



“Caracterización del nivel socio económico y familiar de las mujeres que acuden al centro de fertilidad “Reprotec” en el año de 2019”.

Jackeline Medina Torres

Asesora:

Rosa Viviana Cubillos

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Facultad de Ciencias Humanas y Sociales

Trabajo Social

Bogotá, Abril de 2020

TABLA DE CONTENIDO

Introducción.....	6
1. Planteamiento del problema de Investigación.....	8
1.1 Título descriptivo del proyecto	
1.2 Formulación y descripción del problema	
2. Objetivos.....	11
2.1 Objetivo General.	
2.2 Objetivos Específicos	
3. Justificación.....	12
4. Marcos de referencia.....	14
4.1 Marco institucional.....	15
4.1.1 Historia	
4.1.2 Misión y Visión	
4.1.3 Competencia	
4.2 Marco conceptual.....	19
4.3 Marco legal.....	26
5. Estado del arte.....	30
6. Diseño Metodológico de la Investigación.....	34
6.1 Población y muestra.....	39
6.2 Técnicas de análisis	
6.3 Análisis de resultados	
7. Conclusiones.....	61
8. Recomendaciones	
9. Referencias.....	65
10. Anexos	

TABLAS

Tabla N° 1 Categorías de investigación. Fuente. Carbonell, José et al (2012, p.4) Pina Vara, (2005, P, 287 Organización Mundial de la Salud (2019, P.1)

Tabla N° 2 Tipologías de orientación sexual. Fuente. Organización de las Naciones Unidad (2019, P.1)

Tabla N° 3 Operacionalización de Variables Fuente. Familia (Carbonel, 2012. P.4) Educación (Organización Mundial de la Salud, 2018-2019)

GRAFICAS

- | | |
|---|--------|
| Figura 1. Relaciones familiares en las 60 mujeres mayores de 40 años | (p.49) |
| Figura 2. Estado civil de las 60 mujeres mayores de 40 años | (p.50) |
| Figura 3. Orientación sexual las 60 mujeres mayores de 40 años | (p.51) |
| Figura 4. Grado de escolaridad de las 60 mujeres mayores de 40 años | (p.53) |
| Figura 5. Actividad económica de las 60 mujeres mayores de 40 años | (p.54) |
| Figura 6. Rangos de ingresos de las 60 mujeres mayores de 40 años | (p.55) |
| Figura 7. Hijos deseados de las 60 mujeres mayores de 40 años | (p.56) |
| Figura 8. Visualización en 10 años de las 60 mujeres mayores de 40 años | (p.57) |
| Figura 9. Tratamientos fallidos en las 60 mujeres mayores de 40 años | (p.59) |
| Figura 10. Enfermedades en las 60 mujeres mayores de 40 años | (p.60) |
| Figura 11. Anticonceptivos en las 60 mujeres mayores de 40 años | (p.61) |

RESUMEN

La presente investigación permite desde una metodología mixta, realizar un estudio amplio desde la recolección de datos con respuestas abiertas y cerradas, se utilizan categorías de tipo descriptivo tales como: (familia, educación y salud) las cuales se desarrollan mediante la ejecución de una encuesta. Las categorías anteriores permiten una descripción, explicación, y exploración del entorno socioeconómico de las mujeres mayores de 40 años de edad, quienes se realizan tratamientos de reproducción asistida en el centro de fertilidad Reprotect.

Desde el Trabajo Social se brinda un acompañamiento desde el entorno socioeconómico y su relación con las categorías anteriormente mencionadas, identificando la caracterización como instrumento para conocer la necesidad de cada paciente, y tener una comunicación efectiva desde el equipo interdisciplinar hacia las mujeres y parejas que solicitan un tratamiento de reproducción asistida o de fertilidad.

Palabras clave: Socioeconómico, familia, educación, salud, tratamientos de reproducción asistida, Trabajo Social y caracterización

ABSTRAC

The present investigation allows from a mixed methodology, to carry out a wide study from the data collection with open and closed answers, to select descriptive categories such as: (family, education and health) which are carried out through the execution of a survey. The previous categories allowed a description, explanation, and exploration of the socioeconomic environment of women over 40 years of age, who underwent assisted reproduction treatments at the Reprotec fertility center.

The Social Work provides support from the socioeconomic environment and its relationship with the aforementioned categories, identifying characterization as an instrument to know the need of each patient, and to have an effective communication of the interdisciplinary team towards women and couples who request fertility treatment or assisted reproduction.

Key words: Socioeconomic, family, education, health, assisted reproduction treatments, Social Work and characterization

Introducción

La investigación de carácter mixto hace referencia a la caracterización del nivel socio económico y familiar de las mujeres mayores de 40 años de edad, quienes han solicitado tratamientos de reproducción asistida en el centro de fertilidad “Reprotec” en los meses comprendidos de Enero a Diciembre en el año de 2019. Para abordar el contexto de las mujeres, se implementa una encuesta como instrumento de recolección de información a partir de categorías descriptivas tales como: Familia, Educación y Salud, las cuales permiten una comprensión amplia en articulación con teoría socio construccionista del entorno socioeconómico de 60 mujeres a quienes se aplicó el instrumento de investigación.

Las categorías descriptivas le permiten al investigador conocer y entender diferentes situaciones en los individuos, “miden y evalúan diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a investigar. Desde el punto de vista científico, describir es medir.”. (Hernández S, 1997, p. 14). en este caso de las 60 mujeres que solicitan tratamientos de reproducción asistida en el centro de fertilidad Reprotec.

Con base a lo anterior primero se aborda el proceso de investigación desde el planteamiento del problema, el concepto principal de la investigación se identifica debido a la necesidad de las mujeres en asistir al centro de fertilidad, la infertilidad se presenta como una condición de salud en la cual se han visto afectadas parejas y mujeres en Colombia y en el mundo, “la infertilidad se define como la incapacidad de completar un embarazo después de un tiempo razonable de relaciones sexuales sin medidas anticonceptivas”. (Brugo S, 2003, P.2)

Teniendo en cuenta lo anterior los tratamientos de Reproducción asistida nacen debido a la condición de infertilidad que afecta a diversas parejas y mujeres en el mundo “la infertilidad afecta entre el 10 y 15 % de las parejas, o sea, entre 60 y 80 millones de personas en el mundo” (OMS, 2015 p. 2) En la presente investigación la edad es un factor importante, las 60 mujeres a quienes se les aplicó la encuesta son mayores de 40 años de edad, no solo disminuye sus probabilidades de tener un embarazo sino también “un aumento del riesgo de padecer dolencias maternas del embarazo como preeclampsia, hipertensión y diabetes, al igual que anomalías cromosómicas fetales y pérdidas del embarazo”. (Brugo S, 2003, P.4)

En la segunda parte de la investigación se presentan los objetivos que se pretenden cumplir en el proceso, en la tercera parte se encuentra la justificación, donde se presentan los motivos que llevaron a su realización, posteriormente se encuentra el marco conceptual, institucional y legal que soportan la investigación desde una teoría socio constructivista. “La postura del Construccinismo Social posibilita a aquel que acompaña al sujeto a mostrarse interesado en saber cómo ha sido la vida para esas personas, sus relatos y experiencias, explorando con ellas sus experiencias del problema, en una conversación colaborativa” (Anderson, 2010; White, 2002 p.233).

En la cuarta parte de la investigación se desarrolla el diseño metodológico que se va a llevar a cabo en el proceso investigativo, adicionalmente se realiza la operacionalización de las variables desde la técnica e instrumento de recolección de información. Desde la teoría y la recolección de cifras estadísticas se evidencian los logros

alcanzados durante el proceso de investigación. Por último, se encuentra las conclusiones evidenciando los aportes desde la profesión del trabajo social, junto a la importancia de generar una caracterización de las mujeres y parejas asistentes en el centro de fertilidad para un abordaje amplio del contexto y una comprensión de las diversas necesidades que presentan.

1. Planteamiento del problema de investigación

1.1 Título descriptivo del proyecto

“Caracterización del nivel socio económico y familiar de las mujeres que acuden al centro de fertilidad “Reprotec” en el año de 2019”.

1.2 Formulación y descripción del problema

¿Cuáles son las características del nivel socioeconómico y familiar de las mujeres que acudieron al centro de fertilidad Reprotec durante el año de 2019?

La infertilidad no compromete la vida o integridad del ser humano, sin embargo, es un factor que puede afectar de forma negativa en el desarrollo de las personas que lo padecen, dicha deficiencia “puede tener un impacto negativo sobre el desarrollo del individuo, produciendo frustración y debilitando la personalidad, ya que la mayoría de las parejas consideran tener hijos como un objetivo de vida” (Brugo, 2003, p.2)

En la presente investigación se aplica una encuesta como instrumento de investigación a 60 mujeres mayores de 40 años de edad, quienes presentan dificultades

para lograr un embarazo de forma natural. “La declinación de la fertilidad femenina comienza a los 30 años de edad y se hace más pronunciada a los 40. La posibilidad de un embarazo a los 40 años de edad es del 50% del de las mujeres más jóvenes” (Cruz y Gindoff, 1999, p.4)

Teniendo en cuenta lo anterior, la reproducción asistida da respuesta a la necesidad de parejas y mujeres que desean acceder a un tratamiento de fertilidad para lograr un embarazo. “Es la técnica de tratamiento de la esterilidad o infertilidad que conlleva una manipulación de los gametos o células sexuales para intentar solucionar los problemas de infertilidad”. (Sanitas, 2020) Dentro de la investigación se desarrollan categorías descriptivas tales como Familia, educación y salud, a través de la encuesta como instrumento de investigación aplicado, se identifica la necesidad de lograr un embarazo como objetivo de vida en su etapa actual, dentro del ciclo de vida de las mujeres se priorizaron aspectos en cada etapa de desarrollo. La mujer presenta las siguientes:

La infancia, comprendida entre el nacimiento y los diez años aproximadamente, es el periodo de crecimiento, la siguiente etapa es la adolescencia: las niñas se encuentran en plena transformación para convertirse en mujeres. Una vez finalizado todo este proceso de cambio, alrededor de los 18 o 20 años, el cuerpo de la mujer pasa por varios años de estabilidad en la que los cambios solo ocurren en caso de producirse un embarazo Pasados los 45 años pueden comenzar a aparecer los primeros síntomas premenopáusicos. (Grande, 2016, p. 1)

Teniendo en cuenta lo anterior, las 60 mujeres a las cuales se les aplicó la encuesta se encuentran en la etapa de madurez, los cambios hormonales se presentan en la parte física y psicológica, adicionalmente su capacidad de fertilidad disminuye, “el origen de los problemas reproductivos reside en la disminución, tanto de la cantidad de los óvulos disponibles, como en su calidad” (Martínez, 2016, p.1).

