

SIGNIFICADOS DE LA EXPERIENCIA VIVIDA DEL PROCESO DE EMBARAZO Y PARTO DE UNA MUJER CON DIAGNÓSTICO DE INFERTILIDAD QUE LOGRA CONCEBIR MEDIANTE TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA

MEANINGS OF LIVED EXPERIENCE OF PREGNANCY AND LABOR OF A WOMAN WITH INFERTILITY DIAGNOSIS WHO DID CONCEIVE THROUGH ASSISTED REPRODUCTION TECHNIQUES

Valentina García Portuguez

Estudiante de Enfermería, Alumna de Magíster en Enfermería, Escuela de Enfermería, Pontificia Universidad Católica de Chile.

María Soledad Rivera

PhD, MSP. Profesor asociado adjunto, Programa de Magíster en Enfermería, Escuela de Enfermería, Pontificia Universidad Católica de Chile.

Artículo recibido el 24 de julio, 2017. Aceptado en versión corregida el 10 de octubre 2017

RESUMEN

Objetivo: Develar la experiencia vivida del proceso de embarazo y parto de una mujer con diagnóstico de infertilidad que logra concebir mediante técnicas de reproducción asistida. Método: Se trata de un estudio de caso con diseño fenomenológico. Se seleccionó una mujer portadora del fenómeno en estudio que accedió a compartir su experiencia mediante una entrevista en profundidad. La pregunta que guió el estudio fue ¿Cómo se muestra la experiencia vivida del proceso de embarazo y parto de una mujer con diagnóstico de infertilidad que logra concebir mediante técnicas de reproducción asistida? El análisis fue realizado de acuerdo a Streubert⁽¹⁾. Los pasos a seguir fueron: obtener la descripción de la participante, separar los supuestos del investigador (“*bracketing*”), leer la transcripción hecha “*verbatim*”, revelar esencias, comprender las unidades de significado, desarrollar las descripciones, devolver a la participante para su validación, revisar literatura relevante, y compartir los resultados con la comunidad de enfermería. Resultados: Destacan unidades de significado sobre sufrimiento por el tratamiento y las múltiples pérdidas que enfrenta la entrevistada. Se contraponen felicidad y angustia durante el embarazo, y esperanza al lograr el objetivo de vida planteado con su pareja. Surge el fortalecimiento del vínculo con su esposo, y finalmente miedo ante el verse enfrentada a la maternidad. Como conclusión se permite comprender que las mujeres enfrentadas a TRA tienen necesidades de cuidado únicas, por lo que el rol de enfermería es fundamental, sobretodo de acompañamiento. Se

Significados de la experiencia vivida del proceso de embarazo y parto de una mujer con diagnóstico de infertilidad que logra concebir mediante técnicas de reproducción asistida

debe seguir estudiando este fenómeno en mujeres chilenas, e involucrar la perspectiva del padre.

Palabras clave: técnicas de reproducción asistida, embarazo, experiencia vivida.

ABSTRACT

Objective: Reveal the lived experience of pregnancy and delivery of a woman diagnosed with infertility who did conceive through assisted reproduction techniques. **Method:** This is a case study with a qualitative health research design of phenomenology. The participant was a woman who is carrier of the phenomenon under study and that agreed to share her experience through an in-depth interview. The study base question was ¿How the pregnancy and delivery process lived experience of a woman with infertility diagnosis who did conceive through assisted reproduction techniques is shown?. According to Streubert ⁽¹⁾, the phenomenological analysis process steps are: to obtain the participant's description, to separate the assumptions of the researcher ("*bracketing*"), to read the transcript made "*verbatim*". Reveal essences, understand the units of meaning, develop the descriptions, return the participant for validation, review relevant literature, and share the results with the nursing community. **Results:** There are significant units of meaning of suffering due to the treatment and the multiple losses that the interviewee faces. There is also the contrast between happiness and anguish in the course of pregnancy, and hope for having achieved the goal of life raised with her partner. The strengthening of the bond with her husband arises, and finally fears of being confronted with motherhood. As a conclusion, it is possible to understand that women facing ART have unique care needs, so the role of nursing is fundamental, especially accompaniment. This phenomenon should continue to be studied in Chilean women, and involve the perspective of the father.

Key words: assisted reproduction techniques, pregnancy, lived experience.

DOI UC: 10.7764/Horiz_Enferm.28.2.79

INTRODUCCIÓN

A lo largo de la historia, se ha visto como el concepto de maternidad se muestra como un conjunto de creencias y significados en constante evolución. Influenciados según factores culturales y sociales asociados con los conceptos de mujer, crianza y procreación, el concepto

de maternidad tiene repercusiones significativas a nivel individual en tanto determina la autodefinición y autoevaluación de cada mujer, independiente de si son madres o no⁽²⁾.

