

**Calidad de vida en mujeres infértiles: Medición en un centro de atención en Bogotá,
Colombia**

**Trabajo de grado para optar por el título de subespecialista
en Salud Reproductiva Humana**
Diana Milena Moncayo Revelo

Director de tesis

Ivonne Jeannette Díaz Yamal

Co-director de tesis

Nicolás Rozo

Fundación universitaria sanitas

Bogotá

Diciembre 2022

1. Resumen

Introducción

Este estudio tendrá como finalidad determinar la calidad de vida de las pacientes con diagnóstico de infertilidad.

Objetivo

Describir la calidad de vida de las mujeres con diagnóstico de infertilidad que asisten a la unidad de fertilidad: PMA en la ciudad de Bogotá, Colombia.

Metodología

Este estudio descriptivo de corte transversal realizará la medición de calidad de vida en mujeres infértiles que acuden a la unidad de fertilidad: PMA (Procreación médicamente asistida) de la ciudad de Bogotá, Colombia. Los datos se recopilarán a través de cuestionarios autoadministrados que incluyen características clínicas, demográficas y la encuesta de salud de formato FertilQoL. Posteriormente se analizarán los datos recolectados.

Resultados esperados

Se revisará el puntaje de la encuesta FertilQoL obtenido por cada paciente para describir la calidad de vida en las mujeres infértiles estudiadas.

Palabras clave

Mujeres infértiles, calidad de vida, centro de tratamiento de infertilidad.

2. Planteamiento del problema

El embarazo y el parto son funciones biológicas y fisiológicas valiosas para las mujeres y en algunos contextos pueden verse afectados (1). La infertilidad es una condición de salud que afecta aproximadamente al 13% de las mujeres a nivel mundial (2). En Colombia el 25,4% de los casos de infertilidad se presenta en mujeres entre los 40 a 44 años de edad (3); según la encuesta de demografía y salud (ENDS 2015), el 10,2% de las mujeres entre los 13 a 49 años de edad que desean un hijo o más, han tenido problemas de infertilidad y un 47,7% de ellas, que han consultado a un especialista, reporta que la causa se atribuye a un problema de infertilidad de origen femenino (4). Las causas más comunes son los problemas tubáricos, las alteraciones ovulatorias, las adherencias pélvicas, la endometriosis y la causa inexplicable (2). Casi el 20% de las parejas enfrentan este problema, que tiene un impacto psicológico en sus vidas generando un deterioro de la calidad de vida (5)(6).

El parto y la maternidad se destacan como funciones biológicas desempeñadas por las mujeres, impulsando la idea social y cultural de que la infertilidad se atribuye a un problema femenino (7). La calidad de vida en las mujeres infértiles comprende un tema relevante que ha llamado la atención de varios investigadores de la salud ya que representa un aspecto importante de la vida a nivel individual, social y cultural en temas reproductivos (8). Esta investigación cualitativa pretende comprender y describir la percepción de la calidad de vida de un grupo de mujeres infértiles que asisten a un centro médico de infertilidad en la ciudad de Bogotá. Hasta donde sabemos no se ha hecho ninguna investigación de medición de calidad de vida en Colombia y es importante conocer la situación actual para poder implementar medidas que mejoren y apoyen multidisciplinariamente el proceso de atención de la infertilidad en las mujeres.

2.1. Pregunta de investigación

¿Cuál es la calidad de vida de las pacientes con diagnóstico de infertilidad que asisten a la unidad de fertilidad: Procreación Médicamente Asistida (PMA) en la ciudad de Bogotá, Colombia?

3. Justificación

La infertilidad femenina es un tema de interés en salud pública que ha despertado la atención de muchos investigadores en el campo médico. Los centros de fertilidad que atienden esta condición deben incluir en sus desenlaces no solo la efectividad terapéutica, sino el cambio en la calidad de vida para estudiar estas pacientes bajo el concepto integral de salud y así promover a futuro, estrategias de intervención con un enfoque de atención multidisciplinaria. En Colombia no se dispone de estudios que hayan medido la calidad de vida de las mujeres infértiles. Se dispone de la encuesta de calidad de vida FertilQoL el cual representa un instrumento confiable para la medición de la calidad de vida en la población de mujeres infértiles, que agiliza el proceso de la medición del constructo.

4. Marco teórico

Infertilidad

La concepción en parejas fértiles sanas ocurre en un promedio de 8 meses de relaciones sexuales regulares (9). La incapacidad para concebir luego de un año de relaciones sexuales no protegidas se cataloga como infertilidad (10). La causa más común es la anovulatoria, la cual afecta el 40% de las mujeres infértiles (11); la falta de ovulación comprende la insuficiencia ovárica primaria o el síndrome de ovarios poliquísticos y el envejecimiento que conlleva a la reducción de la reserva ovárica (12). Los problemas estructurales del sistema reproductor femenino incluyen las alteraciones anatómicas, la presencia de tejido endometrial ectópico en las trompas de Falopio o el útero (endometriosis)(13), la miomatosis uterina, los pólipos endometriales, las bridas o adherencias secundarias a lesiones, infecciones (enfermedades de transmisión sexual –

ETS) o procedimientos quirúrgicos. Otras causas comprenden los trastornos endocrinos como el hipotiroidismo, los estilos de vida y factores ambientales (12)(14)(15)(16). Los tratamientos disponibles para el manejo de infertilidad incluyen la terapia farmacológica, la terapia quirúrgica (técnicas endoscópicas) y la tecnología de reproducción asistida (ART por sus siglas en inglés) de baja complejidad como la inseminación intrauterina (IIU) o la inducción de la ovulación, y alta complejidad fertilización in vitro (FIV) y la inyección intracitoplasmática de espermatozoides (17)(18). El fracaso de la implantación (falta de sincronía entre el blastocisto y el endometrio receptivo) es la causa de más del 72% del fracaso de ART (19)(20).

