicó un proceso emocionalmente complejo, en el que se mezclaban sentimientos de tristeza y temor por la posibilidad de no poder concebir de manera natural, junto con la ilusión de alcanzar el anhelado sueño de ser padres.

Lo cual es coherente con las teorías emocionales y los estudios previos. González y Parra (2024) subrayan la importancia de las emociones en términos de su función motivacional y adaptativa. En este caso, la esperanza es vista como una emoción adaptativa que ayuda a las parejas a tomar la decisión de buscar tratamiento a pesar de los posibles obstáculos emocionales y financieros. La esperanza motiva a las parejas a continuar con el tratamiento, mientras que la ansiedad y el miedo al fracaso actúan como frenos que les generan sufrimiento emocional.

Así mismo, en cuanto a la conexión entre sentimientos y el proceso de elección, Ekman menciona que las emociones como la esperanza y la ansiedad influyen en las decisiones cruciales en la existencia de los individuos. En esta situación, la decisión de someterse a tratamiento, las emociones guían el comportamiento y permiten a las parejas enfrentar el proceso con una mezcla de temor y optimismo. La decisión de buscar tratamiento, según Villavicencio y Jaramillo (2020), también involucra el sistema de apoyo emocional en la pareja, lo que fortalece la resiliencia frente a los desafíos emocionales y económicos que conlleva el tratamiento de infertilidad.

El estudio muestra que, antes de iniciar un tratamiento de infertilidad, las parejas experimentan una mezcla de esperanza, ansiedad e incertidumbre. Los factores que más intensifican estas emociones incluyen diagnósticos inesperados, los altos costos y la espera prolongada, generando altos niveles de estrés. Aunque prevalece el nerviosismo y la preocupación, la esperanza de tener éxito es lo que impulsa a las parejas a seguir adelante. Este proceso emocionalmente complejo refleja cómo la ilusión de ser padres se entrelaza con el temor al fracaso, donde el apoyo emocional y la resiliencia juegan un papel crucial para enfrentar el desafío.

### **Apartado 3 Cambios de Emociones**

Con el objetivo de explorar los cambios emocionales que experimentan las parejas a lo largo del tratamiento de infertilidad.

El estudio de los cambios emocionales que experimentan las parejas durante el tratamiento de infertilidad muestra que sus emociones varían de manera constante, influenciadas por la incertidumbre, los tiempos de espera y los hallazgos obtenidos. A lo largo de la trayectoria las parejas pueden atravesar sentimientos de ansiedad, frustración, tristeza y esperanza, dependiendo del avance y los desenlaces, generando una montaña rusa emocional. Para manejar estas fluctuaciones, algunas parejas recurren al apoyo psicológico y fortalecen la comunicación entre ellos, mientras que otras optan por el aislamiento o encuentran consuelo en sus creencias religiosas. Entre los principales factores que impactan estos cambios emocionales se encuentran la incertidumbre inherente al tratamiento, los efectos secundarios de las intervenciones médicas y la carga económica, lo que amplifica el estrés y la presión emocional.

De acuerdo con Téllez y Méndez (2022) sugieren que los hombres y mujeres pueden manejar las emociones de manera diferente: mientras algunos optan por el aislamiento, otros buscan consuelo en sus creencias religiosas o en su red de apoyo. Este enfoque variado refleja la flexibilidad en las estrategias de afrontamiento, lo que permite a las parejas adaptarse de manera única a las dificultades emocionales que enfrentan.

Además, Villavicencio y Jaramillo (2020) destacan que las relaciones de pareja durante momentos de estrés intenso, como los que se experimentan durante el tratamiento de infertilidad, pueden volverse más vulnerables a la incomunicación o la desunión. Sin embargo, también señalan que aquellas parejas que logran reforzar la comunicación y el apoyo mutuo durante el

tratamiento tienden a sobrellevar mejor las fluctuaciones emocionales. Esto refuerza la relevancia de las tácticas de comunicación y el apoyo psicológico para mantener la estabilidad emocional en las parejas a lo largo del proceso.

Analizando, el estudio muestra que las emociones de las parejas durante el tratamiento de infertilidad bajan constantemente, influenciadas por la incertidumbre, los tiempos de espera y los resultados. A medida que avanza el tratamiento, las parejas experimentan ansiedad, frustración, tristeza y esperanza, lo que genera un vaivén emocional. Para afrontar estas emociones, algunas parejas fortalecen su comunicación y buscan apoyo psicológico, mientras que otras recurren al aislamiento o encuentran consuelo en sus creencias religiosas lo que pone a prueba la capacidad de las parejas para manejar la situación y refuerza la importancia del apoyo mutuo.

#### **Apartado 4** Impacto Emocional

Con el objetivo de evaluar el impacto emocional del tratamiento de infertilidad en la dinámica de la relación de pareja.