En esta etapa también se identifican factores externos que inciden en la decisión de querer un bebé a los 40 años de edad, entre los cuales define Valls, (2008) el deseo de finalización de una carrera, la espera de una mejor situación emocional o laboral, la realización de metas, la obtención de bienes materiales y el divorcio ha provocado que muchas mujeres deseen un hijo con una nueva pareja.

De acuerdo a las características identificadas en las categorías de familia, educación y salud se identifica desde el Grado de escolaridad, la actividad económica, y los ingresos recibidos el contexto actual a nivel socioeconómico de las mujeres que solicitan tratamientos de reproducción asistida. Adicionalmente los intereses individuales como hijos deseados y la visualización en 10 años desde el ámbito familiar, por último, desde la categoría de la salud se identifican enfermedades o condiciones que afectan la vida de las mujeres, uso de métodos anticonceptivos en alguna etapa de desarrollo y tratamientos fallidos realizados en algún momento de la vida.

Desde el trabajo social se identifica la necesidad de caracterizar a la población para conocer su contexto para que las mujeres reciban un acompañamiento acertado en cada etapa del proceso, adicionalmente se fomenta la iniciativa para el centro de fertilidad de crear un abordaje desde el ámbito perinatal, acompañar a las mujeres antes, durante y después del embarazo, es un desafío el acercamiento a la maternidad por tal razón, desde

el área de la salud se aborda a la mujer y su familia fomentando una crianza saludable entre padres e hijos. “Los trabajadores sociales perinatales acompañan a los individuos, las familias y las comunidades y responden a los problemas psicosociales que surgen durante el período de pre-embarazo hasta los primeros años del menor”. *Asociación Nacional de Trabajadores Sociales perinatales NAPSW* (2016, p.2)

2. Objetivos

2.1 General

Caracterizar a nivel socioeconómico y familiar a las mujeres mayores de 40 años que acuden al centro de fertilidad Reprotec durante el año de 2019.

2.2 Específicos

- Identificar condiciones socioeconómicas en las mujeres que acuden al centro de fertilidad.
- Reconocer a nivel familiar aspectos fundamentales del proceso que se manejan en el centro de fertilidad con los pacientes asistidos
- Analizar las diferentes condiciones de salud que presentan las mujeres mayores de 40 años de edad que acuden a los servicios de fertilidad de Reprotec.

3. Justificación

En el abordaje de la investigación se identifica su importancia desde el ámbito profesional, disciplinar y personal. Inicialmente se da a partir de la necesidad de mujeres mayores de 40 años de edad en acceder a un tratamiento de fertilidad, siendo este uno de los factores por el cual la posibilidad de tener un bebe disminuye y aumenta la probabilidad de un embarazo riesgoso. En los últimos años, los tratamientos no solo han ayudado a parejas sino también a mujeres que afrontan la maternidad de forma individual, solteras, y parejas de mujeres a ser madres. La reproducción asistida es entendida como el “conjunto de técnicas y tratamientos médicos destinados a favorecer el embarazo en caso de problemas de fertilidad masculinos, femeninos o ambos”. (Reprotec, 2019, p.1) De igual forma aporta a la construcción social de nuevas tipologías de familia.

Desde la identificación de categorías descriptivas se realiza una exploración amplia en el contexto de 60 mujeres mayores de 40 años de edad, quienes en los periodos comprendidos entre los meses de Enero a Diciembre del año 2019 solicitaron un tratamiento de Reproducción asistida

Desde la categoría de Familia la etapa de la madurez en las mujeres mayores de 40 años de edad tiene un rol fundamental en la vida del ser humano. “La familia es un grupo de personas unidas por el parentesco, es la organización más importante de las que puede pertenecer el hombre. Esta unión se puede conformar por vínculos consanguíneos o por un vínculo constituido”. (Raffino, 2019, p.1) En el proceso de iniciar con un tratamiento de fertilidad la familia acompaña desde la parte emocional teniendo un impacto positivo en el desarrollo psicosocial de la mujer.

Desde la educación al paciente es necesario un conocimiento previo antes de realizar un tratamiento de fertilidad, las mujeres deben ser informadas sobre los cuidados y las responsabilidades que implica el proceso. “la educación es cualquier combinación de actividades de información y de educación que lleve a una situación en la que las personas deseen estar sanas, sepan cómo alcanzar la salud, hagan lo que puedan individual y colectivamente para mantenerla y busquen ayuda cuando la necesiten” *Organización Mundial de la Salud* (2019, p.1) En la última categoría se identifican las condiciones de salud presentadas por las 60 mujeres encuestadas, “la infertilidad se define como la incapacidad de completar un embarazo después de un tiempo razonable de relaciones sexuales sin medidas anticonceptivas”. La infertilidad se presenta por diversas causas en las etapas de desarrollo de la mujer, entre ellas están:

Edad avanzada: a partir de los 35 años el potencial reproductivo disminuye y después de los 40 años, la posibilidad de embarazo es menor del 10%. Factor tubo-peritoneal: cuando las trompas de Falopio se encuentran con algún tipo de lesión. Endometriosis: cuando el tejido uterino se encuentra fuera del útero. Otros factores de riesgo: miomas; enfermedades de transmisión sexual; enfermedades crónicas, como diabetes, cáncer, enfermedad de tiroides, asma o depresión. Toma de medicación como antidepresivos. (IVI, 2019, p.1)

Identificando las condiciones en las cuales se ven inmersas las mujeres mayores de 40 años, se aborda desde el rol del Trabajo Social la necesidad de un acompañamiento adecuado de acuerdo a lo que requiera cada caso, desde la disciplina pretende un trabajo interdisciplinar con otras ciencias como lo son la medicina, la psicología entre otras que

contribuyen a la construcción social desde lo teórico y metodológico frente a la necesidad de la mujer por lograr un embarazo.

El aporte al centro de fertilidad Reprotec responde al compromiso de una atención con altos estándares de calidad, desde la caracterización de la población se conoce el contexto y las percepciones que tienen las mujeres y parejas que solicitan tratamientos de reproducción asistida, de acuerdo al interés de Reprotec como institución refieren lo siguiente: “nuestra bandera es hacer sentir a nuestros pacientes como en familia, brindamos un servicio cálido, delicado y honesto. En Reprotec contamos con un equipo humano, siempre dispuesto a acompañarlos en su camino de ser padres”. Desde la caracterización se conoce el rol de la mujer en diversas áreas de la vida, de igual forma proporciona herramientas para una atención oportuna desde las diferentes disciplinas que acompañan el proceso para la realización de un tratamiento de fertilidad.

4. Marcos de referencia

En la presente investigación se identifican conceptos claves que permiten tener un soporte y un sustento de la problemática actual, en los siguientes marcos se identifica la caracterización socioeconómica desde diferentes miradas que enmarcan el contexto de las mujeres mayores de 40 años quienes desean ser madres y llevar un bebe en su vientre. Primero se profundiza sobre el marco institucional donde se da a conocer la historia de la institución, su visión, misión, ubicación y trayectoria. Dentro del segundo marco conceptual se identifican los conceptos claves de la investigación, los cuales permiten

sustentarla y de igual forma justificarla con los términos importantes y claves en todo el desarrollo del mismo.

Posteriormente se describirá el marco legal, el cual da muestra de las diversas leyes que rigen los diferentes tratamientos de fertilidad, adicionalmente el derecho a tener una familia y la decisión de apoyarse con la reproducción asistida. En la investigación se caracterizan cada uno de los factores por los cuales se da la infertilidad y por los cuales deciden acceder a los tratamientos de fertilidad.

4.1. Marco institucional

Para la construcción del marco institucional se aborda la principal entidad que interviene en el desarrollo de la investigación, Reprotec “como centro de fertilidad cuenta con más de 25 años en el mercado, a través de los años los especialistas investigan sobre nuevos avances científicos” (Reprotec, 2019, p.1) De acuerdo al inicio de su historia “es una empresa de origen universitario, creada por tres compañeros de la facultad de Medicina de la Universidad del Rosario. Está ubicada en la ciudad de Bogotá y su nueva sede en la ciudad de Pereira”. (Rueda, 2019, p.3). Esta compañía se dedica a prestar excelentes servicios personalizados en reproducción asistida y fertilidad de la más alta calidad, entre sus servicios están: “Consultas especializadas, laboratorios, diagnóstico oportuno de la pareja infértil, reproducción asistida, banco de gametos, servicio farmacéutico” (Reprotec, 2019, p. 3-4)

Sus servicios se prestan en la ciudad de Bogotá y Pereira a nivel nacional e internacional.

En cuanto a su estructura, la empresa cuenta con unas instalaciones en la Fundación Santa Fé de Bogotá (Av. 9 No. 116-20 Piso 4), y en Pereira en el Edificio Megacentro Pinares (Cr. 18 No. 12-75 Torre 2 piso 12).

se “ofrece servicios con oportunidad, calidez y efectividad procurando la satisfacción de los pacientes; así mismo brindando seguridad, salud y protección de sus colaboradores y proveedores, cuentan con un talento humano muy calificado que busca el mejoramiento continuo en la atención y servicios”. (Reprotec, 2019, p. 2)

De acuerdo a lo anterior y desde la experiencia adquirida en Reprotec es una organización que brinda servicios integrales a sus pacientes, con el paso de los años la medicina se retroalimenta de nuevos avances científicos, adicionalmente se cuenta con un personal humano que está dispuesto apoyar en cada parte del proceso a los pacientes y al personal que trabaja en la institución.

4.1.1 Historia

De acuerdo a la historia de Reprotec se identifica la siguiente información, Según la sociedad de medicina reproductiva S.A.S

Reprotec nace en los años 90's gracias a la dedicación de tres compañeros de la Universidad del Rosario de la Facultad de Medicina, los Doctores: Eduardo Castro Valderrama, Ricardo Rueda Sáenz y Andrés Gutiérrez Aparicio. Después

de sus entrenamientos en ginecología y obstetricia en medicina reproductiva en centros educativos muy prestigiosos de Norteamérica y Europa, estos tres doctores vieron la necesidad de crear un centro de fertilidad que contara con todos los estándares y servicios de calidad para permitirle a las parejas lograr el sueño de ser padres y combatir con lo que conocemos como infertilidad. (Reprotec, 2019. P.1)

El centro de fertilidad como aliado de la Fundación Santa Fe de Bogotá, se ubica en el barrio Santa Bárbara, de la localidad de Usaquén, institución de carácter particular, que se dedica a la realización de tratamientos de fertilidad y que ofrece diversos servicios como lo son, “inducción a la ovulación, inseminación intrauterina, fertilización in vitro y preservación de la fertilidad”. Reprotec (2019) Con la autorización del Centro de Fertilidad se implementa la aplicación de una encuesta en un grupo determinado de mujeres pertenecientes a la edad de cuarenta años, quienes asistieron al centro y recibieron una consulta de primera vez para la fertilidad con los especialistas que laboran en la institución y que cuentan con una amplia experiencia en el tema.