Calidad de vida

El parto y la maternidad son los roles más destacados como funciones biológicas desempeñadas por las mujeres, lo que impulsa la una idea social y cultural errónea donde la infertilidad se atribuye a un problema del género femenino (7). El sufrimiento de las mujeres que padecen de infertilidad es mas profundo que el de los hombres, haciendo que sean mas vulnerables y se afecte directamente el bienestar y felicidad de estas (21). Por lo anterior, las mujeres tienen mayor riesgo de presentar trastornos psicológicos como la depresión y la ansiedad, problemas sociales y de salud que conllevan al deterioro de la calidad de vida con respecto al género masculino (22)(23). Se ha documentado la dificultad en el acceso a los tratamientos de fertilidad por su alto costo y la imposibilidad de pagarlos por dependencia económica (24), también el miedo al fracaso de las terapias de fertilización de baja y alta complejidad afecta negativamente la relación de pareja, la relación con el entorno, la vida sexual, el ámbito social y por ende, la calidad de vida (25)(26).

La OMS ha definido la calidad de vida como “la percepción que tienen las personas de su posición en la vida en el contexto cultural y los sistemas de valores en los que viven y en relación con sus metas, expectativas, estándares y prioridades” (26), por lo cual, la calidad de vida es subjetiva y no puede ser observada por otros ya que se basa en la comprensión de varios aspectos de la vida (27). Muchos investigadores evalúan la

calidad de vida integrando síntomas físicos, psico-emocionales, sociales y ambientales; también se ha tenido en cuenta la felicidad y satisfacción (28)(29).

Herramientas de medición de calidad de vida en infertilidad

Existen herramientas de medición generales y específicas, diseñadas para medir la calidad de vida (30)(31)(32)(33). A diferencia de los instrumentos psicológicos genéricos, las mediciones específicas de la fertilidad, brindan una visión más **precisa del estado cognitivo, conductual y emocional** de los pacientes infértiles (34)(35).

La encuesta de salud de formulario corto de 36 ítems (SF-36) es una escala que autoevalúa la calidad de vida en aquellos pacientes que padecen alguna enfermedad física. Contiene 36 ítems que bajo dos títulos principales (físico y mental), evalúa 8 funciones (función física, limitación física, salud mental, percepción de su salud, aptitud/fatiga, dolor, rol social y limitaciones emocionales). Los puntajes varían de 0 a 100; obteniendo un mayor puntaje, la una calificación será positiva y mejor será la calidad de vida asociada al estado de salud (36).

La escala para la calidad de vida de la fertilidad (FertilQoL) evalúa el impacto de los problemas de fertilidad en varias dimensiones de la vida (37). Se desarrolló sobre la base de la psicología de la salud para medir la calidad de vida de personas infértiles independientemente de su trastorno de fecundidad específico, género o antecedentes socioculturales (38). Consta de 36 ítems que evalúan la calidad de vida básica (24 ítems) y relacionan con el tratamiento (10 ítems), en la vida general y la salud física (2 ítems). La estadística de confiabilidad de Cronbach está en el rango de 0,72 y 0,92 (38).

La medición de la calidad de vida en mujeres infértiles juega un papel importante para calificar los servicios de salud multidisciplinarios brindados para satisfacer todas las necesidades posibles con el fin de emitir un manejo integral de esta población en particular. Por lo tanto el presente estudio quiere mostrar la calidad de vida en una pequeña población de mujeres infértiles de Bogotá Colombia para poder comparar cómo nos encontramos respecto a otros países del mundo.

5. Estado del arte

Base de datos	Estrategia de búsqueda	Límites	Resultados	Seleccionados
PUBMED	(quality of life[Title/Abstract] AND (infertile women[Title/Abstract]))	Art. Gratuito	114	11
Google Académico	((quality of life[Title/Abstract] AND (infertile women[Title/Abstract])) AND (SF-36[Title/Abstract]) quality of life[Title/Abstract] AND (infertile women[Title/Abstract]))	Art. Gratuito Repetidos	16 622	8 12
VHL Regional portal LILACS	infertility women AND quality of life infertility women AND quality of life AND (fulltext:"1")	Art. Gratuito	10	3

BECS	AND db:("LILACS") AND mj:("Quality of Life" OR "Infertility") infertility women AND quality of life AND (db:("IBECS"))	Art. Gratuito	4	0
------	---	------------------	---	---

En Chile, un estudio transversal descriptivo cuantitativo aplicó el cuestionario FertiQoL-Core a 260 pacientes infértiles previo a la fertilización invitro para determinar la percepción retrospectiva de los tratamientos de baja complejidad. Se describieron los datos demográficos donde el 63% eran mujeres y 37% hombres, la edad fluctuó entre 24 y 53 años con una media de 35.5. El nivel educacional fue relativamente alto con una educación media completa en 85% de los pacientes. La causa de infertilidad más prevalente fue la femenina (70%). Se reportaron diferencias significativas en puntajes promedio en función de las variables de procedencia, duración de la infertilidad y causa de la infertilidad. La mayor baja en la calidad de vida proviene de factores extrínsecos (médicos y organizacionales) más que de desajustes psicosociales. La calidad de la gestión sanitaria y la atención médica inciden en el estado emocional de las pacientes. Se plantea perfeccionar la remisión a centros especializados y mejorar la empatía profesional (39).

Un estudio incluyó 264 mujeres iraníes (n=78 con infertilidad primaria, n=71 con infertilidad secundaria, n=115 eran controles). Estas pacientes respondieron el inventario de depresión de Beck (BDI), el índice de función sexual femenina (FSFIS) Y el cuestionario de calidad de vida sexual femenina (SQOL-F). Se encontró una correlación positiva significativa entre SQOL-F y la puntuación de FSFIS ($r= 0,59$, $p= <0.001$) y una

correlación negativa significativa entre SQOL-F y BDI ($r = -0,49$, $p < 0,001$). el análisis de regresión lineal donde SQOL-F era la variable dependiente evidencio que el BDI y la disfunción sexual eran predictores de SQOL-F, lo que significa que, la infertilidad disminuye la calidad de vida (40).