El análisis del impacto emocional del tratamiento de infertilidad en la dinámica de pareja revela variaciones en los efectos, pero generalmente genera tanto tensiones como oportunidades de fortalecimiento en la relación. Las parejas suelen enfrentar estrés, frustración y angustia, lo que en ocasiones provoca conflictos, especialmente cuando perciben que cada uno maneja o expresa sus emociones de manera diferente. No obstante, muchas de ellas indican que el proceso ha fortalecido su vínculo, mejorando la comunicación y el apoyo mutuo. A pesar de que pueden surgir diferencias emocionales, la mayoría de las parejas recurre a una comunicación abierta y a la empatía para superarlas, mientras que algunas personas optan por gestionar sus emociones de manera individual. Además, las parejas emplean estrategias como compartir tiempo de

calidad, participar en actividades recreativas y mantener la intimidad, con el fin de preservar la conexión emocional a lo largo del tratamiento.

De manera similar a lo que propone, (Figuroa et al. 2023) Uno de los factores más significativos de la infertilidad es el impacto emocional que enfrentan las parejas. Las tensiones físicas, psicológicas y sociales asociadas a esta situación pueden generar emociones intensas, lo que a menudo repercute de manera negativa en el bienestar tanto individual como de la relación. La determinación de la infertilidad puede provocar una situación de emergencia emocional que impacta en diferentes aspectos de la conexión entre parejas puede atravesar períodos de separación o incomodidad si no existe aceptación hacia las divergencias de perspectiva, si la comunicación es deficiente o si uno de los integrantes no obtiene el apoyo emocional necesario. Además de esto, las interacciones sociales y familiares pueden verse afectadas debido a la necesidad de evitar situaciones dolorosas como estar con familias con niños o mujeres embarazadas y a la falta de empatía percibida del entorno. Asimismo, la vida íntima y sexual puede verse negativamente afectada por la falta de seducción y deseo.

Por lo que (Fernández, Roca y Durgevel, 2023) afirman, desde la perspectiva psicológica, se ha observado que las parejas enfrentan crisis emocionales como frustración y desesperanza al recibir el diagnóstico de infertilidad y al enfrentar la imposibilidad de concebir. Esto puede impactar el amor y el respeto dentro de la pareja, intensificando sentimientos de desesperación al ver comprometido su proyecto de vida. (Fernández Roca y Dugervel, 2023).

Así mismo, Delgado (2020) indica que la incapacidad para concebir puede generar afecta negativamente tanto a nivel personal como en la dinámica de la pareja, ya que este problema se convierte en una prioridad para ambos. Las personas en esta situación suelen experimentar emociones negativas como

frustración y desesperanza, lo que transforma el acto sexual en una obligación o tarea en lugar de ser una experiencia placentera.

En tal sentido, el tratamiento de la infertilidad provoca un impacto emocional profundo en la relación de pareja, ya que genera tanto tensiones como oportunidades de crecimiento. Por un lado, la frustración, la desesperanza y el estrés afectan tanto a nivel individual como en la dinámica de la relación, lo cual puede causar distanciamientos o conflictos. No obstante, muchas parejas logran superar estas dificultades mediante una comunicación abierta, empatía y apoyo mutuo. Además, las emociones intensas pueden desbordar en crisis si no se gestionan adecuadamente, lo que afecta la intimidad y el bienestar emocional. Sin embargo, para algunas parejas, este reto fortalece el vínculo, al enfrentar juntos la adversidad. En conclusión, la adaptación y el apoyo recíproco son claves para superarlo.

#### **Apartado 5** Apoyo social

Con el objetivo de Investigar el papel del apoyo social en la gestión emocional de las parejas durante el tratamiento de infertilidad.

El apoyo social desempeña un rol fundamental en la gestión emocional de las parejas que atraviesan un tratamiento de infertilidad. Algunas parejas optan por acudir a terapia de pareja o buscar ayuda psicológica profesional, mientras que otras encuentran alivio en el apoyo espiritual o en sus redes cercanas de familiares y amigos. Aunque no todas las parejas comparten su experiencia con los demás, aquellas que lo hacen subrayan la importancia del respaldo y la comprensión recibidos. Además, los consejos de parejas que ya han pasado por tratamientos similares resultan valiosos, particularmente en relación con la necesidad de mantener la esperanza y fomentar una comunicación abierta. Sin embargo, muchas parejas señalan que el acceso a un apoyo más especializado, como terapias emocionales específicas, grupos de apoyo y herramientas para

gestionar el estrés, sería de gran utilidad. Asimismo, valoran la empatía de los profesionales de la salud y sugieren que un enfoque multidisciplinario que abarque tanto los aspectos físicos como emocionales del tratamiento mejoraría su bienestar durante el proceso.

Por lo que, en esta sección, se refutan los argumentos que defienden (Morales y Pacheco 2021) por lo que las implicaciones sociales de la infertilidad también son profundas. La sociedad tiende a considerar la fertilidad como un valor intrínseco en la mujer, lo cual aumenta la presión social sobre aquellas que enfrentan dificultades para concebir. Esta presión puede manifestarse a través de expectativas familiares, estigmatización y discriminación, lo cual incrementa el estrés y afecta la salud mental de las parejas infértiles. La infertilidad no solo impacta la vida personal y emocional de las personas afectadas, sino también su vida social y profesional, creando una carga adicional que deben manejar junto con el proceso médico y psicológico de tratamiento.