En el año 2015 se obtuvieron las mejores herramientas tecnológicas, siendo los pioneros en el uso de la “Time Lapse en Latinoamérica”, según la sociedad de medicina reproductiva S.AS (2019) es una Incubadora que permite realizar a partir de imágenes secuenciales, una evaluación no invasiva del desarrollo embrionario. “En Reprotec adquirieron la tecnología Witness, la cual les permite garantizar los más avanzados estándares en seguridad y transparencia en los tratamientos”. (Rueda, 2019, p3). Para el año 2019 nace un nuevo centro de fertilidad ubicado en la ciudad de Pereira donde brindan los mismos servicios con excelente calidad ya que cuenta de igual forma con un talento

humano calificado y sus médicos han sido entrenados para realizar los procedimientos ofrecidos a la zona cafetera del país.

4.1.2 Misión y Visión

La empresa Reprotec cuenta con su misión y visión estipuladas, y la podemos encontrar en su página web <https://www.reprotectucentro.com>, así:

Misión

“Somos la mejor opción para cumplir el sueño de ser padres”

Visión “Ser líderes en Reproducción asistida, innovando en servicios integrales con estándares superiores de Calidad”

4.1.3 Objetivo General de Reprotec

Somos un centro de fertilidad con amplia trayectoria en el país, con el objetivo de ofrecer un servicio con calidad tecnológica y humana comparable con los mejores centros a nivel mundial.

4.1.4 Competencia

Por ser el segundo centro en tener las mayores tasas de embarazo y la mejor tecnología a nivel nacional, tiene varios centros de fertilidad competitivos en el mercado, en el área de la que trabajan en el área de la fertilidad, es difícil tener un liderazgo como lo tiene Reprotec, cuenta como una organización bien establecidas por estándares de calidad, talento humano competitivo, capacitación constante al personal que labora allí,

infraestructura acorde con los servicios que prestan. Contando con estrategias de alta calidad, donde la competencia busca quitarle el liderazgo por ser la mejor opción para cumplir el sueño de ser padres.

4.2 Marco conceptual

Los diferentes conceptos desarrollados en la investigación son de gran relevancia para definir cada paso durante la ejecución de las categorías descriptivas y el objetivo principal del proyecto. El primer concepto va enfocado hacia la mujer entendiendo por ella: “mujer es de acuerdo su sexo anatómico, trayendo consigo la maternidad por su capacidad biológica en la cultura, capaz de procrear”. (Anderson y Zinsser, 1988/1992, p. 12) definen que la mujer como ser humano y parte de la sociedad juega un rol importante en la familia, de acuerdo al contexto en el cual está inmersa se tienen presente las siguientes categorías:

FAMILIA	<p>La familia considerada como el conjunto de personas con un vínculo de consanguinidad, se ha presentado como la base de la sociedad, es la primera categoría frente a la cual se basa el estudio realizado a las 60 mujeres que han solicitado tratamientos de reproducción asistida en Reprotec.</p> <p>la familia ha sido el lugar primordial donde se comparten y gestionan los riesgos</p>
---------	--

	<p>sociales de sus miembros (Carbonell, José et al 2012. P.4) Desde otro punto de vista definen que “la familia es el grupo de personas entre quienes existe un parentesco de consanguinidad por lejano que fuere”.</p> <p>(De Pina Vara, R. 2005. P. 287)</p>
<p>EDUCACIÓN</p>	<p>La segunda categoría puede entenderse desde varios contextos, su finalidad es brindar conocimiento desde un aprendizaje particular.</p> <p>La educación es cualquier combinación de actividades de información y de educación que lleve a una situación en la que las personas deseen estar sanas, sepan cómo alcanzar la salud, hagan lo que puedan individual y colectivamente para mantenerla y busquen ayuda cuando la necesiten. (Organización Mundial de la Salud 2019, P.1)</p>
<p>SALUD</p>	<p>Desde la tercera categoría se identifican condiciones de salud que afectan la vida de las mujeres.</p>

	<p>«es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades».</p> <p>(Organización Mundial de la Salud, 2018)</p>
--	---

Tabla N° 1 Categorías de investigación. Fuente. Carbonell, José et al (2012, p.4) Pina Vara, (2005, P, 287 Organización Mundial de la Salud (2019, P.1)

En el ciclo de vida se encuentran planteamientos de 7 etapas del desarrollo, en los cuales se abarcan todas las etapas del ciclo, desde el matrimonio, hasta la muerte de uno de los cónyuges.

Estas etapas están marcadas por sucesos importantes tales como el nacimiento de los hijos, la entrada a instituciones educativas por parte de estos, el desarrollo laboral de los padres, entre otros. Es así como Jara (2011), Carter y McGoldrick (1980, citados por Fernández, Touriño, Benítez y Abelleira, 2010; p. 127) y Vargas (2013) presentan estas etapas:

- Etapa de formación.
- Etapa de expansión.
- Etapa de consolidación y apertura.
- Familia plataforma de lanzamiento.
- Familia de edad media.
- Viudez.

Las anteriores etapas que presentan las familias tienen una serie de crisis en el momento de su vivencia, estos a su vez pueden ser normativos o hereditarios, los cuales van enmarcados en patrones culturales o que con frecuencia se desarrollan en la familia, de igual forma se tiene presente que intervienen distintos factores que hacen del curso de la vida un entorno cambiante y dinámico para cada generación de la familia. “Se debe tener presente que a lo largo de la vida existen diversos factores que están conectados entre sí, desde la salud, la comunidad y el entorno hacen del curso de la vida un proceso dinámico que interviene en lo que hace el ser humano y las futuras generaciones”. Según (Musitu y Cava, 2001; citados por Landero y Gonzáles, 2011; Cabrera y Ferraz, 2011).

Teniendo en cuenta lo anterior los pacientes que se acercan a Reprotec son mujeres que por diversas causas no les ha sido posible tener un bebe o quedar en embarazo, el curso de la vida las lleva a tener interés particular por quedar en embarazo a pesar de que existen diferentes medios para ser madres como la adopción, quienes se acercan a los centros de fertilidad quieren vivir el proceso durante los 9 meses pues refieren que la conexión con su ombligo es muy importante para los bebes. En Reprotec se presentan parejas Heterosexuales u homoafectivas

la orientación sexual es independiente del sexo biológico o de la identidad de género; se refiere a la capacidad de cada persona de sentir una profunda atracción emocional, afectiva y sexual por personas de un género diferente al suyo, de su mismo género o de más de un género, así como a la capacidad de mantener relaciones íntimas y sexuales con personas”. (Naciones Unidas).

Es un concepto complejo cuyas formas cambian con el tiempo y difieren entre las diferentes culturas. 4 Existen tres grandes tipologías de orientación sexual:

la heterosexualidad “referencia a la capacidad de una persona de sentir una profunda atracción emocional, afectiva y sexual por personas de un género diferente al suyo y a la capacidad de mantener relaciones íntimas y sexuales con estas personas”.

(ONU, 2011)

la homosexualidad “Hace referencia a la capacidad de cada persona de sentir una profunda atracción emocional, afectiva y sexual por personas de un mismo género y a la capacidad mantener relaciones íntimas y sexuales con estas personas. Se utiliza generalmente el término lesbiana para referirse a la homosexualidad femenina y gay para referirse a la homosexualidad masculina”.

(ONU, 2011)

la bisexualidad “Hace referencia a la capacidad de una persona de sentir una profunda atracción emocional, afectiva y sexual por personas de un género diferente al suyo o también de su mismo género, así como a la capacidad mantener relaciones íntimas y sexuales con estas personas”.

(ONU, 2011)

Tabla N° 2 Tipologías de orientación sexual. Fuente. Organización de las Naciones Unidad (2019, P.1)

Teniendo presente lo anterior para Reprotec lo más importante es cumplir el sueño de ser padres y de que una mujer pueda llevar a su bebe en el vientre, cuando se presentan problemas de fertilidad surge la necesidad de apoyar con tratamientos de Reproducción

asistida entendiéndose por esta como la también llamada fecundación artificial “es una técnica (tratamiento) para tratar la esterilidad o infertilidad por medio de la manipulación de las células sexuales, para hacer efectivo el objetivo de las parejas hoy en día que es tener hijos”. (Reprotec, 2019, p. 2) Surge bajo a estudios en la población donde se ha identificado que en los últimos años la infertilidad es más frecuente de lo que parece, dentro de las razones por las cuales se da según los especialistas de Reprotec es por el uso de métodos de planificación durante varios años, cirugías cuando jóvenes para no tener hijos entre otros factores.

En la presente investigación se encuentra un problema de salud vinculado con la infertilidad,

“afecta entre el 10 y 15 % de las parejas, o sea, entre 60 y 80 millones de personas en el mundo según datos aportados por la OMS.6-10, la frecuencia de la infertilidad varía de acuerdo al área geográfica y se supone que sólo aproximadamente el 9 % de las parejas infértiles llegan a ser realmente estériles. En términos de población se ha llegado a calcular que de 50 a 80 millones de personas presentan trastornos de la fertilidad”. según la Revista Cubana de Ginecología y Obstetricia. (2015)

Como se puede evidenciar existen diversos tratamientos para intervenir en la infertilidad, en Reprotec uno de los principales tratamientos hace parte de un programa llamado “fertilización In vitro” técnica usada por la ciencia en laboratorios especializados, donde reproducen el proceso de la fecundación que de manera natural se produce en el cuerpo femenino, en los laboratorios cuentan con el ambiente adecuado y las herramientas necesarias para que se dé la fecundación (ovocitos y espermatozoides se unen). Los

diferentes procesos que se llevan a cabo son: un estudio previo (situación de cada pareja), estimulación ovárica (obtener varios ovocitos), extracción de ovocitos, inseminación de los ovocitos, cultivo in vitro y transferencia de embriones.

Otra de las técnicas similares que se manejan en Reprotec es la “Ovodonación” Es una técnica similar a la fertilización in vitro, la diferencia que hay entre estas dos técnicas es que acá se utilizan los ovocitos de una donante anónima y no los ovocitos de la paciente. La donante cede sus óvulos para que estos puedan ser fecundados con el semen de la pareja de la mujer que los está recibiendo. Esta técnica se practica para las pacientes que tienen una mala calidad en sus ovarios, mal funcionamiento de estos o no cuenta con los suficientes ovocitos para poder conseguir un embarazo.