En un centro de tratamiento de infertilidad de Katmandú, se realizó un estudio transversal con 385 mujeres infértiles donde se les aplicó una encuesta de salud de formato corto (Rand SF-36); con el uso de estadística descriptiva e inferencial se encontró que más de la mitad (54,5%) de las mujeres infértiles tenían un bajo nivel de calidad de vida, mientras que el 45,5% tenían un alto nivel de calidad de vida. Se encontró diferencia estadísticamente significativa entre la duración de la infertilidad y la calidad de vida en infertilidad primaria y secundaria con bebé ($p = 0,020$). No hubo diferencia significativa entre la infertilidad primaria y secundaria ($p > 0,05$) (41).

En un estudio transversal de Konyase incluyeron 44 mujeres con infertilidad primaria y 30 controles sanos. Se aplicó la evaluación del temperamento de Memphis (TEMPS-A) el inventario de depresión y ansiedad de Beck (BDI-BAI) y el cuestionario de salud Short Form 36 (SF-36) para evaluar calidad de vida. El análisis estadístico comparó los grupos en términos de las puntuaciones de la calidad de vida; las puntuaciones de la escala para subdimensiones físicas ($p < 0,001$) y mentales ($p < 0,001$) de la calidad de vida fueron más bajas en el grupo de estudio que en el grupo control. Al examinar los datos sociodemográficos y clínicos y los puntajes de la escala, se evidenció un aumento directamente proporcional entre la edad de los pacientes y los puntajes del BDI, BAI y el temperamento depresivo mientras los puntajes de calidad de vida disminuyó (42).

En Shiraz, Irán, se realizó un estudio transversal en 161 mujeres infértiles que acudían a una clínica de tratamiento de infertilidad, de las cuales solo 146 pacientes respondieron por completo un cuestionario demográfico, un cuestionario de salud general (GHQ-28) y un tercer cuestionario de calidad de vida con 72 preguntas, diseñado por Yaghmai y sus colegas (43), el cual es válido y confiable con un alfa de Cronbach de 0,81 y un

coeficiente de test-retest de 0,89 para todo el cuestionario y califica la calidad de vida en muy negativa (puntaje < 20%) , negativa (puntaje entre 20-40%), neutra (puntaje entre 40-60%), positiva (puntaje entre 60-80%) y muy positiva (puntaje > 80%)(43); la evaluación de la calidad de vida en mujeres infértiles mostró una puntuación media de $61,8 \pm 2,9$ obteniendo una calidad de vida muy positiva en el 2,8% de las pacientes, positiva en el 49,3% y neutro en el 47,9%. Ningún paciente tuvo una calidad de vida negativa o muy negativa. La dimensión psicológica de la calidad de vida tuvo una correlación negativa con la ansiedad ($r=-0,538$, $p<0,001$). Se encontró que las mujeres educadas y de ingresos más altos tenían una mejor calidad de vida ($p=0,015$ y $p=0,008$ respectivamente) a comparación de las que vivían en zona rural que presentaban calidad de vida más baja ($p<0,001$) (44).

Luliia Naumova y sus colaboradores investigaron la calidad de vida en 37 mujeres infértiles con síndrome de ovario poliquístico (SOP), 36 mujeres con infertilidad de origen tubáricos y 31 mujeres con infertilidad por factor masculino, todas remitidas a un centro médico de asistencia reproductiva. Todas las pacientes respondieron la encuesta de salud de formulario corto de 36 ítems (SF-36). Las mujeres infértiles con SOP tuvieron puntuaciones bajas de calidad de vida en el funcionamiento social ($p=0,049$), el funcionamiento del rol emocional ($p=0,041$), salud mental ($p=0,002$) y el componente mental ($p=0,002$) en comparación con otras causas de infertilidad. Los factores que más se asocian a “deterioro de la calidad de vida” en mujeres infértiles con SOP fueron el hirsutismo y el aumento de peso, mientras que el malestar psicológico y emocional se asociaron a una “peor calidad de vida” (45).

Un estudio transversal realizado en una clínica de infertilidad en Zabol, con 189 pacientes que tenían diagnóstico de infertilidad y candidatas para fertilización in vitro (FIV), respondieron el cuestionario de depresión de Beck (BDI), el inventario de ansiedad de Beck (BAI), el SF-36 para calidad de vida y el índice de función sexual femenina (FSFI). Se describió que las puntuaciones medias de los cuestionarios no fueron

significativamente diferentes entre los grupos de infertilidad primaria y secundaria. Hubo una correlación negativa significativa del BDI/BAI y la puntuación total de FSFI indicando un efecto negativo de la depresión y la ansiedad en la función sexual (46).

Un estudio realizado en un hospital universitario afiliado a la universidad de ciencias médicas de Mazadaran y en un centro de infertilidad de propiedad privada al norte de Irán realizó un estudio cualitativo con un análisis de contenido convencional para describir la comprensión de las mujeres infértiles sobre la calidad de vida. Se realizaron entrevistas a 15 mujeres con diagnóstico de infertilidad y 15 informantes claves. Se describió que la preocupación por la infertilidad estuvo presente en la mayoría de pacientes. La calidad de vida de las mujeres infértiles disminuye por las preocupaciones y la falta de acceso a un tratamiento. Son afrontados con el apoyo social, la conexión con Dios, el autocontrol y la modificación de creencias. Los problemas que más enfrentan se relacionan con la estructura del sistema de salud, la falta de conciencia de familiares, la falta de autorregulación y las creencias comunitarias (47).

Sekineh Mohammad Alizadeh Charandabi y sus colaboradores realizaron un estudio transversal con 1021 mujeres infértiles que acudían al centro de fertilidad Majidi (Tabriz, Irán). Utilizando el cuestionario SF-36 validada. La edad media fue de 32,6 años con una duración media de la infertilidad de 2 años. La puntuación de la calidad de vida entre las mujeres infértiles en todos los aspectos fue más baja que los valores estándar para las mujeres iraníes emparejadas por edad ($p=0,002$). Las mujeres menores de 30 años obtuvieron puntuaciones más bajas en los aspectos físicos. Las parejas infértiles con mayor riesgo son aquellas con menor educación o bajos ingresos y deberían ser provistos de distintos grupos de apoyo. Se concluye que la infertilidad reduce los niveles de calidad de vida (48).