De igual importancia, este estudio radica en su potencial para informar políticas y prácticas de salud pública que apoyen mejor a las parejas en tratamiento de infertilidad. Al documentar y analizar los estados emocionales prevalentes, se puede sensibilizar a los profesionales de la salud sobre la necesidad de un enfoque integral que incluya el apoyo psicológico como parte del tratamiento de infertilidad. Esta investigación también puede constituir un fundamento para investigaciones futuras en otras regiones y contextos, ayudando a crear una red de conocimiento que promueva el bienestar emocional de las parejas que enfrentan desafíos reproductivos. En última instancia, el estudio busca mejorar la experiencia de las parejas en tratamiento de fertilidad, reduciendo el impacto negativo de la infertilidad en su salud mental y emocional.

Por otro lado, el apoyo social es clave en la gestión emocional de las parejas en tratamiento de infertilidad, ya que les proporciona contención y ayuda a afrontar el proceso. Algunas recurren a terapia o al respaldo de familiares y amigos, mientras que otras prefieren el apoyo espiritual. Este acompañamiento alivia la carga emocional y favorece la comunicación. Sin embargo, muchas

parejas carecen de acceso a apoyo especializado, como grupos terapéuticos. Además, la presión social, especialmente sobre las mujeres, aumenta el estrés. Por ello, un enfoque integral que aborde tanto lo físico como lo emocional es esencial para mejorar el bienestar de las parejas.

## **4.2 Conclusiones**

Las parejas pasaron por un montón de emociones, como ansiedad, frustración, esperanza, tristeza y tensión. Estos sentimientos cambiaban dependiendo de los resultados del tratamiento, el apoyo que recibían y las largas esperas, lo que convirtió el proceso en algo muy agotador emocionalmente, aunque siempre había un rayo de esperanza.

Al iniciar el tratamiento, las emociones más comunes eran una mezcla de esperanza y ansiedad. Las parejas estaban nerviosas por lo que se avecinaba, pero también tenían la esperanza de que el tratamiento solucionara sus problemas de fertilidad. La incertidumbre y el temor a diagnósticos inesperados y los costos también afectaron su bienestar emocional desde el principio.

Durante el tratamiento, las emociones variaron según los resultados y el avance. Las parejas mencionaron sentir ansiedad, frustración y esperanza. Algunas manejaron estos cambios a través de la comunicación continua y el apoyo psicológico o espiritual, mientras que otras prefieren aislarse para procesar sus emociones por su cuenta.

El tratamiento tuvo efectos tanto positivos como negativos en la relación. En algunos casos, fortaleció la relación al mejorar la comunicación y el apoyo entre ambos. Sin embargo, también provocó tensiones por el estrés y la frustración, particularmente cuando uno de los integrantes de la pareja lidiaba con sus emociones de manera diferente.

El apoyo social de parientes, amigos y especialistas en salud fue muy importante para las parejas. Aquellos que recibieron ayuda psicológica o espiritual valoraron mucho ese apoyo en la gestión de sus emociones. Sin embargo, muchas parejas expresaron la necesidad de más apoyo emocional, como grupos de apoyo y mayor empatía por parte del personal médico.

## V. Referencias

- Alfonso-Figueroa, Lianet, Figueroa-Pérez, Loanys, & García-Breto, Lázara. (2023). Infertilidad, una mirada desde la Psicología y la Sexología. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 27(6), . Epub 01 de noviembre de 2023. Recuperado en 12 de julio de 2024, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942023000700021&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942023000700021&lng=es&tlng=es).
- Álvarez, R; Suárez, R; Bess, S y González, R. (2022). Prevalencia de infertilidad femenina en Cuba 2018. *Revista Novedades en Población*, 18 (35). Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1817-40782022000100197&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-40782022000100197&lng=es&nrm=iso)
- Arpi, M. (sf) . “Evaluación y modificación de los conocimientos, actitudes y prácticas (caps) de los médicos adscritos a la dirección provincial de salud del cantón cuenca sobre el manejo de la pareja infértil”:  
<https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/25215/1/ARPI%20SALDA%20C3%91A%20MERCEDES%20GREGORIA.pdf>
- Badía, M. (2021). Sentimientos y emociones (Grado en Maestría), Universidad de la Laguna. <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/22604/Sentimientos%20y%20emociones.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Buitrago, D. (2021). “La emoción y el sentimiento: más allá de una diferencia de contenido.” [artículo en línea]. *Digithum*, n.º 26, pp. 1-12. Universitat Oberta de Catalunya y Universidad de Antioquia. [17/07/2024]. <https://dx.doi.org/10.7238/d.0i26.374140>