Se define infertilidad como la incapacidad de lograr concebir un embarazo después de un tiempo razonable

de relaciones sexuales sin medidas anticonceptivas⁽³⁾. La Organización Mundial de la Salud (OMS) plantea que este tiempo corresponde a un plazo desde los 12 meses⁽⁴⁾. Es una condición que afecta al 15-20% de las parejas en edad reproductiva, donde la edad de la mujer es uno de los principales factores al evaluar una pareja que se encuentre en esta situación⁽³⁾. Como describen Cruz y Gindoff, el descenso de la fertilidad en la mujer comienza a los 30 años de edad, haciéndose más pronunciada al llegar a los 40. La posibilidad de lograr un embarazo durante esta última edad, es del 50% comparado con las mujeres más jóvenes, mientras que las tasas de abortos espontáneos se duplica o incluso triplica⁽³⁾.

En Chile, un estudio realizado por el Instituto de Investigaciones Materno Infantil (IDIMI) concluye que las tasas de infertilidad alcanzan al 10,4% de mujeres en edad fértil al año de matrimonio, de las cuales a los 8 años permanece infértil el 8% de las parejas⁽⁵⁾.

Previo al inicio del tratamiento, se realizan una serie de pruebas para determinar la etiología de la infertilidad, y posterior a ello se ofrece a la pareja el tratamiento más adecuado a sus necesidades. Dentro de estos destacan la inducción de la ovulación, estimulación ovárica controlada (EOC), desencadenamiento de la ovulación, técnicas de reproducción asistida (TRA), e inseminación intrauterina, intracervical o intravaginal, con semen del esposo/pareja o un donante⁽⁵⁾.

En un estudio realizado por Ortiz Villalobos⁽⁶⁾ sobre la experiencia de la infertilidad, entrevistando a mujeres que recibieron técnicas de reproducción asistida, destacan las siguientes experiencias: pérdida de autoestima, pérdida de la salud y/o de una imagen corporal aceptable, pérdida de una fantasía importante en torno a ser madres, y otras pérdidas fundamentales relacionadas con una asimetría instaurada en la relación con la pareja.

Martí⁽⁷⁾, estudió y analizó las implicancias psicológicas que tuvieron mujeres que lograron embarazarse gracias a una TRA y destaca que en general, muestran un desgaste emocional importante. Dentro de las principales fuentes de tensión, se encuentran la falta de privacidad e intimidad, y tener que someterse a estrictos controles para lograr llevar a cabo su objetivo. Incluso la confirmación del embarazo constituye un elemento de tensión para ellas, ya que se considera positivo solamente después de lograr escuchar los latidos de sus hijos por primera vez. Por lo tanto, el período entre confirmación por test de embarazos hasta el punto de los latidos, lo sienten como una etapa de incertidumbre y ansiedad constante. Pero cuando llega el tan anhelado momento de lograr conseguir el embarazo, aquellas sensaciones se ven desplazadas por pensamientos de felicidad.

La prevalencia de la infertilidad ha ido en disminución en los últimos años en la población mundial. Entre los años 1990 y 2010 las tasas bajaron de un 5,29% a un

Significados de la experiencia vivida del proceso de embarazo y parto de una mujer con diagnóstico de infertilidad que logra concebir mediante técnicas de reproducción asistida

4,4%⁽⁸⁾. Estas cifras son directamente proporcionales con la tasa de natalidad mundial, la cual ha mostrado una tendencia a la baja. Entre los años 1990 y 2010 dicha tasa ha disminuido desde 25,85 hasta 19,85 nacidos vivos por cada mil personas⁽⁹⁾.

El problema es que las parejas postergan la maternidad para edades más avanzadas, en las que resulta más difícil concebir un embarazo⁽¹⁰⁾. Como las parejas en la actualidad tienden a postergar el embarazo, a futuro se podría ver un significativo aumento en la prevalencia de problemas de fertilidad, por lo que se vuelve necesario seguir profundizando en este tema.

En este estudio se pretende conocer la experiencia de una mujer que haya logrado concebir y dar a luz de manera exitosa un hijo vivo gracias a tratamientos para la fertilidad, porque la maternidad en ella tiende a ser un proceso mucho más complejo en comparación con un embarazo sin intervención, como se pudo reflejar en el estudio de Martí⁽⁷⁾. Con esto se podrán comprender más a fondo los sentimientos y vivencias que surgen durante el proceso desde la concepción hasta las primeras horas post parto.

Como este fenómeno no ha sido estudiado en Chile desde una perspectiva cualitativa, se desea profundizar en él para lograr clarificar y abrir nuevos caminos para seguir explorando a futuro, con la finalidad de ir comprendiendo cada vez mejor la vivencia de mujeres que deban pasar por todo el proceso antes descrito.

Para ello se comenzará con un estudio de caso.

Debido a una motivación personal y a la participación de experiencias con mujeres que han atravesado estos tratamientos, se logró pesquisar la importancia de investigar en profundidad cómo viven el proceso de embarazo y parto estas mujeres, desde su perspectiva.

La pregunta que guiará el estudio es *¿Cómo se muestra la experiencia vivida del proceso de embarazo y parto de mujeres con diagnóstico de infertilidad que lograron concebir mediante técnicas de reproducción asistida?*

METODOLOGÍA

Para este estudio se utilizó la metodología de investigación cualitativa Fenomenológica. La fenomenología busca describir la experiencia vivida sobre un fenómeno en particular⁽¹¹⁾, lo que se ajusta al objetivo de develar los significados de la experiencia que se plantea en un comienzo de este proyecto. Esta, como filosofía corresponde al estudio de las esencias mediante una descripción de la experiencia vivida día a día por la persona. No pretende conocer la etiología de la esencia, sino más bien busca dar a conocer dicha esencia para así poder **comprender** lo que esa persona está mostrando al contar su experiencia vivida⁽¹¹⁾.