6. Objetivo general

Determinar y describir la calidad de vida en las mujeres infértiles que asisten a la unidad de fertilidad PMA en Bogotá, Colombia.

6.1. Objetivos específicos

- Caracterizar la población de mujeres infértiles que asisten a la unidad de fertilidad PMA de acuerdo a la calidad de vida.
- Describir los tratamientos que reciben las mujeres infértiles en la unidad de fertilidad PMA.
- Medir la calidad de vida de mujeres con diagnósticos de infertilidad, aplicando el cuestionario validado FertilQoL.

7. Hipótesis

Hipótesis nula: la calidad de vida de las mujeres infértiles es = a la calidad de vida de las mujeres fértiles.

Hipótesis alterna: la calidad de vida de las mujeres infértiles es \neq a la calidad de vida de las mujeres fértiles.

8. Metodología

8.1. Tipo y diseño de estudio

Se realizará un estudio observacional de tipo corte transversal para medir la calidad de vida por medio de la aplicación de la encuesta validada (FertilQoL) en las mujeres infértiles que asisten a la unidad de fertilidad PMA de Bogotá-Colombia desde el 01 de marzo de 2022 hasta el 30 de junio de 2022.

8.2. Ubicación espacio-temporal

El presente estudio se realizará en la unidad de fertilidad procreación médicamente asistida (PMA) en la ciudad de Bogotá – Colombia, desde el 01 de marzo de 2022 hasta el 30 de junio de 2022.

Población blanco

Mujeres infértiles que busquen tratamiento para lograr embarazo que sean atendidas en la unidad de fertilidad PMA.

8.3. Población de estudio

Mujeres entre 18 a 50 años de edad con diagnóstico de infertilidad que sean atendidas en la unidad de fertilidad PMA con el objetivo de un embarazo entre el 01 de marzo de 2022 hasta el 30 de junio de 2022.

Criterios de inclusión

- Pacientes con edad entre los 18 y 50 años.
- Mujeres con diagnóstico de infertilidad.
- Ser atendida en la unidad de fertilidad PMA.

8.4. Criterios de exclusión

- Tener algún tipo de discapacidad cognitiva o visual que impida la comprensión o diligenciamiento del cuestionario.

8.5. Tamaño de la muestra

Basados en la media de calidad obtenida a través del mismo instrumento en Chile por Furman y colaboradores en el año 2017 se realizó el cálculo del tamaño de muestra. Basados en los datos obtenidos de la calidad de vida general entre Chile y Colombia de la OCDE y que se encuentran recopilados en Numbeo, podemos observar que Colombia tiene un índice más alto por aproximadamente 3 puntos (49). Por lo tanto se hizo un cálculo para la media de una sola muestra teniendo como referencia que la población colombiana a estudio tendrá una calidad de vida mejor que la de referencia en Chile. El

cálculo con un nivel de significación de 0.05 y un poder del 80% corresponde a 183 pacientes. El cálculo realizado fue mediante el programa STATA 15.

8.6. Selección de la muestra

En función de obtener una muestra representativa de la población a estudio, se utilizará un muestreo no probabilístico para que la muestra sea de fácil acceso. El investigador seleccionará a las pacientes por proximidad (pacientes que llegan a diario a consulta en el centro de fertilidad PMA y que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.

8.7. Matriz de variables

Nombre	Definición operativa	Nivel de medición	Naturaleza	Unidad/escala de medición
Edad	Edad del paciente en años	Razón	Cuantitativa	0=<35 años 1=>35 años
IMC (Kg/m ²)	Índice de masa corporal (Kg de peso dividido en metro cuadrado)	Razón	Cuantitativa	0=18.5 – 24.9 (normal) 1= <18.5 (bajo peso) 2= 25-29.9 (sobrepeso) 3= > 30 (obesidad)
Raza	Características de los rasgos fenotípicos.	Nominal	Cualitativa	0=Blanco 1=Negro 2= Latino
Procedencia	Área geográfica	Nominal	Cualitativa	0=casco urbano 1=Rural

	donde reside la paciente			
Estado civil	Situación de convivencia de las pacientes con la pareja	Nominal	Cualitativa	0=soltera 1=casada 2=unión libre 3=viuda
Nivel educacional	Logros intelectuales alcanzados	Nominal	Cualitativa	0=básico 1=medio 2=técnico-universitario
Situación de empleo	¿Tiene la paciente algún empleo?	Nominal	Cualitativa	0=Desempleada 1=Empleado
Salario mensual	¿Cuántos pesos colombianos gana la familia al mes?	Razón	Cuantitativa	Número de pesos colombianos.
Vida sexual	¿Tiene la paciente vida sexual activa?	Nominal	Cualitativa	0=No 1=Si
Enfermedades crónicas de base	Enfermedades crónicas de base previamente diagnosticadas	Nominal	Cualitativa	0=No tiene 1=Diabetes Mellitus 2=Hipertensión Arterial 3=Hipo/hipertiroidismo 4=Cáncer 5=Otros
Tipo de infertilidad	Tipo de infertilidad	Nominal	Cualitativa	0=primaria 1=secundaria

Duración de la infertilidad	Tiempo que tiene la paciente desde el diagnóstico de infertilidad	Nominal	Cualitativa	0=< de 2 años 1=2 a 6 años 2= 6 a 9 años 3=> 10 años
Causa de infertilidad	Diagnóstico de la causa de infertilidad	Nominal	Cualitativa	0=factor desconocido 1= ovulatorio 2= uterinas 3=tubáricas-peritoneales 4=masculina 5=mixta
Tratamientos de infertilidad	¿Ha recibido algún tipo de tratamiento para la infertilidad?	Nominal	Cualitativa	0=no 1=si
Paridad	Paridad de la paciente de acuerdo al número de hijos que ha tenido	Nominal	Cualitativa	0=nulípara 1=multípara
Puntuación FertilQoL	Puntaje obtenido al responder la encuesta FertilQoL	Nominal	Cualitativa	Número o puntaje obtenido de 0 a 100.