- Cabrera, A; De los Ríos, M y Hernández, P. (2021). Análisis de las sensaciones y sentimientos de las parejas con problemas de fertilidad y la influencia de la ayuda recibida. según un estudio de campo realizado en México en el año 2011. Recuperado de <https://erevistas.uca.edu.ar/index.php/VyE/article/view/3565/3534>
- Cabrera, I y Luaces, P; et al. (2017). Análisis de la infertilidad femenina en la población camagüeyana. Revista Archivo Médico de Camagüey, vol.21, n.6, pp. 705-716. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552017000600004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552017000600004&lng=es)
- Delgado. (2020). Caracterización de la función sexual en personas infértiles con deseo gestacional en la región centro-occidental colombiana de enero a agosto del año 2020:  
[https://repositorio.ucaldas.edu.co/bitstream/handle/ucaldas/16882/JackelineAndrea\\_DelgadoTorres\\_2021.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorio.ucaldas.edu.co/bitstream/handle/ucaldas/16882/JackelineAndrea_DelgadoTorres_2021.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
- Fernandez, E y Jiménez, M. (Sf) Psicología de la emoción:  
<https://www.cerasa.es/media/areces/files/book-attachment-2986.pdf>
- Figueroa, L; Figueroa, L y García, L. (2023). Infertilidad, una mirada desde Psicología y Sexología. Revistas de Ciencias Médicas de Pinar del Río, 27 (6). Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942023000700021](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942023000700021)
- Ferreyros, V. (2021). La implementación de actividades pedagógicas orientadas a educación emocional en la modalidad virtual en un aula de 5 años de una Institución Educativa particular del distrito de Miraflores (Tesis de licenciada), Pontificia Universidad Católica del Perú facultad de educación.  
[https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/20279/FERREYROS\\_RICKETTS\\_VALENTINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/20279/FERREYROS_RICKETTS_VALENTINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Fernández, D; Roca, M y Duvergel, A. (2023). Modos de afrontamientos y autoestima en parejas infértiles. Revista Electrónica Medimay, 30 (1). Recuperado de <file:///C:/Users/USER/Downloads/2211-6998-2-PB.pdf>
- Fleites, A y Jiménez, S; et al. (2014). Variables relacionadas con el éxito o fracaso de la inseminación artificial en Villa Clara. Rev Cubana Obstet Ginecol, vol.40, n.4, pp. 399-406. Recuperado de

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2014000400006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2014000400006&lng=es)

- García, B; Isa, L; Poch, F; García, S y Young E. (2021). "De esto no se habla: Los tratamientos de fertilidad y su impacto en la sexualidad de las parejas". *Reproducción*, 36 (1). Recuperado de <https://revistareproduccion.org.ar/index.php/revistareproduccion/article/view/10/17>
- Gutierrez Lopez, J., Rodríguez Reyna, R., Garcés Espinosa, J., & Lanz Rodés, A. (2021). La infertilidad, un problema de salud en la población niquereña. *MULTIMED*, 25(3). de <https://revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/1404/2156>
- García. Et al. (Sf) De esto no se habla: Los tratamientos de fertilidad y su impacto en la sexualidad de las parejas. | *Revista Reproducción*. (s. f.-d). <https://revistareproduccion.org.ar/index.php/revistareproduccion/article/view/10/17>
- Gonzales, R y Parra, N. (2024). *Neurociencia de las Emociones: Revisión Actualizada*: [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v8i2.10875](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i2.10875)
- Gonzales, I y Miyar, E. (2001). Infertilidad y sexualidad. *Rev Cubana Med Gen Integr*, Ciudad de La Habana, v. 17, n. 3, p. 291-295. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252001000300015&lng=es+](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252001000300015&lng=es+)
- Hwang, Su-In, Young-Jin Yoon, Soo-Hyun Sung, Su-Jin Cho, and Jang-Kyung Park. 2023. "Acupuncture Treatment for Emotional Problems in Women with Infertility: A Systematic Review and Meta-Analysis" *Healthcare* 11, no. 20: 2704. <https://doi.org/10.3390/healthcare11202704>
- Kargar, S. T., Vakili, F., Peivandi, S., Jahanfar, S., Elyasi, F., & Hamzehgardeshi, Z. (2024). Emotional risk factors before in vitro fertilization among infertile couples in daily clinical practice in Sari in 2020–2022. *BMC Psychology*, 12(1). <https://doi.org/10.1186/s40359-024-01796-5>
- Lema, S y Culqui, C. (2020). Las emociones en el proceso de aprendizaje aplicado a estudiantes de educación inicial subnivel 2 (Maestría en educación inicial). Universidad técnica de Cotopaxi, Latacunga – Ecuador. <https://repositorio.utc.edu.ec/bitstream/27000/7431/1/MUTC-000884.pdf>

- Ismailova, M., Kurbanova, J. (2023). Interrelation Between Psychoemotional State of Women and the Results of In Vitro Fertilization. *Reproductive Health Eastern Europe*, 13 (6), pp. 599-605.  
<https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85187174614&doi=10.34883%2fPI.2023.13.6.006&partnerID=40&md5=f28ccc539bd1301116204f62cdbad92f>
- Lopez,, J. Reyna, R. Espinosa, J y Rodés, A. L. (2021, 24 junio). La infertilidad, un problema de salud en la población niquereña. *Gutierrez Lopez | MULTIMED*.  
<https://revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/1404/2156#license>
- Mayorga, E. (2022). Niveles de ansiedad estado-rasgo en pacientes mujeres con infertilidad de una clínica de Lima Sur:  
<https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/6509>
- Montagnini, H.L., Kimati, C.T., Lorenzon, A.R., Bonetti, T.C.S., Serafini, P.C., Motta, E.L.A., Domingues, T.S. Psycho-emotional acceptance in couple and single women who choose to undergo IVF treatment with donor eggs (2023) *Jornal Brasileiro de Reproducao Assistida*, 27 (2), pp. 259-266. Cited 1 time. <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85161367724&doi=10.5935%2f1518-0557.20220036&partnerID=40&md5=DOI:10.5935/1518-0557.20220036>
- Méndez GSM, Bazán RGE, Osorio GM, et al. Impacto Psico-social en mujeres mexicanas que viven con infertilidad. *Rev Elec Psic Izt.* 2022;25(2):705-726.  
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=108112>
- Ordoñez, O. (200). Tratamiento y evolución de pacientes con hallazgos de infertilidad diagnosticados por video laparoscopia:  
<https://biblioteca.medicina.usac.edu.gt/tesis/pre/2000/104.pdf>
- Organización Panamericana de la salud. (2023) a OMS alerta de que una de cada seis personas padece infertilidad:  
<https://www.paho.org/es/noticias/4-4-2023-oms-alerta-que-cada-seis-personas-padece-infertilidad>