Este método de investigación tiene tres conceptos claves: esencia, intuición y reducción fenomenológica. La *esencia* es la unidad de significado más básica que permite la descripción del fenómeno en estudio para una persona. Intuición

corresponde a la interpretación del fenómeno en estudio gracias a la descripción del mismo realizada por el sujeto que es portador de este. La *reducción fenomenológica* es un proceso en el cual el investigador debe separar todas las ideas, creencias, prejuicios, suposiciones, etc., que tenga del fenómeno en estudio, para así lograr comprender el fenómeno puro, sin la influencia de aquellos factores que pudiesen interferir en dicha comprensión⁽¹¹⁾.

Los supuestos del método para este estudio, acorde con Streubert⁽¹²⁾, son los siguientes: 1) la mujer portadora del fenómeno en estudio posee experiencias que se encuentran parcialmente ocultas a su conciencia; 2) el método de investigación fenomenológico permite develar los significados de la experiencia vivida, en este caso tanto de la mujer portadora de este como en el investigador mismo, al transformar la experiencia en lenguaje hablado; 3) el fenómeno en estudio se muestra de múltiples maneras, por lo tanto el investigador podrá realizar diversas descripciones y ofrecerá una entre todas las posibles.

La participante fue invitada sobre la base de ser portadora del fenómeno en estudio. En este caso, mujer que haya tenido el diagnóstico de infertilidad, para el cual recibió tratamiento mediante técnicas de reproducción asistida. Además, el hijo concebido mediante este método debe estar vivo al momento de la entrevista, o en caso de que haya fallecido, que la causa de ello haya sido ajena a factores perinatales. Fue seleccionada

mediante el método de “bola de nieve”, que implicó contactar a personas clave que permitieron llegar a la mujer indicada.

El método de recolección de información fue la entrevista en profundidad, ya que es considerada como el único método de recolección de información en la investigación fenomenológica. El propósito del investigador consiste en comprender una experiencia particular del entrevistado, momentos, historias o relatos de alguna situación específica. A diferencia de una conversación, la entrevista posee una estructura y propósito claro que posee mayor profundidad que sólo un intercambio de opiniones⁽¹³⁾. En este caso se realizó una entrevista en profundidad, que se caracteriza por ser conducida mediante una pregunta abierta que guía la entrevista.

En la etapa de preparación, es importante designar en la invitación la hora y el lugar del encuentro, entregar el consentimiento informado, velar por la seguridad tanto del entrevistador como del entrevistado, entre otras. Respecto al momento que se desarrolla durante la entrevista, es relevante considerar preguntas que vayan guiando la entrevista (de apertura, desarrollo y cierre), mantener el profesionalismo, la aceptación incondicional y la escucha activa en todo momento, y lograr manejar los silencios. Finalmente, después de realizada la entrevista, el entrevistador debe realizar sus notas de campo, las transcripciones de

Significados de la experiencia vivida del proceso de embarazo y parto de una mujer con diagnóstico de infertilidad que logra concebir mediante técnicas de reproducción asistida

estas y la discusión con el resto del equipo investigador⁽¹³⁾.

El análisis de la información se realizó según lo planteado por Streubert⁽¹¹⁾: 1) entregar una descripción personal sobre el fenómeno de interés a investigar; 2) agrupar los supuestos propios del investigador (“bracketing”); 3) realizar la entrevista en un lugar neutral; 4) leer minuciosamente la transcripciones de las entrevistas (que fue hecha “verbatim”), para lograr tener una visión general de la experiencia; 5) revisar la transcripción para lograr revelar las esencias; 6) comprender las relaciones esenciales entre ellas (unidades de significado comunes); 7) desarrollar descripciones más formales del fenómeno estudiado; 8) devolver a la participante el análisis para que valide las descripciones (“member checking”); 9) revisar literatura relevante y atinente, y discutir el fenómeno develado; 10) compartir los resultados con la comunidad de enfermería.

En investigación cualitativa se tiene como objetivo el representar de manera adecuada las experiencias de la participante del estudio. Para esto, Guba y Lincoln (1994) identificaron cuatro términos que logran apoyar el rigor del trabajo realizado. 1) Credibilidad: se realizará un member checking” (devolverle a la participante el análisis de su entrevista, de manera que pueda identificar si efectivamente este representa la experiencia que intentó transmitir); 2) Auditabilidad: será realizado triangulando con otro investigador los análisis, en este caso la Dra. Rivera, experta en el método

fenomenológico de investigación en salud; 3) Confirmabilidad: se procederá a describir paso por paso todo lo que se va haciendo, explicitando desde la transcripción verbatim de la entrevista y dando a conocer el bracketing para lograr diferenciar las sensaciones propias; 4) Transferibilidad: caracterización de la participante y el contexto en el cual fue realizado el estudio, para que futuros investigadores puedan identificar claramente si este estudio se asemeja con el fenómeno que pretenden estudiar o no⁽¹¹⁾.