8.8. Fuentes de información

Los datos obtenidos, se originarán de los cuestionarios aplicados a las pacientes infértiles que asisten presencialmente a consulta médica en la unidad de fertilidad PMA. Estos serán recolectados y almacenados en el sistema REDCap.

8.9. Estandarización de mediciones (si aplica)

Se utilizará la encuesta (FertilQoL). Este es un instrumento psicométrico desarrollado por las Sociedades Europea y Norteamericana de Medicina Reproductiva para medir la calidad de vida en mujeres con diagnóstico de infertilidad y está validado internacionalmente (38). (FertilQoL) evalúa la calidad de vida a nivel de bienestar personal y el grado de satisfacción con aspectos médicos.

Consta de 2 escalas: La escala FertiQoL-Core que mide el nivel de bienestar personal en 4 dimensiones o subescalas: Emocional, Mente-Cuerpo, Relacional, y Social (total 24 ítems). La escala FertiQoL-Tratamiento compuesta por 2 subescalas: Tolerancia (grado de tolerancia a las molestias físicas de los tratamientos, 4 ítems) y Satisfacción (traducción libre del original Environment para facilitar comprensión del texto), que evalúa el grado de satisfacción con los servicios médicos y con la relación médico-paciente, 6 ítems). La puntuación numérica se encuentra entre 0 y 100, en que mayor puntaje corresponde a mejor calidad de vida.

8.10. Sistematización de la información

La información será sistematizada, captada y almacenada por el programa REDCap. En la consulta dentro de la Unidad de Fertilidad se explicará a la paciente el proyecto de investigación y se realizará el proceso de consentimiento informado. En caso de obtener

consentimiento de la paciente mediante la aplicación de REDCap se hará la captura y sistematización de la información mediante un cuestionario previamente realizado.

7.13. Control de calidad de la información

Mediante una prueba, se verificarán (aleatoriamente) los datos recolectados de los cuestionarios para identificar posibles datos perdidos, atípicos o incoherencias, entre otros.

7.14. Conducción del estudio

En primera instancia teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión se seleccionarán 183 pacientes que apliquen en este estudio. La captación será directa y presencial con pacientes que sean atendidas a diario en el centro de fertilidad PMA. Se les explicará verbalmente y a través de un consentimiento informado su aplicabilidad para participar en un estudio con fines investigativos y académicos, sabrán de qué trata y si aceptan participar. Una vez acepten y entreguen firmado el consentimiento informado se procederá a la entrega de los cuestionarios impresos para diligenciar. Durarán aproximadamente 30 minutos en responderlos. Una vez sea recolectado el total de las encuestas se transcribirá la información de interés (variables escogidas) en un computador utilizando el software REDCap. Posteriormente con el programa STATA se hará el análisis de estos.

7.15. Prueba piloto

Se propone elegir una pequeña muestra no mayor al 10% del total de la muestra calculada para este estudio, con el fin de probar el funcionamiento y la validez de la encuesta FertiQol en nuestro medio (Colombia). Se probará si la redacción de las preguntas es adecuada para ser comprendida por las pacientes que serán entrevistadas. Del mismo modo veremos si es capaz de detectar valores inesperados de las variables, flujos de presuntas erróneos, se probará si el tiempo de duración del cuestionario es

adecuado y tolerable con las pacientes. Con lo anterior se espera obtener una mayor percepción de las posibles dificultades del instrumento FertiQol antes de ser aplicado a la totalidad de la población.

7.16. *Análisis de la información*

Se realizará la descripción de las variables según su naturaleza y distribución. Las variables numéricas según su distribución se utilizarán las medidas de tendencia central y dispersión correspondientes. Las variables categóricas se describen en frecuencias absolutas y relativas. El análisis bivariado utilizará los test de t de student, Mann Whitney, chi cuadrado, prueba exacta de Fisher según el cumplimiento de supuestos para cada caso.

Dentro del análisis bivariado se utilizará para comparar el puntaje de la escala según las variables sociodemográficas para describir el comportamiento de la calidad de vida. Dada la naturaleza numérica continua del desenlace principal, según los datos se explorará la posibilidad de realizar un modelo de regresión lineal múltiple que pueda explicar de forma multivariada la calidad de vida en pacientes con infertilidad. Se utilizará la asociación estadística con valor $p < 0.2$ y su relación clínica de cada variable para poder incluir en el modelo multivariado.

7.17. *Control de sesgos*

La medición de la calidad de vida de las pacientes que asisten al centro de fertilidad PMA podría verse afectada ya que gran parte de ellas pertenecen a un estrato socioeconómico alto, lo cual podría influir en un sesgo de selección. En otra instancia, las preguntas al ser personales y privadas podrían despertar incomodidad o sentimientos en la paciente que dependiendo de su estado emocional al momento de responder el cuestionario, podría influir en la percepción de su situación con la infertilidad pudiendo alterar sus respuestas (sesgo de información).

8. Cronograma de actividades

Actividad	Programación por meses							
	1	2	3	4	5	6	7	8
Construcción del protocolo (incluye, instrumentos, bases de datos, etc)	X	X						
Revisión y aprobación del grupo de investigadores		X	X					
Presentación para aprobación a la comisión y comité de ética			X	X				
Reclutamiento y selección de los sujetos de estudio					X			
Recolección de los datos					X	X		
Análisis estadístico							X	
Escritura de artículo							X	
Divulgación								X

9. Consideraciones éticas

Teniendo en cuenta declaración de Helsinki, donde “en la investigación con seres humanos el bienestar de la persona que participa en la investigación debe tener siempre primacía sobre todos los otros intereses” y el artículo 11 de la resolución No. 008430 de octubre de 1993, expedida por el Ministerio de salud de la República de Colombia, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, este estudio está clasificado como investigación con riesgo mínimo. Se trata de una investigación basada en la aplicación de una encuesta validada para la medición de la calidad de vida en las mujeres infértiles con un propósito documental y académico. Contará con el consentimiento informado verbal y por escrito

de cada paciente y se protegerá la privacidad del individuo, identificándose sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice. Se respetará la confidencialidad y seguridad de los datos obtenidos y almacenados en la base de datos. Se mantendrá la confidencialidad y anonimidad de la información publicada. Según la Resolución 1995 de 1999, por la cual se establecen normas para el manejo de la historia clínica se respetará la integralidad, secuencialidad, racionalidad científica, disponibilidad y oportunidad de los registros. Este estudio deberá ser aprobado por el comité de ética de la Fundación Universitaria Sanitas antes de iniciarse. No se declara ningún conflicto de intereses para el presente estudio.