- Paez, E. (2023). Desregulación emocional y mantenimiento en la relación de pareja en usuarios de una clínica ocupacional de lima metropolitana (Tesis de licenciatura). Universidad Nacional Federico Villarreal. [https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/7837/UNFV\\_FP\\_Paez\\_Mauricio\\_Enma\\_Mariela-Titulo\\_profesional\\_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/7837/UNFV_FP_Paez_Mauricio_Enma_Mariela-Titulo_profesional_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Rincón, (2020). Medicina Reproductiva en la consulta ginecológica: <https://redlara.com/images/archivo/Medicina-Reproductiva-en-la-consulta-ginecologica-libro.pdf#page=115>
- Rodríguez, G. (2022). Infertilidad en la pareja un abordaje psicoanalítico estudio de caso (Tesis para doctorado), Universidad Autónoma de Nuevo León. <http://eprints.uanl.mx/24649/1/1080328688.pdf>
- Rojas, W. (2022). La relevancia de la investigación cualitativa. Revista Studium Veritatis, 20 (26), pp. 79 - 97. <https://studium.ucss.edu.pe/index.php/SV/article/download/353/395/1102>
- Roldan, L (2020). Factores de riesgo asociados a infertilidad en mujeres atendidas en consultorios externos en el servicio de ginecología del hospital vitarte, periodo enero 2015 a abril del 2019.: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/2900/SVILLANUEVA.pdf?sequence=1>
- Sandra, et al. (2019). Ética en la investigación biomédica: contextualización y necesidad: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medisan/mds-2019/mds195k.pdf>
- Talles y Mendez. (2022). Estados emocionales y estrategias de afrontamiento frecuentes en consulta para parejas infértiles: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1028-99332022000300006&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1028-99332022000300006&script=sci_arttext)
- Torres, A y Maldonado, M. (2020). Terapia de pareja centrada en las emociones. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8471595.pdf>
- Torres, M. (2021). Inteligencia emocional en estudiantes del vii ciclo de una institución educativa pública de jornada escolar completa de pomabamba, áncash. <https://repositorio.umch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14231/3364/101>.

Torres%20Tarazona\_Tesis\_Licenciatura\_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Torres, M; Ortiz, Y; Pérez, M y Torres, M. (2021). Principales causas de infertilidad en parejas atendidas en consulta municipal, Policlínico Guillermo Tejas Silva de Las Tunas. Universidad Nacional de Chimborazo, 15 (1). Recuperado de <https://eugenioespejo.unach.edu.ec/index.php/EE/article/view/140>

Universidad Señor de Sipán. (2023). Resolución de directorio N°053-2023/PD-USS: <https://www.uss.edu.pe/uss/TransparenciaDoc/RegInvestigacion/C%C3%B3digo%20de%20C3%89tica.pdf>

Vásquez, P. (2021) "Factores causales de infertilidad femenina en el centro de fertilidad de Cajamarca en el periodo 2015-2019": [https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4208/T016\\_72211651\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4208/T016_72211651_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Vergara, A., Estela, J. (2020). 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 [Universidad de San Martín de Porres]. <https://hdl.handle.net/20.500.12727/6023>

Victoria, S y Breña, J. (2024). "Problemática en la fecundación artificial asistida respecto de requisitos necesarios generando incertidumbre jurídica en las clínicas de fertilidad arequipa – 2021" [https://repositorio.ujcm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12819/2421/Silvia-Juan\\_tesis\\_titulos\\_2024.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ujcm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12819/2421/Silvia-Juan_tesis_titulos_2024.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Villavicencio, C y Jaramillo, J. (2020). Desgaste emocional en la convivencia afectiva de pareja. Academia, 7 (1). Recuperado de [http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2414-89382020000100058](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2414-89382020000100058)

Villanueva, S y Roldan, L. (2020). Factores de riesgo para infertilidad en mujeres en un Hospital Peruano. Revista de la Facultad de Medicina Humana, 20 (2): [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2308-05312020000200186](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000200186)

Wittwer Bittner, P. (2024). ¿Podremos ser solo dos? Cómo superar los obstáculos de la infertilidad en pareja: (1 ed.). RIL editores. <https://elibro.net/es/ereader/bibsipan/268340?page=61>