RESULTADOS

Características de la participante: la entrevistada es una mujer que no logra concebir de manera natural durante sus primeros años de casada. En consecuencia, se somete a tratamiento por infertilidad durante 5 años, al cabo de los cuales luego de varios intentos fallidos, logra concebir un hijo que nace con problemas cardíacos y fallece. Posteriormente, puede vivir un embarazo que resulta exitoso. En este contexto se develan los significados de la experiencia vivida al concebir a este hijo, producto de tratamiento de reproducción asistida.

La entrevistada se refiere, en primer lugar, a la difícil experiencia que significó seguir el tratamiento por infertilidad de manera regular, enfrentar las pérdidas por abortos, intentos fallidos y el nacimiento de un hijo inviable. La experiencia afectiva que acompaña estas vivencias se caracteriza por sentimientos de miedo, angustia, preocupación y

desesperanza. En ese contexto, cada nuevo embarazo es temido por los antecedentes ya mencionados. No obstante, al lograr llevar a cabo un embarazo con resultado exitoso en un hijo sano, estos sentimientos de miedo son superados por la felicidad y esperanza de alcanzar con su esposo una meta largamente deseada como familia.

En consecuencia, los significados de la experiencia vivida se develan como multidimensionales desde un presente feliz, evocando a su vez un pasado doloroso. Se darán a conocer los principales significados de esta experiencia vivida, los que se ven graficados a su vez en la Figura 1.

Figura 1. Representación gráfica de las Unidades de Significado surgidas en este estudio.



Sufrimiento por el tratamiento y las múltiples pérdidas.

La experiencia del tratamiento por infertilidad durante cinco años, es evocada como un camino difícil que conlleva sufrimiento, cansancio y estrés. Significó

para ella y su pareja un desgaste importante.

“Pero yo pienso que nuestro primer paso, que estuvimos cinco años intentando muchas cosas, es decir, también con tratamientos con ginecólogo, con inyecciones...así que

Significados de la experiencia vivida del proceso de embarazo y parto de una mujer con diagnóstico de infertilidad que logra concebir mediante técnicas de reproducción asistida

nos costó mucho estrés también, estrés de todo el proceso”.

La experiencia de embarazos que resultaron en aborto espontáneo se prolonga por años. Del embarazo que logra llegar a término, nace un niño con problemas cardiacos que posteriormente fallece, lo cual la condiciona negativamente para enfrentar nuevas gestaciones.

En consecuencia, esta vivencia está presente en su nueva experiencia de embarazo. Evoca el dolor y la tristeza vivida, pues el diagnóstico es realizado a los siete meses de embarazo y debe esperar al parto, lo cual califica de “tortura”.

“Ese fue terrible, porque yo a los siete meses (de embarazo) supe que tenía un problema en el corazón, entonces fue tortura todos los meses que quedaron hasta que nació. Ahí lo pudieron ver bien, era inoperable, así que finalmente lo tuvimos que desconectar y ahí murió”.

No obstante lo anterior, el deseo de la maternidad supera estos sufrimientos, por lo que continua intentando impulsada por una convicción, ya que su meta es poder concebir y dar a luz un hijo sano.

“¿Y después que haya muerto por un problema de malformación en el corazón!, entonces ya era súper angustiante digamos hacerlo por otra vez, de nuevo, pero nuestra idea igual era tener hijos, ¿me entiendes? entonces íbamos a insistir igual”.

Significa felicidad y a la vez angustia ante un nuevo embarazo por los episodios de pérdida anteriores.

El verse enfrentada a un nuevo embarazo posterior a las vivencias de pérdida mencionadas, la experiencia del embarazo exitoso despierta sentimientos de ansiedad, preocupación y miedo.

“Fue súper angustiante el segundo hijo (segundo embarazo exitoso) por mi experiencia, porque como había muerto el primero...”.

Los sentimientos están asociados a la incertidumbre frente a las condiciones de salud de su hijo, ya que la fecundación ocurre por reproducción asistida como producto de una intervención médica. El miedo es que el hijo muera como ocurrió en su primer embarazo.

“Igual estás con el miedo, porque hay una intervención, entonces no sabes que puede pasar. Naturalmente tampoco sabes lo que va a pasar, si fue intervenido o no. Es más angustiante cuando sabes que hubo terceros metidos en el proceso”.

En la medida que se acerca el parto, la ansiedad y el miedo se intensifican. Esto se debe a la proyección de posibles complicaciones, producto de haber sido sometida a intervenciones en repetidas ocasiones para lograr concebir.

Se desea vivir un proceso de nacimiento normal, que los acontecimientos transcurran con éxito. Sin embargo, prevalece el miedo por la experiencia de tratamientos complejos que

incluyeron una variedad de intervenciones. Esto coloca a la pareja en una situación vivencial de incertidumbre que también potencia la ansiedad, el miedo y la angustia.