10. Propiedad intelectual

11. Productos esperados

Resultado / Producto esperado	Indicador	Beneficiario
Generar nuevo conocimiento	Artículo sujeto a publicación	Personal de atención en salud, comunidades científicas.
Apropiación social del conocimiento	Participación en eventos científicos nacionales	Comunidad médico-científica
Formación de recurso humano	Tesis de grado	Investigador principal

12. Presupuesto

Rubro	Recursos institucionales (Clínica Colsanitas/FUS)	Recursos propios (Si aplica)	Otros (Convocatorias)	Total
Recurso humano	Tutor metodológico: 4 horas por semana Tutor clínico: 4 horas semanales	Investigador principal: 10 horas semanales.		
Asesoría epidemiólogo	No se requiere			
Insumos- Equipos	1 Computador Internet 1 Consultorio			
Papelería – Impresiones	1 Impresora	1 resma de papel: 20.000 6 lapiceros: 15.000		35.000
Logística - Transporte	No se requiere			
Material bibliográfico	No se requiere			
Traducción		2'050.000	Disponible para convocatoria	2'050.000
Gastos en publicación	Revista Fundación Universitaria Sanitas		Revista colombiana de obstetricia y ginecología.	0
Total				2.085.000

13. Referencias

1. Ashraf Direkvand-Moghadam, Ali Delpisheh, Ali Montazeri KS. Quality of Life among Iranian Infertile Women in Postmenopausal Period: A Cross-sectional Study. *J Menopausal Med.* 2016;22(2):108–13.
2. RL. B. Female infertility. 7th ed. Elsevier, editor. London: Yen and Jaffe's Reproductive Endocrinology; 2019. 556–81 p.
3. Social M de S y P. Minsalud adopta Política Pública de Prevención y Tratamiento de la Infertilidad. Boletín de Prensa No 033 de 2020.
4. MSPS MDSYPS. Encuesta Nacional de Demografía y Salud Colombia [Internet]. 2015. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/ENDS-libro-resumen-ejecutivo-2016.pdf>
5. B Baldur-Felskov, S K Kjaer, V Albieri, M Steding-Jessen, T Kjaer, C Johansen, S O Dalton AJ. Psychiatric disorders in women with fertility problems: results from a large Danish register-based cohort study. *Hum Reprod.* 2013;28(3):683–90.
6. Kjaer TK, Jensen A, Dalton SO, Johansen C, Schmiedel S K. Suicide in Danish women evaluated for fertility problems. *Hum Reprod.* 2011;26(9):2401–2407.
7. Syedeh Batool Hasanpoor-Azghady, Masoumeh Simbar, Abou Ali Vedadhir, Seyed Ali Azin LA-F. The Social Construction of Infertility Among Iranian Infertile Women: A Qualitative Study. *Reprod Infertil.* 2019;20(3):178–90.
8. Juliana Rigol Chachamovich, Eduardo Chachamovich, Hélène Ezer, Marcelo P Fleck, Daniela Knauth EPP. Investigating quality of life and health-related quality of life in infertility: a systematic review. *J Psychosom Obs Gynaecol.* 2010;31(2):101–10.
9. Knez J, Vlaisavljević V. Ženska neplodnost. En: Takač I, Geršak K E. 1 st edn. Maribor: Medicinska fakulteta. Ginekologija in perinatologija. 2016. 170–9 p.
10. F Davari Tanha, M Mohseni MG. Sexual function in women with primary and secondary infertility in comparison with controls. *Int J Impot Res.* 2014;26(4):132–4.
11. Jose-Miller, A. B., Boyden, J. W., & Frey KA. American Family Physician. Infertility.

2007;75:849–856.

12. Infertility FAQs: What is infertility? [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention. 2015 [cited 2021 Dec 16]. Available from: www.cdc.gov/reproductivehealth/infertility/
13. Giudice LC. Clinical Practice: Endometriosis. *N Engl J Med*. 2010;362(25):2389–2398.
14. Strauss JF & BRL. Yen & Jaffe's reproductive endocrinology: physiology, oathophysiology, and clinical management. elsevier. 2019.
15. R. R. Salud reproductiva. En: *Obstetricia y Ginecología*. La Habana Ciencias Médicas. 2004;1.
16. R., González Sánchez Rigol Ricardo O SAS. Evolución de la pareja infértil. *Obstetricia y Ginecología* [en línea] [Internet]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas. 2014 [cited 2021 Nov 19]. Available from: http://www.bvs.sld.cu/libros_texto/ginecologia_obstetricia_3raedicion/cap5.pdf
17. Szamatowicz M. Assisted reproductive technology in reproductive medicine - possibilities and limitations. *Ginekol Pol*. 2016;87(12):820–3.
18. RM. K. Assisted Reproductive Technology after the Birth of Luise Brown. *J Reprod Infertil*. 2013;14(3):96.
19. Einashar AM A-EG. Endometrial Receptivity. *Middle East Fert Soc J*. 2004;9(1):10.
20. Acosta AA EL. Endometrial dating and determination of the window of implantation in healthy fertile women. *Fertil Steril*. 2000;75(4):788.
21. Pour TH. The effect of cognitive behavioural therapy on anxiety in infertile women. *Eur J Exp Biol*. 2014;4(1):415–419.
22. Batool Rashidi, Ali Montazeri, Fatemeh Ramezanzadeh, Mamak Shariat, Nasrin Abedinia MA. Health-related quality of life in infertile couples receiving IVF or ICSI treatment. *BMC Heal Serv Res* . 2008;8:186.
23. Kiani Z, Simbar M, Hajian S, Zayeri F, Shahidi M, Saei Ghare Naz M G V. The prevalence of anxiety symptoms in infertile women: a systematic review and meta-analysis. *Fertil Res Pr*. 2020;6:7.
24. Helen Kitchen, Natalie Aldhouse, Andrew Trigg, Roberto Palencia SM. A review of