El factor más importante para llevar a cabo este procedimiento es la edad de las pacientes, estimada entre los 42 y 45 años de edad, ya que la probabilidad de un embarazo con las demás técnicas es muy baja. Se pueden someter a esta técnica las pacientes que no excedan los 50 años de edad, ya que es la única condición que la ley marca como límite.

Para realizar cualquier tratamiento se debe tener un consentimiento informado de los pacientes, es una decisión personal por la cual están dispuestas asumir una vez inicien procedimientos, siempre se les deja en claro que ningún tratamiento les garantiza el 100% de efectividad es decir; se presentan pruebas positivas y negativas.

4.3 Marco legal

Desde el marco legal se identifican las principales leyes a las cuales tienen derecho las mujeres sobre su cuerpo y sobre su posibilidad de elegir. “En el marco de la Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, estos son considerados como los más humanos de los derechos, en tanto, hacen parte de la esfera más íntima de las personas”. *Corte Constitucional de Colombia* a través de la Sentencia T-274 de 2015 (2018, p.1)

Derechos sexuales Están encaminados a garantizar el ejercicio y desarrollo libre, informado, saludable y satisfactorio de la sexualidad, se fundamentan en el disfrute de la sexualidad y el erotismo, sin coacción y libre de toda forma de violencia, implican explorar y disfrutar una vida sexual placentera, sin miedos, vergüenza, temores, inhibiciones, culpa, creencias infundadas, prejuicios, que limiten la expresión de estos derechos. *Corte Constitucional de Colombia* a través de la Sentencia T-274 de 2015 (2018, p.1)

Son derechos sexuales, entre otros:

- Derecho al goce, la satisfacción y la gratificación sexual. Este derecho parte del reconocimiento que tiene toda persona a sentir placer, a disfrutar de su sexualidad, a autosatisfacerse y experimentar con los sentidos, implica que toda persona tiene el derecho a vivir su sexualidad sin vincularla a la reproducción.
- Derecho a conocer y valorar el propio cuerpo. Este derecho parte de reconocer que cada persona es única e irrepetible, y por lo tanto cada persona tiene el derecho a

conocer su cuerpo y valorar como es, con todas sus características. A partir de este derecho, se cuestionan los cánones de belleza impuesto social y culturalmente, puesto que influyen de forma negativa en la valoración de sí y en la autoestima.

- Derecho a decidir si se tienen o no relaciones sexuales. Este derecho parte de entender que las relaciones sexuales deben ser libres, autónomas y requieren de consentimiento previo. Este derecho entraña la facultad que tienen todas las personas a elegir la pareja sexual, a decidir cómo, con quién y cuándo tener relaciones sexuales.
- Derecho a expresar la orientación sexual o identidad de género. Este derecho reconoce la libertad que tienen las personas en sentir atracción por personas de su mismo sexo, del otro sexo o hacia mujeres, hombres o personas intersexuales; y a la autodefinición que una persona hace de sí misma, como hombre, como mujer, o de la forma como se auto reconoce, independientemente del sexo biológico y binarios impuestos.
- Derecho a una vida libre de violencias. Todas las personas tienen el derecho a una vida libre de violencia física, psicológica, sexual, económica o patrimonial tanto en las relaciones familiares y de pareja como en ámbitos públicos: la escuela, la calle, el sitio de trabajo, el transporte público, entre otros.

Derechos reproductivos Se sustentan en la facultad que tienen todas las personas a tomar decisiones libres y sin discriminación, sobre la posibilidad de procrear o no, de regular su fecundidad y de la posibilidad de conformar una familia y disponer

de la información y medios para ello. *Corte Constitucional de Colombia* a través de la Sentencia T-274 de 2015 (2018, p.1)

Son derechos reproductivos, entre otros:

- Derecho a decidir libre y responsablemente el número de hijos. Este derecho parte de reconocer que todas las personas son libres, sin intromisión alguna, en decidir el número de hijos, y el intervalo entre ellos, e implica por parte del Estado poner a disposición la información, educación y medios para lograrlo.
- Derecho a decidir a ser padres o madres. Todas las personas tienen el derecho a decidir de forma libre, autónoma y responsable la posibilidad de ser madres o padres, y contar para ello con la información necesaria para garantizar el goce de este derecho. Derecho a conformar una familia. Este derecho se sustenta en la posibilidad que tienen todas las personas a conformar y configurar una familia, de forma libre y sin ningún tipo de estigma y discriminación.
- Derecho iniciar o postergar el proceso reproductivo. Todas las personas tienen derecho a decidir el momento en el que quieren iniciar su proceso reproductivo, este derecho entraña al acceso tratamientos preventivos, de dolencias del aparato reproductor o a métodos anticonceptivos seguros, eficaces, este derecho incluye el derecho a la información y educación sobre su uso y efectos en la salud.
- Derecho de las mujeres a no ser discriminadas en razón del embarazo o la maternidad. Este derecho implica que desde los servicios de salud se debe garantizar una vida libre de violencias, sin discriminaciones o tratos desiguales,

hacia las mujeres que deciden iniciar un proceso reproductivo, durante el embarazo o en la maternidad.

- Derecho a una maternidad segura. Todas las mujeres tienen derecho acceder a servicios salud y atención médica, que garanticen una maternidad segura, y libre de todo riesgo en todo el proceso reproductivo, es decir desde la intención reproductiva, la concepción, gestación, parto y puerperio.
- Derecho a la interrupción voluntaria del embarazo. Todas las niñas y mujeres tienen derecho a la interrupción voluntaria del embarazo, cuando: - La continuación del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificada por un médico. - Cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida, certificada por un médico. - Cuando el embarazo sea el resultado de una conducta, debidamente denunciada, constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo o de inseminación artificial o transferencia de óvulo fecundado no consentidas, o de incesto.

Para finalizar en torno al marco legal es imprescindible tener en cuenta la natalidad responsable, según el proyecto de natalidad responsable en Colombia tiene como objeto lo siguiente:

Artículo 1. “La presente ley tiene por objeto promover y estimular la generación de una cultura ciudadana de progeneración responsable, incentivando a las parejas dentro del ámbito de su autonomía a comprometer sus esfuerzos en mantener la prole bajo estándares de sostenibilidad afectiva y económica, mediante la educación para la vida y la sexualidad responsable, las prácticas culturales de

respeto y promoción humana y la aplicación de programas y estímulos orientados a que de manera libre se opte por procrear el número de hijos adecuado a las condiciones de los padres, a fin de contribuir socialmente a la disminución de factores de riesgo para erradicar la pobreza y fomentar el desarrollo sustentable del país”.

De esta forma se muestra el proceso de fertilidad desde un estado consciente y responsable para las mujeres que desean ser madres, se debe garantizar un desarrollo integral para los bebés desde las diferentes áreas de su vida y lo que implica tener unas condiciones de vida adecuadas en la familia.

5. Estado del arte

Desde el planteamiento del problema se identifica la infertilidad diagnosticada como una condición de salud que afecta parejas y las mujeres, en el artículo definición y causas de la infertilidad se explica que la infertilidad “puede tener un impacto negativo sobre el desarrollo del individuo, produciendo frustración y debilitando la personalidad, ya que la mayoría de las parejas consideran tener hijos como un objetivo de vida” (Brugo, 2003, p.2)

En la presente investigación se aplica una encuesta como instrumento de investigación a 60 mujeres mayores de 40 años de edad, quienes presentan dificultades para lograr un embarazo de forma natural. Según la Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología “La declinación de la fertilidad femenina comienza a los 30 años de edad y se hace más pronunciada a los 40. La posibilidad de un embarazo a los 40 años de edad es

del 50% del de las mujeres más jóvenes” (Cruz y Gindoff, 1999, p.4) Los tratamientos de reproducción asistida surgen para dar respuesta a la necesidad de lograr un embarazo, de acuerdo a las investigaciones realizadas “Es la técnica de tratamiento de la esterilidad o infertilidad que conlleva una manipulación de los gametos o células sexuales para intentar solucionar los problemas de infertilidad”. (Sanitas, 2020). Teniendo en cuenta las etapas de desarrollo del ser humano el objetivo de vida va presentando cambios con el paso del tiempo, desde la infancia hasta la madurez, en las etapas de vida de la mujer según un artículo en la revista AEGON titulado “las etapas de vida en la mujer” se presentan las siguientes:

La infancia, comprendida entre el nacimiento y los diez años aproximadamente, es el periodo de crecimiento, la siguiente etapa es la adolescencia: las niñas se encuentran en plena transformación para convertirse en mujeres. Una vez finalizado todo este proceso de cambio, alrededor de los 18 o 20 años, el cuerpo de la mujer pasa por varios años de estabilidad en la que los cambios solo ocurren en caso de producirse un embarazo Pasados los 45 años pueden comenzar a aparecer los primeros síntomas premenopáusicos. (Grande, 2016, p. 1)

En la etapa de madurez se encuentran las 60 mujeres encuestadas “el origen de los problemas reproductivos reside en la disminución, tanto de la cantidad de los óvulos disponibles, como en su calidad” (Martínez, 2016, p.1). en los resultados obtenidos se presenta que los objetivos de vida de las mujeres estaban dirigidos según Valls, (2008) el deseo de finalización de una carrera, la espera de una mejor situación emocional o laboral, la realización de metas, la obtención de bienes materiales y el divorcio ha provocado que

muchas mujeres deseen un hijo con una nueva pareja. Se puede evidenciar que dentro del contexto de las mujeres la familia es un factor importante, el análisis relacionado se realiza con la finalidad de entender el entorno en el cual se encuentran las mujeres, identificar sus condiciones de vida, lazos familiares, estabilidad emocional, mental y personal en la actualidad. En el artículo conceptos de familia el significado se presenta así: “La familia es un grupo de personas unidas por el parentesco, es la organización más importante de las que puede pertenecer el hombre. Esta unión se puede conformar por vínculos consanguíneos o por un vínculo constituido”. (Raffino, 2019, p.1) La siguiente categoría observada en la investigación es la educación, implica el relacionamiento de unos a otros desde distintos aspectos, en el área de la salud y en la fertilidad se inicia con un proceso de educación al paciente en el cual debe llevar un proceso consiente desde la parte emocional, psicológica y financiera. “la educación es cualquier combinación de actividades de información y de educación que lleve a una situación en la que las personas deseen estar sanas, sepan cómo alcanzar la salud, hagan lo que puedan individual y colectivamente para mantenerla y busquen ayuda cuando la necesiten” *Organización Mundial de la Salud* (2019, p.1)