*“Creo que estaba...**asustada**”.*

*“En el momento que te dicen: ¡ya!, hoy día nace, vas entrando al quirófano asustada, ¡todo eso! y mi marido igual...había ido tanto al ginecólogo, ¡tanto!, que yo viví el **proceso completo asustada frente a lo que podría pasar**”.*

*“Algo como en cualquier parto, pero igual iba tranquila porque tendría que pasar algo extraordinario, pero sabía que venía todo bien. Estaba **entre normal a preocupada** de que fuera a pasar algo. No sé cómo explicarlo... ¡éramos los dos angustiados!”.*

*“El embarazo fue súper bueno también, pero igual súper **angustiados por lo que me había pasado anteriormente**”.*

Significa esperanza y felicidad ante el logro de un objetivo de vida y valoración de la reproducción asistida como medio para ello.

El éxito de lograr un embarazo y haber podido tener a un hijo sano, le despierta sentimientos de felicidad y esperanza, ya que logra el objetivo de vida planteado por ella y su pareja: ser padres y tener hijos.

Siente que logró triunfar en la vida al haber completado su misión como familia, planteada desde el momento en que se casó con su pareja. El hecho de proyectarse con hijos fue el motivo para esforzarse en

seguir indicaciones y hacerse los tratamientos por infertilidad, que son muy complejos y demandantes de tiempo, energía, dedicación y paciencia.

En consecuencia, el significado de la **experiencia vivida del proceso de embarazo exitoso y nacimiento** de esta mujer, con diagnóstico de infertilidad que logró concebir mediante técnicas de reproducción asistida, tiene relación con haber triunfado porque se logró una meta anhelada: la de ser padres.

*“Pensábamos que nosotros no íbamos a poder a tener hijos. Fue una **esperanza** para nosotros, porque más encima cuando nació el primero y venía con un problema al corazón ya empezamos a dudar si es que podíamos tener hijos, pensamos que era algún problema que teníamos nosotros genéticamente que no podíamos tener hijos...”*

*“**Felicidad** mía, de mi marido y de toda la familia. Porque había sido algo que nosotros compartíamos con la familia...después nos atrevimos a intentarlo de nuevo, y ver que nació, fue así como que nació ¡el príncipe de la familia, entonces... **felicidad máxima, máxima sí!**”.*

“Cuando nos casamos era para formar una familia, y esto nos ayudó a formar una, nos dio el empujón para formar una familia. Sí, justamente eso era nuestra meta de vida.”

“Ver que tenemos tres hijos, que están grandes, para nosotros es que triunfamos. Porque queríamos tener muchos hijos”.

Significados de la experiencia vivida del proceso de embarazo y parto de una mujer con diagnóstico de infertilidad que logra concebir mediante técnicas de reproducción asistida

Por otra parte, se reconoce el valor de la inseminación asistida, ya que les permitió completar su vida al ser padres. Esto es una experiencia de triunfo para ellos, debido a que significó un esfuerzo considerable. En este contexto de dificultades para concebir, tener a un hijo significa también un milagro.

“La inseminación asistida a nosotros nos abrió las puertas para ser papás en realidad”.

“La inseminación asistida fue para nosotros una ayuda gigante, fue lo que nos ayudó a completar nuestra vida...”.

“Miras a tus hijos como una proeza, como un esfuerzo que tuviste desde antes de que ellos existieran...”.

“Para nosotros era algo tan necesario para ser felices, entonces para mí tener un hijo es y era un milagro... ¡felicidad no más... felicidad no más!”.

Significa fortalecer el vínculo con la pareja.

Vivir junto a su esposo todo el proceso de reproducción asistida, fortaleció su vínculo como pareja por haber compartido un camino adverso, del cual salieron triunfantes.

“Pienso que esto nos unió para seguir juntos para toda la vida. ¡Eso espero! (ríe). Yo creo que este proceso nos sirvió para unirnos más como pareja, porque fue una lucha entre los dos”.

El sufrimiento compartido moviliza a la pareja desde la angustia y el tesón por alcanzar sus metas, hasta la felicidad de haberlas logrado. Se percibe a los hijos como un milagro y una proeza e la pareja, como fruto de sacrificios y esfuerzos realizados desde antes de que ellos nacieran. Este camino recorrido en pareja nutre y hace crecer el amor además de la comprensión mutua.

“Desear un hijo y que por fin lo tengas, y que sufriste por tener un hijo, eso te afiata mucho más con tu pareja”.

“Al final mi marido me ponía las inyecciones. Entonces todas esas cosas, cuando sufrimos juntos todo el proceso, te hace cambiar la perspectiva de tu vida de ahí en adelante... Entonces el amor entre los dos es grande, y la comprensión. Cuando él tiene pena o tú tienes pena y te apoya”.

Significa angustia, verse sobrepasada por la experiencia de la maternidad.

En todo este contexto, es comprensible que esta madre sienta inseguridad ante la experiencia de la maternidad. El enfrentarse por primera vez a la maternidad, despierta sentimientos de angustia e inseguridad porque se siente sobrepasada por esta nueva etapa y siente miedo de que algo malo pueda pasarle a su hijo, lo cual genera sentimientos de incapacidad para desarrollar su rol de madre.