Zhang, Z. (2020). Técnicas de investigación cualitativa como instrumentos de enseñanza-aprendizaje de la competencia comunicativa e intercultural de estudiantes sinohablantes de ELE. Revista de Didáctica Español Lengua Extranjera, 30. Recuperado de <https://www.redalyc.org/journal/921/92161847008/html/>

## **ANEXOS**

### **ENCUESTA**

**Edad:**

**Fecha:**

01. ¿Qué tipo de información buscaron o recibieron antes de iniciar el tratamiento?
02. ¿Han notado algún patrón en sus emociones desde que comenzaron el tratamiento?
03. ¿Cómo describirían su estado emocional durante el curso del tratamiento de infertilidad?
04. ¿Cuál es su experiencia general con el tratamiento de infertilidad hasta ahora?
05. ¿Qué aspectos del tratamiento han tenido el mayor impacto en su bienestar emocional?
06. ¿Cómo describiría su estado emocional antes de la primera consulta en la clínica?
07. ¿Cómo han integrado la información médica y emocional sobre el tratamiento antes de comenzar?
08. ¿Qué sentimientos experimentaron al tomar la decisión de buscar tratamiento de infertilidad?
09. ¿Experimentan cambios emocionales durante el proceso? Si es así, ¿cómo las gestionan?
10. ¿Cómo afecta el progreso o los resultados del tratamiento a su bienestar emocional?
11. ¿Qué factores del tratamiento consideran que han influido más en sus cambios emocionales?

12. ¿Han utilizado alguna técnica o recurso específico para manejar sus emociones durante el tratamiento?
13. ¿De qué forma el tratamiento ha afectado la dinámica de su relación de pareja?
14. ¿Sienten que ambos están igualmente involucrados y comprometidos con el proceso del tratamiento?
15. ¿Cómo gestionan las diferencias emocionales que puedan surgir entre ustedes durante el tratamiento?
16. ¿Qué estrategias utilizan para mantener la conexión emocional con su pareja durante el tratamiento?
17. ¿Han recurrido a apoyo externo, como terapia de pareja, para enfrentar las emociones relacionadas con el tratamiento?
18. ¿Cómo ha influido el apoyo de familiares y amigos en su bienestar emocional?
19. ¿Han recibido consejos o recomendaciones de otras parejas que han pasado por tratamientos similares? ¿Cómo los han implementado en su relación?
20. ¿Qué tipo de apoyo adicional les gustaría recibir durante el tratamiento para gestionar mejor sus emociones?
21. ¿Qué formas de apoyo adicional consideran que podrían beneficiar su gestión emocional durante el tratamiento?

**Jueces**

**CONSTANCIA DE VALIDACIÓN**

Quien suscribe, M<sup>a</sup>. Maria Celynda Cruz D, con documento de identidad N° 07720909, Psicóloga de profesión Psicología, con Grado de Maestría, ejerciendo actualmente como Docente y Coordinadora en la USS.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación de la encuesta con el título de Estados Emocionales de las Parejas ante un Tratamiento de Infertilidad de una Clínica de la Ciudad de Chiclayo- 2024, producto de Bachiller para obtener el grado de licenciada en psicología.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

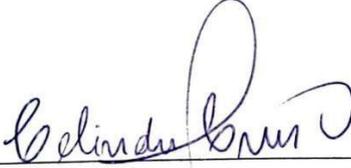
Objetivos	Ítem	Deficiente	Aceptable	Bueno	Excelente	Observación
Investigar los estados emocionales de las parejas sometidas a un tratamiento de infertilidad en una clínica de la ciudad de Chiclayo durante el año 2024.	Ítem 01 ¿Qué tipo de información buscaron o recibieron antes de iniciar el tratamiento?				X	
	Ítem 02 ¿Han notado algún patrón en sus emociones desde que comenzaron el tratamiento?				X	
	Ítem 03 ¿Cómo describirían su estado emocional durante el curso del tratamiento de infertilidad?				X	
	Ítem 04 ¿Cuál es su experiencia general con el tratamiento de infertilidad hasta ahora?				X	

Analizar las emociones predominantes en las parejas antes de iniciar el tratamiento de infertilidad.	<b>Ítem 05</b> ¿Qué aspectos del tratamiento han tenido el mayor impacto en su bienestar emocional?				X	
	<b>Ítem 06</b> ¿Cómo describiría su estado emocional antes de la primera consulta en la clínica?				X	
	<b>Ítem 07</b> ¿Cómo han integrado la información médica y emocional sobre el tratamiento antes de comenzar?				X	
	<b>Ítem 08</b> ¿Qué sentimientos experimentaron al tomar la decisión de buscar tratamiento de infertilidad?				X	
Explorar los cambios emocionales que experimentan las parejas a lo largo del tratamiento de infertilidad.	<b>Ítem 09</b> ¿Experimentan cambios emocionales durante el proceso? Si es así, ¿cómo las gestionan?				X	
	<b>Ítem 10</b> ¿Cómo afecta el progreso o los resultados del tratamiento a su bienestar emocional?				X	
	<b>Ítem 11</b> ¿Qué factores del tratamiento consideran que han influido más en sus cambios emocionales?				X	
	<b>Ítem 12</b> ¿Han utilizado alguna técnica o recurso específico para manejar sus				X	