En la tercera categoría de salud se identifican enfermedades o condiciones que afectan la vida de las mujeres, uso de métodos anticonceptivos en alguna etapa de desarrollo y tratamientos fallidos realizados en algún momento de la vida. Como principal factor de consulta se presenta la necesidad de lograr un embarazo a los 40 años de edad, de acuerdo a las investigaciones se encuentra lo siguiente:

Edad avanzada: a partir de los 35 años el potencial reproductivo disminuye y después de los 40 años, la posibilidad de embarazo es menor del 10%. Factor tubo-peritoneal: cuando las trompas de Falopio se encuentran con algún tipo de lesión. Endometriosis: cuando el tejido uterino se encuentra fuera del útero. Otros factores de riesgo: miomas; enfermedades de transmisión sexual; enfermedades crónicas, como diabetes, cáncer, enfermedad de tiroides, asma o depresión. Toma de medicación como antidepresivos. (IVI, 2019, p.1)

Teniendo presente lo anterior se hace necesario una orientación pertinente frente al contexto de la fertilidad, de esta forma quienes decidan optar por un tratamiento de fertilidad, lo hagan desde la seguridad y el acompañamiento que requiere el proceso. “Los trabajadores sociales perinatales acompañan a los individuos, las familias y las comunidades y responden a los problemas psicosociales que surgen durante el período de pre-embarazo hasta los primeros años del menor”. *Asociación Nacional de Trabajadores Sociales perinatales NAPSW* (2016, p.2) Desde el rol del Trabajo Social se pretende crear estrategias que ayuden en el fortalecimiento y acompañamiento perinatal de las mujeres que presenten infertilidad, lo cual se realiza desde un proceso de orientación al paciente.

. “En el marco de la Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, estos son considerados como los más humanos de los derechos, en tanto, hacen parte de la esfera más íntima de las personas”. *Corte Constitucional de Colombia* a través de la Sentencia T-274 de 2015 (2018, p.1) Teniendo presente los derechos de las mujeres que solicitan tratamientos de Reproducción asistida se fomenta

una estrategia para explorar el entorno de las mujeres frente a las diferentes áreas de su vida. Desde la caracterización de la población como la identificación de cada individuo, grupo, paciente, compartiendo características muy similares, ayudando a definir rangos necesarios para revisar comportamientos, necesidades, características de cada usuario.

6. Diseño Metodológico de la Investigación

La metodología de investigación es de tipo mixto, es la combinación de ambos enfoques, Según el autor Grinnell (1997), citado por Hernández et al (2003:5) señala que los dos enfoques (cuantitativo y cualitativo) utilizan fases similares y relacionadas entre sí:

- a) Llevan a cabo observación y evaluación de fenómenos.
- b) Establecen suposiciones o ideas como consecuencia de la observación y evaluación realizadas.
- c) Prueban y demuestran el grado en que las suposiciones ó ideas tienen fundamento.
- d) Revisan tales suposiciones ó ideas sobre la base de las pruebas o del análisis.

Se propone desde la investigación mixta nuevas observaciones y evaluaciones para esclarecer, modificar, cimentar y/o fundamentar las suposiciones ó ideas; o incluso para generar otras, utilizando el método descriptivo de referentes teóricos, realizando una encuesta con preguntas abiertas y cerradas, estructuradas, para saber en profundidad sobre

el tema propuesta en el proyecto investigativo. Para generar la técnica de análisis se tiene presente la siguiente operacionalización de las variables, entendiendo por esta lo siguiente:

El proceso a través del cual el investigador explica en detalle la definición que adoptará de las categorías y/o variables de estudio, tipos de valores (cuantitativas o cualitativas) que podrían asumir las mismas y los cálculos que se tendrían que realizar para obtener los valores de las variables cuantitativas. La operacionalización es un proceso que variará de acuerdo al tipo de investigación y de diseño. No obstante, las variables deben estar claramente definidas y convenientemente operacionalizadas. (Carrasco, 2013, p.1)

De acuerdo a la presente investigación se identifican tres variables las cuales soportan el proceso metodológico desde lo general hasta lo más específico, para la obtención de resultados verídicos se desarrolla de la siguiente manera:

Variable	Definición	Dimensiones	Ítems
Familia	la familia ha sido el lugar primordial donde se comparten y gestionan los riesgos sociales de sus miembros (Carbonell, José et	Tipología familiar	Según Daniel A. en su informe el “Trabajo Social, emprendimiento e innovación” las tipologías de familias se clasifican en las siguientes: <u>Familia nuclear</u> : formada por los progenitores y uno o más hijos

	<p>al 2012. P.4) Desde otro punto de vista definen que “la familia es el grupo de personas entre quienes existe un parentesco de consanguinidad por lejano que fuere”. (De Pina Vara, R. 2005. P. 287)</p>	<p><u>Familia extensa</u>: abuelos, tíos, primos y otros parientes consanguíneos o afines.</p> <p><u>Familia monoparental</u>: en la que el hijo o hijos viven con un solo progenitor (ya sea la madre o el padre).</p> <p><u>Familia ensamblada</u>: Una familia ensamblada, familia reconstituida o familia mixta es una familia en la cual uno o ambos miembros de la actual pareja tiene uno o varios hijos de uniones anteriores</p> <p><u>Familia homoparental</u>: Se considera familia homoparental aquella donde una pareja de hombres o de mujeres se convierten en tutores de uno o más niños.</p> <p><u>La familia de padres separados</u>: en la que los padres se niegan a vivir juntos; no son pareja, pero deben seguir cumpliendo su rol de padres ante los hijos por muy distantes que estos se encuentren.</p> <p>En todas las familias se encuentran diversas relaciones familiares las cuales se producen de manera verbal y no</p>
--	--	--

		<p style="text-align: center;">Relaciones</p>	<p>verbal, la comunicación es el principal factor para los miembros de la familia y de la sociedad, pueden ser mensajes que van instalados desde patrones familiares y culturales o que se van formando desde el contexto, dentro de las múltiples relaciones que se forman están las relaciones.</p> <p><u>-Cercanas o expresivas</u> “se refiere a aquellas conductas destinadas a ayudar al otro miembro de la relación cercana para buscar una solución a sus conflictos expresándole directamente su afecto, amor, seguridad y soporte, lo que mejora la comunicación entre ellos” (cfr. Velasco, 2006).</p> <p><u>-Conflictivas</u>: es una situación de confrontación de dos o más protagonistas, entre los cuales existe un antagonismo motivado por una</p>
--	--	--	--

			<p>confrontación de intereses” (Fernández, 1999).</p> <p>-<u>Positivas</u>: “Alude a aquellas conductas destinadas a dar soporte emocional al otro miembro de la relación cercana mediante la protección, seguridad, afecto y amor cuando éste se encuentre en momentos difíciles, con lo que aumenta la comunicación entre ellos” (cfr. Velasco, 2006).</p> <p>-<u>Negativas</u>: Denota aquellas conductas destinadas a no apoyar al otro miembro de la relación cercana cuando este último atraviese por momentos difíciles (cfr. Velasco, 2006)</p>
Educación	Para la Organización Mundial de la Salud (2019) la educación es “cualquier combinación de actividades de	Grado de escolaridad	<u>Especialización</u> : Acción y efecto de especializar (cultivar con especialidad una rama de una ciencia o un arte, limitar algo a un uso determinado). El concepto está vinculado a términos

	<p>información y de educación que lleve a una situación en la que las personas deseen estar sanas, sepan cómo alcanzar la salud, hagan lo que puedan individual y colectivamente para mantenerla y busquen ayuda cuando la necesiten”. (P.1)</p>	<p>Ocupación</p>	<p>como especial o especialidad. (Pérez, 2010)</p> <p><u>Bachiller</u>: Es en realidad poseer la convicción de una formación integral, que diga más por nuestras actitudes y acciones, que por los conocimientos mismos. (El tiempo, s.f)</p> <p><u>Pregrado</u>: relativo a programas profesionales universitarios. Ministerio de Educación (s.f)</p> <p><u>Técnico o tecnólogo</u>: relativo a programas tecnológicos. Ministerio de Educación (s.f)</p> <p><u>Empleado</u>: De acuerdo con su definición en derecho laboral, (2018) un empleado es una persona que se encuentra vinculada a una organización, mediante un contrato laboral, ya sea verbal o escrito, que le otorga una serie de deberes y derechos con su empleador, este último es quien le provee mensualmente el pago por sus servicios, y pacta ciertas condiciones</p>
--	--	-------------------------	--

			<p>específicas para el óptimo y seguro desempeño del servicio para el cual le contrató.</p> <p><u>Independiente:</u> Independiente es alguien o algo que es autónomo y, por lo tanto, que actúa voluntariamente. En otras palabras, lo independiente es lo opuesto a lo dependiente.</p> <p><u>Ama de casa:</u> según candela M (2018) Entendamos que el término “ama de casa” se refiere a la mujer que se dedica a las labores del hogar como ocupación principal, que no tiene un empleo formal, dedicándose exclusivamente a los quehaceres domésticos: cocinar, lavar ropa, trastes, limpiar, sacudir, barrer, trapear, cuidar el jardín, cuidado de los hijos, administración del presupuesto familiar, etc.</p>
Salud	según la Organización Mundial de la Salud, (2018) «es un estado	Tratamientos de fertilidad	<u>Fertilización invitro:</u> respecto Luis Kushner (1), conceptualiza que:

	<p>de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades».</p>		<p>“El proceso de la (FIV) consiste en la estimulación exógena de los ovarios mediante gonadotrofinas humanas o recombinantes (sintéticas); extracción de los óvulos mediante un procedimiento quirúrgico mínimamente invasivo (aspiración folicular eco-guiada); fertilización in vitro en el laboratorio de embriología previa selección y clasificación de la calidad ovocitaria y capacitación espermática; cultivo embrionario sistemático; y transferencia de embriones en la cavidad uterina, a la espera de una implantación satisfactoria”.</p> <p><u>Inseminación intrauterina:</u> según Planned Parenthood (2019) La inseminación intrauterina consiste en poner espermatozoides directamente en el útero mientras estás ovulando, lo que ayuda a los espermatozoides a</p>
--	---	--	---