*“¡Me superó completamente!... porque yo soy súper perfeccionista. Era gerente de una empresa en ese momento, y siempre era estricta, todas mis cosas ordenadas, todo perfecto. Pero esto de tener **un hijo me superó completamente**”.*

“No me podía quedar sola en la casa, porque estaba angustiada, pensaba, primera vez que era mamá así que se puede morir, le puede pasar algo. Cuando se iba mi marido a trabajar, yo me vestía con él, me bañaba, vestía al niño y me iba de la casa, donde mi suegra inmediatamente... y mucho tiempo pasó así, me iba donde mi suegra y cuando mi marido decía ya llegué a la casa, tomaba a mi hijo y me devolvía a la casa”.

*“Yo no sé si habrá sido como depresión post parto pero no podía estar sola con la guagua en la casa porque me sentía pero superada completamente **¡no era capaz de ser mamá sola!**”.*

No obstante, esto lo relaciona con ser madre primeriza más que por el hecho de que haya sido un hijo difícil de concebir.

“Yo creo que por ser primer hijo, más que por la inseminación asistida...”.

Valor de sentir el apoyo de la familia y los profesionales de la salud.

El apoyo recibido por parte del equipo de salud es considerado clave para el logro de la maternidad. Se valoriza el apoyo recibido por parte del médico y del equipo de salud que la acompañó durante todo el

proceso, el apoyo recibido de su familia, y por, sobre todo, el apoyo de su marido.

El logro del nacimiento de su hijo, es vivido como un premio a la perseverancia durante el tratamiento.

*“¡Fue súper!... los doctores **apoyaban** mucho, súper bien”.*

*“Lo vimos en un cumpleaños y él (el médico) lo tomó en brazos y dijo ¡este este hijo es mío! estaba súper orgulloso de que haya sido por proceso que él hacía... así que, bien, súper bien todo, **siempre apoyando**”.*

*“Todo era todo apoyo, **cien por ciento apoyo, sobre todo de mi marido...**”.*

Sugerencias para el equipo de salud que se enfrente a mujeres que están atravesando procesos similares.

Al solicitarle sugerencias para mejorar el apoyo de los equipos, ella hace una diferencia entre este apoyo brindado por el equipo de salud privado, de aquellos que atienden en salud pública.

Desde su experiencia vivida, entrega recomendaciones sobre lo que ella considera como un buen trato para las mujeres que viven su misma situación. Recalca que su experiencia fue buena, y por lo mismo le gustaría que esto siempre fuese así para todas.

“A mí me tocó súper buena gente, así que no necesité que me vieran y que fueran cariñosos conmigo, porque siempre lo fueron, pero yo creo que esa es una parte importante”.

Significados de la experiencia vivida del proceso de embarazo y parto de una mujer con diagnóstico de infertilidad que logra concebir mediante técnicas de reproducción asistida

Sugiere que el equipo apoya cuando es empático con la experiencia de sufrimiento y angustia que se va viviendo. El equipo que acompaña, debe ser comprensivo y paciente en relación a los posibles errores que cometan las mujeres y sus parejas en el transcurso del tratamiento.

“Que sean más empáticos con las mamás, porque al llegar al punto de tomar la decisión de hacerse una inseminación asistida ya es porque has sufrido mucho antes, entonces hay que ser más empática”

“Que se hagan parte del proceso de dar vida a un hijo, de gente que ha sufrido para tener un hijo”.

“Si te ha costado tener hijos, obviamente es tu primer hijo, pero la gente que trabaja en esto, para ellos es una paciente más no más, y de repente uno puede cometer errores, como no sabe, entonces comete errores y en el sistema público se me imagina que retan más a la gente”.

“Y una súper angustiada, porque es la vida que tienes ¡y te ha costado tanto!”.

“Por eso te digo yo, ser más empático, porque para ellos es un proceso más, en cambio para la gente que lo está haciendo es la culminación de algún proyecto que tienen: tener un hijo, y han sufrido mucho antes de tomar la decisión de tener un hijo de esa forma”.

DISCUSIÓN

Este estudio de caso logró abrir conocimiento respecto a las vivencias que tuvo una mujer chilena, quien se sometió durante cinco años a diversos tratamientos para la infertilidad, teniendo finalmente por resultado un embarazo y parto exitoso gracias a ello. Dentro de los principales significados, destacan las múltiples emociones que surgen durante el proceso y embarazos. Aparecen sentimientos de felicidad pero a la vez miedo e incertidumbre durante los embarazos concebidos mediante TRA, como bien sucede en el estudio realizado por Ranjbar y Cols⁽¹⁴⁾.

Además también presenta una ansiedad que va en aumento por el futuro incierto del embarazo, a medida que se va acercando el final de este, descrito también en el estudio de Stevenson⁽¹⁵⁾ y Hammarberg⁽¹⁶⁾, que a su vez tiene relación con los múltiples episodios de pérdida que tiene esta mujer, lo que aparece con fuerza en el estudio de Harris⁽¹⁷⁾. Esto se acompaña con el estrés que significa todo el proceso para esta mujer y su pareja, lo que se ve mencionado en los estudios de Redshaw⁽¹⁸⁾ y Berger⁽¹⁹⁾.