- patient-reported outcome measures to assess female infertility-related quality of life. *Heal Qual Life Outcomes*. 2017;15(1):86.
25. A Eugster AJV. Psychological aspects of in vitro fertilization: a review. *Soc Sci Med*. 1999;48(5):575–89.
 26. OMS. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties. *Soc Sci Med*. 1998;46(12):1569–85.
 27. A E Bonomi, D L Patrick, D M Bushnell MM. Validation of the United States' version of the World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) instrument. *J Clin Epidemiol* . 2000;53(1):1–12.
 28. Fayers, P. M., & Machin D. *Quality of life: the assessment, analysis and interpretation of patient-reported outcomes*. John Wiley Sons. 2013;
 29. CR King PH. *Quality of life: from nursing and patient perspectives*. Jones Bartlett Publ. 2011;
 30. Dundar P. Comparing the Turkish versions of WHOQOL-BREF and SF-36. Convergent validity of WHOQOL-BREF and SF-36. *Hippokratia*. 2002;6(1):37–43.
 31. Nejat, S. A. H. A. R. N. A. Z., Montazeri, A., Holakouie Naieni, K., Mohammad, K. A. Z. E. M., & Majdzadeh SR. The World Health Organization quality of Life (WHOQOL-BREF) questionnaire: Translation and validation study of the Iranian version. *J Sch public Heal Inst public Heal Res*. 2005;4(4):1–12.
 32. Ali Montazeri, Azita Goshtasebi, Mariam Vahdaninia BG. The Short Form Health Survey (SF-36): translation and validation study of the Iranian version. *Qual Life Res*. 2005;14(3):875–82.
 33. Saharnaz Nedjat, Ali Montazeri, Kourosh Holakouie, Kazem Mohammad and RM. Psychometric properties of the Iranian interview-administered version of the World Health Organization's Quality of Life Questionnaire (WHOQOL-BREF): A population-based study. *BMC Heal Serv Res*. 2008;8:61.
 34. S Gameiro 1, J Boivin 2, E Dancet 3, C de Klerk 4, M Emery 5, C Lewis-Jones 6, P Thorn 7, U Van den Broeck 8, C Venetis 9, C M Verhaak 10, T Wischmann 11 NV 12. *ESHRE*

- guideline: routine psychosocial care in infertility and medically assisted reproduction-a guide for fertility staff. *Hum Reprod.* 2015;11:2476–85.
35. J B. Psychological Fertility-Related Questionnaires. In *Infertility counseling A comprehensive handbook for clinicians*. 2nd ed. Edited by Covington SN BLO, editor. London New York: Taylor & Francis; 2006. 565–568 p.
 36. J E Ware Jr CDS. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. *Med Care.* 1992;30(6):473–83.
 37. Effect of infertility on quality of life of women: a validation study of the Turkish FertiQoL. *Hum Fertil.* 2016;19(3):186–91.
 38. Jacky Boivin, Janet Takefman AB. The Fertility Quality of Life (FertiQoL) tool: development and general psychometric properties. *Fertil Steril.* 2011;96(2):409-415.e3.
 39. IRENE FURMAN VC. Calidad de vida de parejas infértiles en el sector público de Chile. *Rev Med Chile.* 2017;145:1378–86.
 40. Zahra Shahraki, Fatemeh Davari Tanha and MG. Depression, sexual dysfunction and sexual quality of life in women with infertility. *BMC Womens Heal.* 2018;18(1):92.
 41. Subhadra Pradhan Shrestha, Sushila Devi Bhandari SP. Quality of Life among Infertile Women Attending an Infertility Treatment Center, Kathmandu. *J Nepal Heal Res Counc .* 2020;18(3):394–400.
 42. Colak SIU and E. Effects of Temperamental Characteristics on Depression-Anxiety Levels and the Quality of Life in Infertile Women. *Medeni Med J.* 2020;35(3):226–235.
 43. Yaghmaei F, Mohammadi S AH. Developing “Quality of Life in Infertile Couples Questionnaire” and Measuring its Psychometric Properties. *J Reprod Infertil.* 2009;10(2):137–43.
 44. Azam Namdar, Mohammad Mehdi Naghizadeh, Marziyeh Zamani, Farideh Yaghmaei and MHS. Quality of life and general health of infertile women. *Heal Qual Life Outcomes.* 2017;15:139.
 45. Iuliia Naumova, Camil Castelo-Branco, Iuliia Kasterina GC. Quality of Life in Infertile

- Women with Polycystic Ovary Syndrome: a Comparative Study. *Reprod Sci.* 2021;28(7):1901–9.
46. Zahra SHAHRAKI, Mahsa GHAJARZADEH and MG. Depression, Anxiety, Quality of Life and Sexual Dysfunction in Zabol Women with Infertility. *Maedica (Bucur).* 2019;14(2):131–134.
47. Zahra Kiani, Masoumeh Simbar, corresponding author Sepideh Hajian and FZ. Quality of life among infertile women living in a paradox of concerns and dealing strategies: A qualitative study. *Nurs Open.* 2021;8(1):251–261.
48. Sekineh Mohammad Alizadeh Charandabi, Mahin Kamalifard, Mehrzad Mahzad Sedaghiani, Ali Montazeri and EDM. Health-Related Quality of Life and its Predictive Factors among Infertile Women. *J Caring Sci.* 2012;1(3):159–164.
49. Numbeo. America: Quality of Life Index by Country 2022 [Internet]. [cited 2022 Feb 9]. Available from: https://www.numbeo.com/quality-of-life/rankings_by_country.jsp?title=2022®ion=019

14. Anexos

- Instrumento(s) de recolección de la información e instructivo(s) de aplicación.
- Consentimiento informado.
- Hojas de vida de los investigadores (preferiblemente currículo CvLAC).
- Manual del investigador, manual de variables, etc.
- Insertos de técnicas de laboratorio.
- Permisos.