		<p>Métodos anticonceptivos</p>	<p>llegar más cerca del óvulo. Esto reduce el tiempo y la distancia que debe recorrer el esperma, lo que facilita la fecundación del óvulo.</p> <p>Según el Cigna internacional(2017)</p> <p>Los métodos hormonales incluyen las pastillas anticonceptivas, las inyecciones, el parche cutáneo, el implante y el anillo vaginal. También existe un DIU hormonal que libera una cantidad pequeña de hormonas. Los métodos anticonceptivos que utilizan hormonas son muy buenos para prevenir el embarazo.</p> <p>Los dispositivos intrauterinos (DIU) se insertan en el útero. Los DIU funcionan muy bien y son muy seguros. Existen dos tipos principales de DIU: los DIU de cobre y los DIU hormonales.</p> <p>Los métodos de barrera incluyen condones (preservativos), diafragmas y esponjas. En general, estos no previenen</p>
--	--	---------------------------------------	---

		<p>el embarazo tan bien como los DIU o los métodos hormonales. Debe usar métodos de barrera cada vez que tenga relaciones sexuales.</p> <p>La planificación familiar natural (que también se llama método del calendario de fertilidad) puede ser eficaz si usted y su pareja son muy cuidadosos. Tendrá que mantener buenos registros para saber cuándo es fértil. Y durante las épocas que sea fértil, tendrá que evitar tener relaciones sexuales o usar un método de barrera.</p> <p>Los métodos anticonceptivos permanentes (esterilización) le proporcionan una protección duradera contra el embarazo. Un hombre se puede realizar una vasectomía o una mujer se puede realizar una atadura de trompas (ligadura de trompas). Pero esto es solo una buena opción si se tiene la certeza de que no se desea tener hijos (o no se desean más hijos).</p>
--	--	---

			La anticoncepción de urgencia es un método alternativo de seguridad para prevenir el embarazo en caso de que usted olvide usar un anticonceptivo o el condón se rompa.
--	--	--	--

Tabla N° 3 Operacionalización de Variables Fuente. Familia (Carbonel, 2012. P.4) Educación (Organización Mundial de la Salud, 2018-2019)

6.1 Población y muestra

- a. Población:** mujeres mayores de 40 años de edad que asistieron a Reprotec en el año 2019 para solicitar un tratamiento de Reproducción asistida.
- b. Muestra:** 60 mujeres mayores de 40 años de edad que asistieron a Reprotec en el año 2019 para solicitar un tratamiento de Reproducción asistida seleccionadas aleatoriamente, el cual se seleccionó el 30%

6.2 Técnicas de análisis

Las técnicas de análisis permiten la comprensión del contexto de la población objeto, en este caso de 60 mujeres diagnosticadas con infertilidad, quienes a sus 40 de edad desean lograr un embarazo y tener un bebe sano en casa, por ello se identifican categorías familiares, socioeconómicas y de salud que permiten vislumbrar el entorno en el cual se encuentran inmersas.

Encuesta:

De acuerdo con el instrumento utilizado la encuesta permite explorar cuestiones que hacen a la subjetividad y al mismo tiempo obtener esa información de un número considerable de personas, se entiende por esta como:

Técnica que consiste en una investigación realizada sobre una muestra de sujetos, representativa de un colectivo más amplio que se lleva a cabo en el contexto de la vida cotidiana, utilizando procedimientos estandarizados de interrogación con el fin de conseguir mediciones cuantitativas sobre una gran cantidad de características objetivas y subjetivas de la población (Madrigal, 2009, p.)

Permite desde la exploración identificar el contexto de la población encuestada, conocer factores importantes para recolectar información adecuada y pertinente de lo que se va analizar

¿Cuáles son las diferentes categorías de las mujeres mayores de 40 años? De esta forma se profundiza en cada variable clave de la investigación y todo contexto que la rodea para entender e interpretar el comportamiento de cada una de las mujeres que llegan a realizar un tratamiento de fertilidad.

Se realiza la encuesta semiestructurada a 60 mujeres que acudieron en el año 2019 al centro de fertilidad buscando alternativas para conformar una familia por diferentes razones, la estudiante de trabajo social quien lleva cinco años laborando y ahora se encuentra realizando alguno roles de la profesión es la encargada de llevar a cabo la

encuesta para ser analizada en cada una de las mujeres que actualmente están con diferente caso (categorías), la encuesta consta de veinticinco preguntas abiertas y cerradas, la cual fue diseñada con el fin de evidenciar las categorías del porque las mujeres mayores de 40 años quieren tener un hijo y es de gran importancia para cada una de ellas.

6.3. Análisis de resultado

Para el análisis de resultado se identifican condiciones socioeconómicas que influyen en el entorno de las 60 mujeres encuestadas, para esto se identifican categorías tales como: familia, educación, y salud las cuales permiten describir, explorar y entender las circunstancias en cada etapa de desarrollo de la mujer.

En la presente investigación se le da importancia a la necesidad de lograr un embarazo por medio de un tratamiento de reproducción asistida, las mujeres con un diagnóstico de infertilidad se ven enfrentadas a impactos negativos en su personalidad como la frustración, el deseo de concebir un hijo se ha convertido en uno de los objetivos en la etapa actual de vida

En el año 2019 durante el mes de octubre con el aval de la institución donde se labora actualmente como orientadora de servicio y se realizan algunas funciones de la profesión de Trabajo Social, se toma la decisión de aplicar una encuesta con preguntas abiertas y cerradas como técnica de recolección de información, con el fin de identificar las condiciones socioeconómicas a las cuales se ven inmersas 60 mujeres que solicitaron durante el año 2019 los servicios de Reprotec para la realización de un tratamiento de Reproducción asistida.

Para la aplicación de la encuesta teniendo presente las tres categorías, se realiza un análisis amplio del entorno de las mujeres, a nivel familiar, educativo y de salud, dentro de las cuales se desarrollan subcategorías que descomponen los conceptos validando el alcance de la investigación, desarrollando pruebas por medio del instrumento para así sacar las hipótesis y poder construir los resultados obtenidos por medio de la encuesta para así culminar con la investigación realizada en Reprotec.

Condiciones socioeconómicas

Dentro de una situación social, las condiciones socioeconómicas prevalecen desde diferentes factores que influyen en la vida del individuo. Las condiciones de las mujeres encuestadas están ampliamente ligadas a la familia, la educación y la salud.

La condición socioeconómica, una medida de situación social que incluye típicamente ingresos, educación y ocupación, está ligada a una amplia gama de repercusiones de la vida, que abarcan desde capacidad cognitiva y logros académicos hasta salud física y mental. (Cayce, 2013, p.1) para comprender las condiciones a nivel socioeconómico de las 60 mujeres, se observa las repercusiones que han tenido a nivel individual desde la familia, educación y la salud.

- **Familia**

Entendiendo a la familia como el grupo de personas que comparten lazos de consanguinidad, en las mujeres encuestadas se obtienen resultados de personas en etapa de

madurez conformando nuevos núcleos familiares en pareja o de forma independiente en la búsqueda de un hijo. Dentro de las características que influyen en los núcleos familiares se encuentran las siguientes:

tipologías de familia

Existen diversas tipologías de familias, tales como nuclear, monoparental, homoparental entre otras que van determinadas por los miembros que conforman el hogar. De acuerdo a los resultados obtenidos la mayor cantidad de mujeres viven actualmente con su pareja, otras viven con sus padres, y el menor grupo de mujeres viven solas, algunas son casadas, otras viven en unión libre y se presentan mujeres que desean ser madres solteras. A continuación, se muestran las cifras obtenidas de la encuesta aplicada a las 60 mujeres mayores de 40 años quienes solicitaron un tratamiento de reproducción asistida en el año 2019.

De acuerdo a las relaciones que manejan las mujeres con su pareja y familiares con los cuales conviven actualmente se identifican los siguientes resultados



Figura 1. Relaciones familiares en las 60 mujeres mayores de 40 años

Las relaciones familiares generan una estabilidad emocional, social y económica en las mujeres, de acuerdo a los resultados obtenidos la decisión de realizarse un tratamiento de fertilidad se toma en pareja, los vínculos son cercanos y afectivos lo cual se ve representado en el 78% de las mujeres, en estos casos son las parejas que se acercan al centro de fertilidad juntos, por el contrario, las mujeres con una relación distante representadas en el 17% toman la decisión de forma individual o lo realizan con el fin de mejorar su relación actual en pareja. El 5% de las mujeres presentan una relación conflictiva, son parejas que discuten constantemente presentando agresiones de forma física y verbal consideran que un hijo puede “salvar” la relación no solo con su pareja sino también con los miembros del hogar, las mujeres manifiestan que la infertilidad es un factor por el cual las relaciones son conflictivas.

Estado civil

Dentro de la categoría de familia se tiene presente el estado civil, es decir la situación estable en la cual se encuentran las mujeres frente a la ciudadanía, de acuerdo al concepto jurídico en el código civil es la situación en la que se encuentra una persona según sus circunstancias y la legislación a la que el ordenamiento concede ciertos efectos jurídicos (2019, p.1) Existen distintos criterios para clasificar los estados civiles: Ley 20/1994

por el matrimonio, el estado de soltero, casado, viudo o divorciado; por la filiación, el de hijo o padre; por la nacionalidad, español, extranjero o apátrida; por la edad, mayor

o menor de edad; por la capacidad, capaz o incapacitado, y también, según la vecindad civil, la del territorio correspondiente. (2019, p.1)

De acuerdo a los resultados obtenidos en la encuesta se presenta los siguientes estados civiles:



Figura 2. Estado civil de las 60 mujeres mayores de 40 años

El mayor porcentaje de las mujeres encuestadas son casadas por la iglesia y por lo civil representados en un porcentaje del 55% las que conviven en unión libre representan el 34% de las mujeres, lo cual significa que mantienen una unión marital de hecho al margen de un contrato matrimonial. El 8% de las mujeres se encuentran en estado de soltería, estas mujeres desean un embarazo por medio de una inseminación artificial, manifiestan que no necesitan una pareja para poder ser madres, por lo general son mujeres independientes con una economía estable que han pasado por relaciones en sus etapas de desarrollo las cuales no han funcionado. Para finalizar el 3% de las mujeres tienen relaciones de noviazgo, o tienen relaciones sin ningún tipo de compromiso.

Orientación sexual

En Reprotec se maneja una atención inclusiva la cual responde a los derechos humanos de las mujeres, se genera una conciencia colectiva frente a la no discriminación. De acuerdo a la encuesta se presentan los siguientes resultados:



Figura 3. Orientación sexual las 60 mujeres mayores de 40 años

La categoría de orientación sexual que mayor prevalece está representada en un 92% de las 60 mujeres encuestadas, es decir la mayor cantidad de mujeres son heterosexuales, sienten atracción emocional, afectiva y sexual por personas de sexo o género distinto al propio. Las mujeres bisexuales representan el 8% sintiendo atracción emocional, afectiva y sexual por otras personas ya sean hombres o mujeres, independientemente de su sexo o género; estas mujeres presentan un menor número de consultas en el centro de fertilidad, cabe resaltar que presentan temor a ser rechazadas por lo cual se dificultó la obtención de las respuestas.