Otro de los temas potentes en este estudio, tiene relación con el fortalecimiento del vínculo con la pareja. La literatura describe que las parejas que se ven sometidas a estos procesos, manifiestan dos tipos de relaciones: la relación de pareja e intimidad se ven deteriorados debido a la mecanización del

acto sexual y la presión bajo la que se encuentran; y en el otro extremo se encuentra el fortalecimiento del vínculo gracias a la superación de las adversidades a las que se ven enfrentados⁽²⁰⁾. En este caso sucede lo segundo, ya que la entrevistada refiere que todo el proceso que vive en conjunto con su esposo, sirvió para que su amor se fortaleciera y lograran estar juntos por siempre como pareja y familia.

El último aspecto a destacar, consiste en el enfrentamiento a la maternidad luego de haber superado todo el proceso y dar por finalizada la etapa de la infertilidad. La entrevistada refiere presentar una inmensa ansiedad y temor a que su hijo muera en el momento en que se ve enfrentada por primera vez a la maternidad. Siente que no es capaz de ser madre. Esto lo describe Stevenson⁽¹⁵⁾, quien refiere en su estudio que las mujeres que fueron madre gracias a la fertilización in vitro tienden a presentar mayor ansiedad en lo que acontece a la maternidad, comparado con mujeres que no tuvieron a sus hijos mediante esta técnica. Darwiche⁽²¹⁾ también refiere estas dificultades asociadas al haber tenido a un hijo mediante TRA.

Como contribución para enfermería, se hace cada vez más necesario el poder comprender de manera holística a las mujeres y parejas que se ven enfrentadas a un proceso de reproducción asistida. Redshaw⁽¹⁸⁾ refiere que los profesionales deben ser cercanos, entregar un tratamiento individualizado y no mecanizado; esto mismo refiere la

entrevistada. Lo anterior refleja que cada usuaria tiene necesidades de cuidado y atención únicas, están atravesando un proceso difícil, estresante y doloroso tanto física como emocionalmente. El profesional debe ser paciente, empático, cercano y por sobretodo, comprensivo para lograr otorgar el mejor cuidado a estas mujeres.

CONCLUSIÓN

Este estudio permitió comprender en profundidad lo que significó para una mujer el haber logrado tener un hijo mediante TRA, después de años de tratamiento e intentos fallidos. Destaca el miedo, la ansiedad y la angustia sobre la incertidumbre durante el tratamiento, debido a las reiteradas pérdidas que presenta a lo largo de este.

Lo anterior tiene relevancia para la enfermería, ya que recalca las necesidades de acompañamiento físico y espiritual que requieren mujeres que estén viviendo tratamientos para la fertilidad. Es importante reforzar el vínculo afectivo a su vez con la pareja, otorgándoles herramientas y espacios para que puedan compartir sus sentimientos, siendo guiados por profesionales capacitados para sacarle el máximo provecho a esta instancia.

Otro aspecto fundamental comprende la entrega de cuidados integrales, acorde con las necesidades individuales de cada mujer, ya que el intentar concebir mediante TRA supone un estrés ante el cual cada mujer reacciona de manera particular. En este caso, hubo una

Significados de la experiencia vivida del proceso de embarazo y parto de una mujer con diagnóstico de infertilidad que logra concebir mediante técnicas de reproducción asistida

fluctuación entre angustia hasta el haber cumplido una meta de vida planteada, que surge posterior al momento del nacimiento de su hijo anhelado.

Queda abierto el camino a seguir investigando este fenómeno en mujeres chilenas, ya que como se dio a conocer en un principio, son cada vez más las mujeres que están postergando su maternidad actualmente, lo que pudiese incidir en un aumento de la población de parejas que requieran utilizar Técnicas de Reproducción Asistida para lograr ser padres.

Otra línea sobre la cual se pudiese investigar corresponde a las implicancias para el padre, ya que como está descrito en la literatura, la infertilidad se define como pareja y no de manera individual, por tanto se requiere conocer la perspectiva del hombre durante el tratamiento y luego del nacimiento. Con esto se podrán conocer nuevas necesidades de cuidado que pudiesen surgir, las cuales contribuyen a enriquecer el quehacer de enfermería.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Streubert H, Rinaldi D. Qualitative Research in Nursing: Advancing the Humanistic Imperative [Internet]. Nursing Research. 2011. 62 p. Available from: <https://books.google.com/books?id=xNByh3B1Wt0C&pgis=1>
2. Molina ME. Transformaciones Históricas Culturales del Concepto de Maternidad y sus Repercusiones en la Identidad de la Mujer. Psykhe (Santiago) [Internet]. Pontificia Universidad Católica de Chile; 2006 Nov [cited 2017 Jul 4];15(2):93–103. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22282006000200009&lng=en&nrm=iso&tlng=en
3. Brugo-Olmedo S, Chillik C, Kopelman S. Revista colombiana de obstetricia y ginecología. [Internet]. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. Federación Colombiana de Obstetricia y Ginecología; 2003 [cited 2017 Jul 4]. 227-248 p. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74342003000400003&lng=en&nrm=iso&tlng=es
4. Zegers-Hochschild F, Adamson G, de Mouzon J, Ishihara O, Mansour R, Nygren K, et al. Glosario de terminología en Técnicas de Reproducción Asistida (TRA). Versión revisada y preparada por el International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology (ICMART) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) [Internet]. 2010. Disponible en: http://www.who.int/reproductivehealth/publications/infertility/art_terminology_es.pdf?ua=1
5. MINSAL. Guía para el Estudio y Tratamiento de la Infertilidad [Internet]. 2015. Available from: <http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/GUIA PARA EL ESTUDIO>