	emociones durante el tratamiento?					
Evaluar el impacto emocional del tratamiento de infertilidad en la dinámica de la relación de pareja.	<b>Ítem 13</b> ¿De qué forma el tratamiento ha afectado la dinámica de su relación de pareja?				X	
	<b>Ítem 14</b> ¿Sienten que ambos están igualmente involucrados y comprometidos con el proceso del tratamiento?				X	
	<b>Ítem 15</b> ¿Cómo gestionan las diferencias emocionales que puedan surgir entre ustedes durante el tratamiento?				X	
	<b>Ítem 16</b> ¿Qué estrategias utilizan para mantener la conexión emocional con su pareja durante el tratamiento?				X	
Investigar el papel del apoyo social en la gestión emocional de las parejas durante el tratamiento de infertilidad.	<b>Ítem 17</b> ¿Han recurrido a apoyo externo, como terapia de pareja, para enfrentar las emociones relacionadas con el tratamiento?				X	
	<b>Ítem 18</b> ¿Cómo ha influido el apoyo de familiares y amigos en su bienestar emocional?				X	
	<b>Ítem 19</b> ¿Han recibido consejos o recomendaciones de otras parejas que han pasado por tratamientos similares? ¿Cómo los				X	

han implementado en su relación?					
Ítem 20 ¿Qué tipo de apoyo adicional les gustaría recibir durante el tratamiento para gestionar mejor sus emociones?				X	
Ítem 20 ¿Qué formas de apoyo adicional consideran que podrían beneficiar su gestión emocional durante el tratamiento?				X	

Lambayeque, 16 de Julio del 2024

  
 Mg. María Belinda Bruer Ordóñez  
 C.Ps. 47788

 PSICOLOGA  
C.Ps.P. N° 47788

 PSICOLOGA  
C.Ps.P. N° 47788

**CONSTANCIA DE VALIDACIÓN**

Quien suscribe, Dra. Malena Torres Daíz, con documento de identidad N° 44279460, Psicóloga de profesión Psicología, con Grado de Doctora, ejerciendo actualmente como Psicóloga Infantil, en la

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación de la encuesta con el título de Estados Emocionales de las Parejas ante un Tratamiento de Infertilidad de una Clínica de la Ciudad de Chiclayo- 2024, producto de Bachiller para obtener el grado de licenciada en psicología.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

Objetivos	Ítem	Deficiente	Aceptable	Bueno	Excelente	Observación
Investigar los estados emocionales de las parejas sometidas a un tratamiento de infertilidad en una clínica de la ciudad de Chiclayo durante el año 2024.	Ítem 01 ¿Qué tipo de información buscaron o recibieron antes de iniciar el tratamiento?			X		
	Ítem 02 ¿Han notado algún patrón en sus emociones desde que comenzaron el tratamiento?			X		
	Ítem 03 ¿Cómo describirían su estado emocional durante el curso del tratamiento de infertilidad?			X		
	Ítem 04 ¿Cuál es su experiencia general con el tratamiento de infertilidad hasta ahora?			X		

Analizar las emociones predominantes en las parejas antes de iniciar el tratamiento de infertilidad.	<b>Ítem 05</b> ¿Qué aspectos del tratamiento han tenido el mayor impacto en su bienestar emocional?			X		
	<b>Ítem 06</b> ¿Cómo describiría su estado emocional antes de la primera consulta en la clínica?			X		
	<b>Ítem 07</b> ¿Cómo han integrado la información médica y emocional sobre el tratamiento antes de comenzar?			X		
	<b>Ítem 08</b> ¿Qué sentimientos experimentaron al tomar la decisión de buscar tratamiento de infertilidad?			X		
Explorar los cambios emocionales que experimentan las parejas a lo largo del tratamiento de infertilidad.	<b>Ítem 09</b> ¿Experimentan cambios emocionales durante el proceso? Si es así, ¿cómo las gestionan?			X		
	<b>Ítem 10</b> ¿Cómo afecta el progreso o los resultados del tratamiento a su bienestar emocional?			X		
	<b>Ítem 11</b> ¿Qué factores del tratamiento consideran que han influido más en sus cambios emocionales?			X		
	<b>Ítem 12</b> ¿Han utilizado alguna técnica o recurso específico para manejar sus			X		

	emociones durante el tratamiento?					
Evaluar el impacto emocional del tratamiento de infertilidad en la dinámica de la relación de pareja.	<b>Ítem 13</b> ¿De qué forma el tratamiento ha afectado la dinámica de su relación de pareja?			X		
	<b>Ítem 14</b> ¿Sienten que ambos están igualmente involucrados y comprometidos con el proceso del tratamiento?			X		
	<b>Ítem 15</b> ¿Cómo gestionan las diferencias emocionales que puedan surgir entre ustedes durante el tratamiento?			X		
	<b>Ítem 16</b> ¿Qué estrategias utilizan para mantener la conexión emocional con su pareja durante el tratamiento?			X		
Investigar el papel del apoyo social en la gestión emocional de las parejas durante el tratamiento de infertilidad.	<b>Ítem 17</b> ¿Han recurrido a apoyo externo, como terapia de pareja, para enfrentar las emociones relacionadas con el tratamiento?			X		
	<b>Ítem 18</b> ¿Cómo ha influido el apoyo de familiares y amigos en su bienestar emocional?			X		
	<b>Ítem 19</b> ¿Han recibido consejos o recomendaciones de otras parejas que han pasado por tratamientos similares? ¿Cómo los			X		

	han implementado en su relación?					
	Ítem 20 ¿Qué tipo de apoyo adicional les gustaría recibir durante el tratamiento para gestionar mejor sus emociones?			X		
	Ítem 20 ¿Qué formas de apoyo adicional consideran que podrían beneficiar su gestión emocional durante el tratamiento?			X		