- **Educación**

Desde la educación al paciente es necesario un conocimiento previo antes de realizar un tratamiento de fertilidad, las mujeres deben ser informadas sobre los cuidados y las responsabilidades que implica el proceso. la educación es “cualquier combinación de actividades de información y de educación que lleve a una situación en la que las personas deseen estar sanas, sepan alcanzar la salud, hagan lo que puedan individual y colectivamente para mantenerla y busquen ayuda cuando necesiten”. *Organización Mundial de la Salud* (2019, P.1) En la encuesta se tuvo en cuenta los siguientes factores:

Grado de escolaridad

La Ley General de Educación, se compone de 5 niveles de educación: inicial, preescolar, básica, media y superior, siendo obligatorios los primeros 3 niveles de formación que normalmente suelen requerir de 11 años continuos de escolarización. *Ministerio de educación* (2019, p. 1)

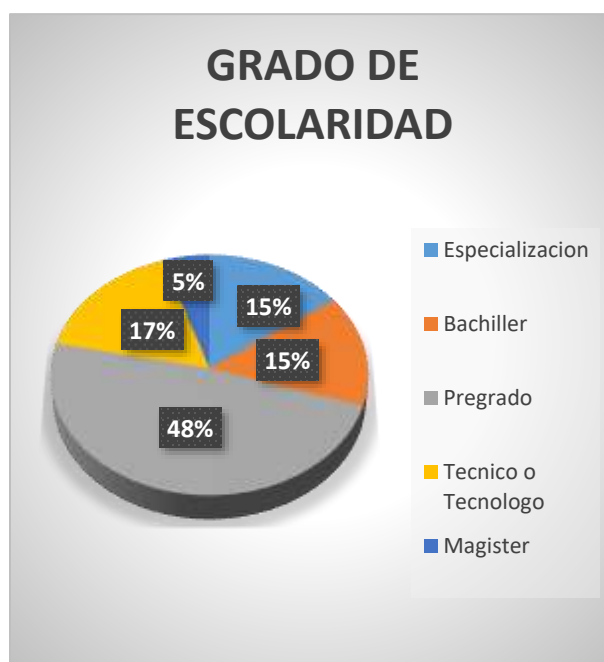


Figura 4. Grado de escolaridad de las 60 mujeres mayores de 40 años

El grado de escolaridad que más prevalece pertenece a “Pregrado” el cual representa el 48% de las 60 mujeres encuestadas, se evidencia que todas las mujeres tienen algún tipo de estudio. Durante las etapas de desarrollo de la mujer sus objetivos se direccionaron a la generación de ingresos para una estabilidad económica, en la etapa de madurez ya presentan una estabilidad que les permite acceder a un tratamiento de reproducción asistida, teniendo presente que los tratamientos manejan costos diversos de acuerdo a lo que requiera cada paciente.

Actividad económica

Es un proceso en el que se intercambia un producto o un servicio lo cual genera un valor, en la encuesta realizada se identifican mujeres dependientes, independientes y desempleadas.



Figura 5. Actividad económica de las 60 mujeres mayores de 40 años

El 85% de las mujeres se encuentran laborando actualmente, algunas de ellas de forma dependiente y otras independientes con un ingreso estable, para los tratamientos se apoyan en pareja de acuerdo a los ingresos que reciben. El 15% se encuentran desempleadas, sin embargo, la pareja maneja ingresos estables por lo cual desde el inicio de la cotización del tratamiento manifiestan que lo pueden pagar o en algunas ocasiones solicitan descuentos dependiendo al rango de ingresos. Para concluir se evidencia que la mayor cantidad de mujeres tienen una estabilidad laboral y manejan independencia a nivel financiero. Frente al rango de ingresos se presenta lo siguiente:

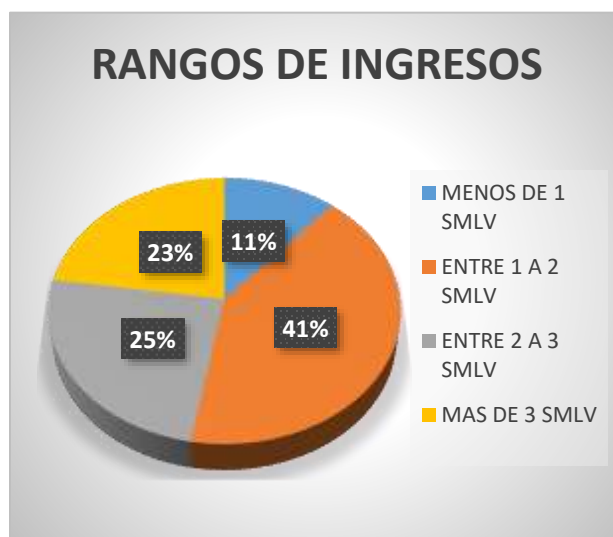


Figura 6. Rangos de ingresos de las 60 mujeres mayores de 40 años

Dentro del rango de salarios de mayor prevalencia se representa en el 41% de las 60 mujeres encuestadas, es decir reciben ingresos entre 1 a 2 Salarios mínimos legales vigentes menos que el valor del tratamiento de fertilidad más económico el cual se

encuentra dentro de los 6.000.000 millones de pesos. El proceso se inicia con el diagnóstico de fertilidad en la cita de primera vez de acuerdo a lo que requiera el caso de los pacientes, el especialista les indica cual es el tratamiento más viable y cuanto es la cotización que se maneja, en ocasiones los pacientes solicitan préstamos para pagarlos o manejan algún ahorro. En las 60 mujeres encuestadas no todas han iniciado con el tratamiento, algunas están en proceso y otras están reuniendo la totalidad del dinero para su realización.

Hijos deseados

Otro factor que se investigo es referente a la cantidad de hijos deseados por las mujeres, se tiene presente que la mayoría no ha logrado un embarazo por primera vez, sin embargo, algunas han presentado abortos.



Figura 7. Hijos deseados de las 60 mujeres mayores de 40 años

El 67% representa el mayor número de hijos deseados por las 60 mujeres encuestadas, es decir 1 solo hijo, se puede evidenciar que la mayor cantidad de mujeres no ha quedado en embarazo ni una sola vez. A pesar de que existen otros medios como la

adopción optan por realizarse un tratamiento de fertilidad a los 40 años de edad, su mayor deseo es tener un hijo en pareja o como madres solteras, otro dato importante es el 32% de las mujeres quienes desean tener 3 hijos, manifiestan que a pesar de ser difícil a su edad su mayor deseo siempre ha sido tener una familia numerosa, incluso una mujer manifestó querer 5 hijos.

De acuerdo a los resultados obtenidos se hace importante conocer la visualización de las mujeres a futuro, incentivar y motivar para que se vean con su hijo en casa haciendo posible su sueño de ser madre.



Figura 8. Visualización en 10 años de las 60 mujeres mayores de 40 años

La mayor parte de la población se visualiza compartiendo en familia, lo cual representa a un 65% de las mujeres encuestadas, el restante desea viajar y seguir trabajando establemente. La mayor cantidad de mujeres que se presentan a Reprotec le dan mayor importancia a su área familiar, lograr una estabilidad a nivel emocional por lo cual lo más importante son los lazos afectivos creados desde el núcleo familiar.

- **Salud**

Es importante mencionar el concepto por parte de los especialistas, dentro de los diagnósticos médicos identifican que las enfermedades presentadas por las pacientes van directamente relacionadas con sus hábitos diarios y su desarrollo en todas las etapas de su vida. En la teoría encontramos lo siguiente:

La salud se expresa correctamente cuando el hombre vive comprendiendo y luchando frente a los conflictos que la interacción con su mundo físico, mental y social le imponen, y cuando en esta lucha logra resolver tales conflictos, aunque para ello deba respetar la situación física, mental o social en la que vive o modificarla de acuerdo a sus necesidades y aspiraciones. De tal forma, que la salud corresponde al estado de optimismo, vitalidad, que surge de la actuación del hombre frente a sus conflictos y a la solución de los mismos. Floreal *Revista de Salud Pública de La Plata-Argentina*, (1975, p. 1)

Desde la profesión se incentiva a un trabajo interdisciplinar con el área de la salud, la promoción y prevención del manejo adecuado del cuerpo y sus hábitos diarios permiten facilitar desde las funciones profesionales un contexto consiente para la educación del paciente, en el cual se vele por el bienestar de las mujeres, parejas y los bebés que trae Reprotec. Cabe resaltar que un proceso de fertilidad requiere de un nivel de conciencia emocional, psicológica, educativa, financiera y de salud para el cuidado adecuado de los pacientes.

Tratamientos fallidos

Algunas mujeres ya se han presentado a otros centros de fertilidad y han tenido tratamientos fallidos, es decir pruebas negativas por esta razón han buscado nuevas alternativas en este caso Reprotect



Figura 9. Tratamientos fallidos en las 60 mujeres mayores de 40 años

La mayor cantidad de mujeres no se ha realizado algún tipo de tratamiento, lo cual representa al 63% de las 60 mujeres encuestadas, las que si se han realizado representan al 37% lo cual demuestra que, a pesar de los intentos fallidos, el desgaste físico, emocional y económico las mujeres buscan nuevas alternativas para lograr un embarazo.

Enfermedades

La infertilidad también puede darse por condiciones de salud desarrolladas en diferentes etapas de la vida. Se obtuvieron los siguientes resultados:

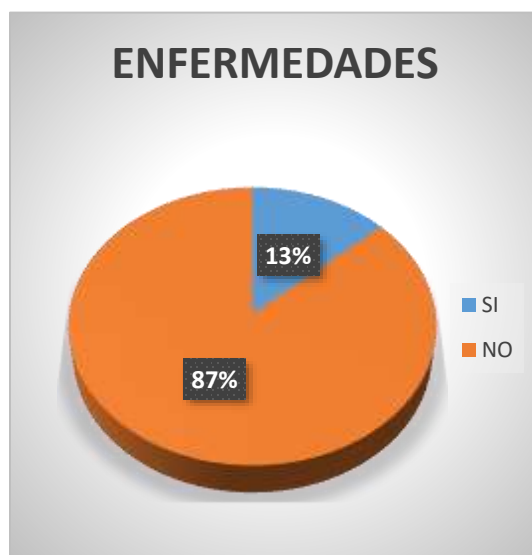


Figura 10. Enfermedades en las 60 mujeres mayores de 40 años

8 de las 60 mujeres encuestadas presenta alguna enfermedad como endometriosis, ovarios poliquísticos lo cual desarrolla infertilidad en las mujeres representa a un 13% de la población. De las 60 mujeres encuestadas actualmente 36 de ellas están realizando tratamiento de fertilidad con Reprotec, el restante de la población no ha iniciado por motivos económicos.