- TRATAMIENTO DE LA INFERTILIDAD_2015 FF(1).pdf
6. Ortiz V. El anhelo de la maternidad: Un estudio sobre la vivencia de la infertilidad en mujeres que desean ser madres [Internet]. de Costa Rica; 2015. Available from: <http://repositorio.sibdi.ucr.ac.cr:8080/jspui/bitstream/123456789/2399/1/38856.pdf>
 7. Martí A. MATERNIDAD Y TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA: UN ANÁLISIS, DESDE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO, DE LOS CONFLICTOS Y EXPERIENCIAS DE LAS MUJERES USUARIAS [Internet]. Universitat Jaume; 2011. Disponible en: <http://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/32098/anamarti.pdf?sequence=1>
 8. Mascarenhas MN, Flaxman SR, Boerma T, Vanderpoel S, Stevens GA. National, Regional, and Global Trends in Infertility Prevalence Since 1990: A Systematic Analysis of 277 Health Surveys. Low N, editor. PLoS Med [Internet]. Public Library of Science; 2012 Dec 18 [cited 2017 Jul 4];9(12):e1001356. Available from: <http://dx.plos.org/10.1371/journal.pmed.1001356>
 9. Banco Mundial. Tasa de natalidad, nacidos vivos en un año (por cada 1.000 personas) [Internet]. 2017. Disponible en: <http://datos.bancomundial.org/indicador/SP.DYN.CBRT.IN?end=2015&start=1990&view=chart>
 10. Urgellés S, Reyes E, Figueroa M, Palazón A. Infertilidad en pacientes mayores de 35 años. Rev Cuba Obstet y Ginecol [Internet]. 2012;38(4):530–7. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v38n4/gin10412.pdf>
 11. Streubert H, Carpenter D. Designing Data Generation and Management Strategies. In: Qualitative Research in Nursing: Advancing the Humanistic Imperative. 5ta ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/ Lippincott Williams & Wilkins; 2011. p. 33–55.
 12. Streubert H, Carpenter D. Phenomenology as Method. In: Qualitative Research in Nursing: Advancing the Humanistic Imperative. 5ta ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/ Lippincott Williams & Wilkins; 2011. p. 72–96.
 13. Rivera M, Uribe C, Radünz V. Metodología de entrevistas en investigación cualitativa de enfermería. In: Investigación cualitativa en enfermería Metodología y didáctica. 1a ed. Washington DC: Serie PALTEX Salud y Sociedad 2000; 2013. p. 164–81.
 14. Ranjbar F, Akhondi MM, Borimnejad L, Ghaffari SR, Behboodi-Moghadam Z. Paradox of Modern Pregnancy: A Phenomenological Study of Women's Lived Experiences from Assisted Pregnancy. J Pregnancy. Hindawi Publishing Corporation; 2015;2015.
 15. Stevenson EL, Trotter KJ, Bergh C, Sloane R. Pregnancy-Related Anxiety

Significados de la experiencia vivida del proceso de embarazo y parto de una mujer con diagnóstico de infertilidad que logra concebir mediante técnicas de reproducción asistida

16. in Women Who Conceive Via In Vitro Fertilization : A Mixed Methods Approach. :193–201.
17. Hammarberg K, Fisher JR, Wynter KH. Psychological and social aspects of pregnancy, childbirth and early parenting after assisted conception: a systematic review (Structured abstract). *Hum Reprod Update* [Internet]. 2008;14(5):395–414. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1093/humrep/dde120>
18. Harris DL, Daniluk JC. The experience of spontaneous pregnancy loss for infertile women who have conceived through assisted reproduction technology. *Hum Reprod*. 2010;25(3):714–20.
19. Redshaw M, Hockley C, Davidson LL. A qualitative study of the experience of treatment for infertility among women who successfully became pregnant. *Hum Reprod* [Internet]. 2006;22(1):295–304. Available from: <https://academic.oup.com/humrep/article-lookup/doi/10.1093/humrep/del344>
20. Berger R, Paul MS, Henshaw LA. Women's Experience of Infertility: A Multi-systemic Perspective. 2013;14(1):54–69.
21. Globevnik Velikonja V, Lozej T, Leban G, Verdenik I, Vrtacnik Bokal E. The Quality of Life in Pregnant Women Conceiving Through in Vitro Fertilization. *Zdr Varst*. 2016;55(1):1–10.
22. Darwiche J, Favez N, Simonelli A, Antonietti JP, Frascarolo F. Prenatal Coparenting Alliance and Marital Satisfaction When Pregnancy Occurs After Assisted Reproductive Technologies or Spontaneously. *Fam Relat*. 2015;64(4):534–46.