Lambayeque, 18 de Julio del 2024

  
 \_\_\_\_\_  
 Mg. Malena Torres Díaz  
 C.B.P. N° 16104

**CONSTANCIA DE VALIDACIÓN**

Quien suscribe, Roberto Olozuel Bagge, con documento de identidad N° 10778097, Psicólogo de profesión \_\_\_\_\_, con Grado de Magister, ejerciendo actualmente como Docente Titular Completo en la Universidad Señor de Sipán.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación de la encuesta con el título de Estados Emocionales de las Parejas ante un Tratamiento de Infertilidad de una Clínica de la Ciudad de Chiclayo- 2024, producto de Bachiller para obtener el grado de licenciada en psicología.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

Objetivos	Ítem	Deficiente	Aceptable	Bueno	Excelente	Observación
Investigar los estados emocionales de las parejas sometidas a un tratamiento de infertilidad en una clínica de la ciudad de Chiclayo durante el año 2024.	<b>Ítem 01</b> ¿Qué tipo de información buscaron o recibieron antes de iniciar el tratamiento?				✓	
	<b>Ítem 02</b> ¿Han notado algún patrón en sus emociones desde que comenzaron el tratamiento?				✓	
	<b>Ítem 03</b> ¿Cómo describirían su estado emocional durante el curso del tratamiento de infertilidad?				✓	
	<b>Ítem 04</b> ¿Cuál es su experiencia general con el tratamiento de infertilidad hasta ahora?				✓	

Analizar las emociones predominantes en las parejas antes de iniciar el tratamiento de infertilidad.	<b>Ítem 05</b> ¿Qué aspectos del tratamiento han tenido el mayor impacto en su bienestar emocional?				✓	
	<b>Ítem 06</b> ¿Cómo describiría su estado emocional antes de la primera consulta en la clínica?				✓	
	<b>Ítem 07</b> ¿Cómo han integrado la información médica y emocional sobre el tratamiento antes de comenzar?				✓	
	<b>Ítem 08</b> ¿Qué sentimientos experimentaron al tomar la decisión de buscar tratamiento de infertilidad?				✓	
Explorar los cambios emocionales que experimentan las parejas a lo largo del tratamiento de infertilidad.	<b>Ítem 09</b> ¿Experimentan cambios emocionales durante el proceso? Si es así, ¿cómo las gestionan?				✓	
	<b>Ítem 10</b> ¿Cómo afecta el progreso o los resultados del tratamiento a su bienestar emocional?				✓	
	<b>Ítem 11</b> ¿Qué factores del tratamiento consideran que han influido más en sus cambios emocionales?				✓	
	<b>Ítem 12</b> ¿Han utilizado alguna técnica o recurso específico para manejar sus				✓	

	emociones durante el tratamiento?					
Evaluar el impacto emocional del tratamiento de infertilidad en la dinámica de la relación de pareja.	<b>Ítem 13</b> ¿De qué forma el tratamiento ha afectado la dinámica de su relación de pareja?				✓	
	<b>Ítem 14</b> ¿Sienten que ambos están igualmente involucrados y comprometidos con el proceso del tratamiento?				✓	
	<b>Ítem 15</b> ¿Cómo gestionan las diferencias emocionales que puedan surgir entre ustedes durante el tratamiento?				✓	
	<b>Ítem 16</b> ¿Qué estrategias utilizan para mantener la conexión emocional con su pareja durante el tratamiento?				✓	
Investigar el papel del apoyo social en la gestión emocional de las parejas durante el tratamiento de infertilidad.	<b>Ítem 17</b> ¿Han recurrido a apoyo externo, como terapia de pareja, para enfrentar las emociones relacionadas con el tratamiento?				✓	
	<b>Ítem 18</b> ¿Cómo ha influido el apoyo de familiares y amigos en su bienestar emocional?				✓	
	<b>Ítem 19</b> ¿Han recibido consejos o recomendaciones de otras parejas que han pasado por tratamientos similares? ¿Cómo los				✓	

	han implementado en su relación?					
	Ítem 20 ¿Qué tipo de apoyo adicional les gustaría recibir durante el tratamiento para gestionar mejor sus emociones?				✓	
	Ítem 20 ¿Qué formas de apoyo adicional consideran que podrían beneficiar su gestión emocional durante el tratamiento?				✓	

Lambayeque, 17 de Julio del 2024

  
**Roberto Olazábal Boggio**  
 PSICÓLOGO  
 C.Ps.P. 14051

Mg. Roberto Olazábal Boggio