Métodos anticonceptivos

De acuerdo a la necesidad principal de la mujer la cual es lograr un embarazo, Reprotec brinda el acompañamiento y el asesoramiento en cada servicio prestado con el objetivo de cumplir el sueño de parejas y mujeres que desean un bebe sano en casa. Teniendo en cuenta que cada mujer cuenta con un contexto único y diferente, su curso de vida ha hecho que las dinámicas familiares, sociales, culturales y económicas sean cambiantes desde la diversidad de pensamientos y elecciones de vida, el uso de métodos

anticonceptivos se da por diversas razones en la encuesta realiza se presentan los siguientes resultados:



Figura 11. Anticonceptivos en las 60 mujeres mayores de 40 años

8 de las mujeres se encuentran actualmente con un método anticonceptivo lo cual representa al 13% de la población encuestada, algunas manifiestan que antes de eliminar el uso de su anticonceptivo prefieren consultar con un especialista en fertilidad.

Se evidencian en las categorías mencionadas un contexto amplio de las mujeres, en el cual se muestra las diferentes áreas de la vida y su relacionamiento directo con su entorno familiar, social, educativo, laboral entre otros que muestran la realidad en la cual se encuentran inmersas en su etapa de madurez

7. Conclusiones

De acuerdo a la experiencia que otorga la investigación, la profesión de Trabajo Social permite desde la disciplina sensibilizar y acompañar a parejas y mujeres que inician un proceso de fertilidad, las personas que vivencian este proceso presentan un desgaste emocional, afectando el estado de ánimo de las mujeres lo cual está relacionado con el entorno al cual se ven expuestas, a pesar de que también presentan momentos de alegría por el deseo de lograr un embarazo, la incertidumbre puede afectar la salud emocional y psicológica de los pacientes. Investigaciones de neurología y psiquiatría han encontrado en las parejas infértiles lo siguiente:

sentimientos de inadecuación, desesperación, pena, envidia y celos hacia la mujer embarazada, miedo, pérdida de la libido, disfunción eréctil, inestabilidad emocional, pérdida de la autoestima, culpa, depresión e ideación suicida. Se han descrito trastornos psicosomáticos, represión de las reacciones emocionales, deseo frenético de adoptar un hijo rápidamente o incorporarse a algún programa de fertilización asistida. (Palacios, 2000, p.1)

Se evidencia la necesidad de una participación activa por parte del Trabajador Social, profesionales de la salud y el equipo de Reproducción asistida, es importante el acompañamiento oportuno a la mujer y su familia, el sector de la salud es un campo amplio para la disciplina, la intervención se genera desde el momento de observar una necesidad, en este caso desde el deseo de embarazo de la mujer o de la pareja hasta su concepción. Se debe tener en cuenta que en el camino se pueden dar los “embarazos de

alto riesgo, diagnóstico prenatal, recién nacidos/as prematuros/as o enfermos/as”

(Rodríguez, 2018, p.9)

Identificando las condiciones en las cuales se ven inmersas las mujeres mayores de 40 años, se aborda desde el rol del Trabajo Social la necesidad de un acompañamiento adecuado de acuerdo a lo que requiera cada caso, desde la profesión se busca un trabajo interdisciplinar con otras ciencias que contribuyen a la construcción social desde lo teórico y metodológico frente a la necesidad de la mujer por lograr un embarazo.

Con base al proyecto de investigación “Caracterización del nivel socio económico y familiar de las mujeres que acuden al centro de fertilidad “Reprotec” en el año de 2019”. Se analiza el entorno desde las categorías de familia, educación y salud, proporcionado a Reprotec información valiosa para intervenir de acuerdo a su necesidad emocional, psicológica y económica. En el entorno de las 60 mujeres encuestadas se observa que no todas tienen la facilidad de acceder a un tratamiento de fertilidad, algunas mujeres solicitan préstamos para pagar el tratamiento o han solicitado descuento en Reprotec, por el contrario, otras cuentan con los recursos necesarios y han iniciado el proceso de fertilidad. En la cita de primera vez se les indica lo que requiere cada paciente y el presupuesto del mismo, desde la profesión de Trabajo Social se brinda acompañamiento para generar opciones de pago y lograr que la mayor cantidad de pacientes finalicen el tratamiento

Desde la categoría de familia se analiza las etapas de desarrollo de la mujer, los intereses a lo largo de su vida, de acuerdo a las respuestas obtenidas es importante el reconocimiento de características a nivel familiar, emocional, psicológico y vivencial de

las mujeres que solicitan un tratamiento de reproducción asistida, de esta forma se visualiza un contexto amplio y relevante para la comprensión de la necesidad de cada paciente.

Abordando los factores sociales que rodean el proceso de embarazo, las familias pueden apoyar en una nueva etapa del ciclo vital de la mujer y la pareja para ofrecer condiciones de bienestar más apropiadas, asimismo, se convierten en un sistema de apoyo contrarrestando los efectos negativos de la incertidumbre o emociones que alteren la tranquilidad de la mujer o la pareja.

- Desde la familia se forman diversas percepciones sobre las vivencias, etapas de desarrollo de la mujer basado en las experiencias y emociones, comprendiendo el entorno actual de las mujeres mayores de 40 años de edad
- El acompañamiento desde la profesión de trabajo social, permite descubrir en las mujeres su rol en la familia y la sociedad lo cual da apertura a una caracterización de la población descubriendo roles, estereotipos frente a la mujer y la fertilidad.
- la educación en las parejas y mujeres es importante para iniciar el proceso de fertilidad, se debe conocer las medidas preventivas en cada etapa para entender los beneficios y riesgos a los cuales pueden estar expuestos.
- Concluyo mi investigación con gran satisfacción de los logros alcanzados en Reprotec, donde se implementó el Trabajo Social en la primera clínica a nivel nacional, obteniendo resultados impactantes que dejan bien posicionada la carrera y la universidad, de la misma manera se está diseñando un proyecto de bienestar social que ayude a la intervención de un equipo interdisciplinario para el

acompañamiento de cada una de las mujeres y parejas que acuden a Reprotec centro de fertilidad.

Recomendaciones

- 1.** Desde el ámbito profesional del Trabajo Social se extiende la invitación a Reprotec como sector de la salud a brindar un acompañamiento amplio desde el ámbito perinatal, ofrecer a los pacientes antes, durante y después del parto herramientas que le permitan a las futuras madres superar las dificultades en cada etapa del proceso, otorgándoles la posibilidad de aumentar su bienestar y el mejoramiento de su calidad de vida.
- 2.** Reconocer a la disciplina de Trabajo Social desde un enfoque socio constructivista, con la posibilidad de generar conocimiento a partir de las experiencias obtenidas con los pacientes de Reprotec.
- 3.** Frente a la institución se sugiere ampliar la oferta de servicios con proyectos inclusivos para familias de diferentes estratos, generar redes de apoyo que permitan a las mujeres con bajos recursos económicos acceder a un tratamiento de Reproducción asistida

10. Referencias

Anderson (2010, 16 de Marzo) El Construccinismo Social como abordaje teórico para la comprensión del abuso sexual. Recuperado de

<https://www.redalyc.org/pdf/3378/337832618002.pdf>

Alarcón D. (2016, 25 de octubre) Tipologías de familias. Recuperado

de: <https://www.dropbox.com/s/5evszsl5c8zppfs/danalarcon.com-Las%20nuevas%20tipolog%C3%ADas%20de%20Familias.pdf?dl=0>

Brugo S, (2003, de Noviembre) Definición y causas de la fertilidad. Recuperado de:

<http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v54n4/v54n4a03.pdf>

Bonnie S. Anderson y Judith p. zinsser (2007) Historia de las mujeres

Recuperado de: <https://isen.cancilleria.gob.ar/userfiles/L%2010022-Anderson%2C%20Bounnie%20S.%20y%20Zinsser%2C%20Judith%20P.%20Historia%20de%20las%20Mujeres.%20Una%20historia%20propia.pdf>

Carbonel, J (2012, 13 de septiembre) Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización. Recuperado de:

<http://www.scielo.org.co/pdf/jusju/v10n1/v10n1a02.pdf>

Grande (2016, 11 de agosto) Etapas en la vida de la mujer. Aegon. Recuperado de:

<https://blog.aegon.es/vida/etapas-vida-mujer/>

Hernández S (1997) “Metodología de la Investigación” En proceso de investigación

(p.14) Mexico: Mc Graw Hill Recuperado de: <https://josetavarez.net/Compendio-Metodologia-de-la-Investigacion.pdf>

Mesa C & Rodríguez J. (2011, 8 de marzo) Análisis de reducción de la fecundidad en colombia: modelo de determinantes próximos. Recuperado de:

<http://www.bdigital.unal.edu.co/26510/1/24109-84360-1-pb.pdf>

Ministerio de salud (2018) Derechos sexuales y reproductivos. Recuperado de:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/derechos-sexuales-derechos-reproductivos-r1904-2017.pdf>

Ministerio de Tecnologías de la información y las comunicaciones (2011). Guía para la caracterización de usuarios de las entidades públicas. Recuperado de:

https://www.minsalud.gov.co/Documentacion-GEL/GELCaracterizacionDeUsuarios/Guia_Caracterizacion_Usuarios.pdf

Lagarde, M. (1990). Identidad femenina Recuperado de:

http://xenero.webs.uvigo.es/profesorado/purificacion_mayobre/identidad.pdf

Llaguno C, Ángel A. (2015, 9 de Abril). Factores socioepidemiológicos y clínicos presentes en mujeres atendidas en consulta de infertilidad. Recuperado de:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2015000400006&lng=es&tlng=es.

Palacios (2000 de Abril) Aspectos emocionales en la infertilidad: una revisión de la literatura Recuperado de:

https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272000000200004

Segura, C. M. (Mayo de 2018). Ministerio de salud. Recuperado de:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-nacional-2017.pdf>

Torres, (2019) Las nueve etapas en la vida de los seres humanos. Recuperado de:

<https://psicologiaymente.com/desarrollo/etapas-vida>

11. Anexos

Medina J (Octubre de 2019) Modelo de encuesta realizada a 60 mujeres mayores de 40 años de edad

Recuperado: <https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScXJH18WYVZnCmS-t3eytc8S45hzKvuidbSmpbSOL4YNkldmQ/viewform?vc=0&c=0&w=1>