Nota: para la solicitud de evaluación de todos los proyectos de investigación se debe cumplir con lo establecido en el procedimiento **Recepción, evaluación y seguimiento de protocolos y productos de investigación clínica** y presentar el formato **Solicitud de evaluación de protocolos de investigación** cumpliendo con la entrega de documentos descrita en dicho formato.

Lecturas relacionadas

- International Comitee of medical journal editors. <http://www.icmje.org/>
- Guía práctica de investigación en salud. <http://www.bvsde.paho.org/texcom/cd045364/PC620.pdf>
- GUIA PARA ESCRIBIR UN PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN – OPS. <http://www.gorgas.gob.pa/bioetica/Gu%C3%ADa%20para%20Escribir%20un%20Protocolo-Propuesta%20de%20Investigaci%C3%B3n%20-OPS.pdf>
- Recommended format for a Research Protocol. http://www.who.int/rpc/research_ethics/format_rp/en/
- Cómo elaborar un protocolo de investigación en salud. http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/ugc_medicina_preventiva/ficheros/como_elaborar_medclin.pdf

15. Anexo 1. Consentimiento informado

Calidad de vida en mujeres infértiles: Medición en un centro de atención en Bogotá, Colombia

Diana Milena Moncayo Revelo

Médico ginecólogo

Fellow de salud sexual y reproductiva humana

Fundación Universitaria Sanitas

Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes de esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por **DIANA MILENA MONCAYO REVELO**, de la **Fundación universitaria Sanitas**. El objetivo principal de este estudio es: **Medir la calidad de vida en las mujeres con diagnóstico de infertilidad que asisten al centro de fertilidad PMA.**

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder unas preguntas de dos cuestionarios donde debe marcar con una equis (X) la opción que considere correcta. Empezará por preguntas relacionadas con algunos datos personales como edad, procedencia, estado civil, escolaridad y algunas preguntas sobre su proceso de infertilidad. Luego deberá responder un primer cuestionario que corresponde a FertilQoL – calidad de vida, en el cual se preguntan aspectos relacionados con su diario vivir, su opinión y sentimiento; deberá intentar relacionar las respuestas con sus pensamientos y sentimientos actuales. Algunas preguntas pueden ser de su vida privada pero son necesarias para medir bien todos los aspectos de su vida. El segundo cuestionario FertilQoL – tratamiento, estará relacionado con preguntas acerca de los tratamientos recibidos para la infertilidad y se responderá en caso de haberlos recibido. Esto tomará aproximadamente 30 minutos de su tiempo. Lo que se responda será analizado únicamente por el investigador para el constructo de un artículo que será publicado con fines académicos.

Usted podrá beneficiarse al conocer los resultados de cómo es su calidad de vida en la actualidad teniendo en cuenta el estado de infertilidad y a su vez será útil para brindarle ayuda emocional si lo requiere. Esta investigación no representa riesgos más allá de conocer los resultados.

La participación en este estudio es **estrictamente voluntaria**. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas escritas en la encuesta le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por **DIANA MILENA MONCAYO REVELO**. He sido informado (a) sobre el objetivo del estudio.

Me han indicado también que tendré que responder preguntas en una entrevista a profundidad, lo cual tomará aproximadamente **30 minutos**.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar al investigador al teléfono personal 3202846710.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar al investigador a los teléfonos antes mencionados.

Nombre del Participante
(en letras de imprenta)

Firma del Participante

Fecha

16. Anexo 2. Cuestionario FertilQoL – Calidad de vida

FertiQoL International

Cuestionario de Calidad de Vida en la Fertilidad (2008)

En cada pregunta le rogamos marcar (la casilla) la respuesta que más se ajusta a su opinión y sentimiento.
Relacione sus respuestas con sus pensamientos y sentimientos actuales.
Algunas preguntas pueden ser de su vida privada, pero son necesarias para medir bien todos los aspectos de su vida.

Le rogamos rellenar las líneas marcadas con un asterisco (*) solo si tiene una pareja.

En cada pregunta, marque la respuesta que más se ajusta a sus pensamientos y sentimientos actuales		Muy Mala	Mala	Ni buena ni mala	Buena	Muy Buena
A	¿Cómo clasificaría usted su salud?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En cada pregunta, marque la respuesta que más se ajusta a sus pensamientos y sentimientos actuales		Muy Insatisfecho(a)	Insatisfecho(a)	Ni Satisfecho(a) ni Insatisfecho(a)	Satisfecho(a)	Muy Satisfecho(a)
B	¿Está usted satisfecho(a) con la calidad de su vida?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En cada pregunta, marque la respuesta que más se ajusta a sus pensamientos y sentimientos actuales		Totalmente	Mucho	Moderadamente	No Mucho	Nada
Q1	¿Se encuentran su atención y concentración afectados por pensamientos de infertilidad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q2	¿Piensa que no puede avanzar con otros planes de su vida debido a problemas de fertilidad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q3	¿Se siente vacío(a) o agotado(a) debido a problemas de fertilidad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q4	¿Se siente capaz de afrontar sus problemas de fertilidad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En cada pregunta, marque la respuesta que más se ajusta a sus pensamientos y sentimientos actuales		Muy Insatisfecho(a)	Insatisfecho(a)	Ni Satisfecho(a) ni Insatisfecho(a)	Satisfecho(a)	Muy Satisfecho(a)
Q5	¿Está satisfecho(a) del apoyo que recibe de sus amistades sobre sus problemas de fertilidad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
*Q6	¿Está satisfecho(a) con sus relaciones sexuales aunque tenga problemas de fertilidad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En cada pregunta, marque la respuesta que más se ajusta a sus pensamientos y sentimientos actuales		Siempre	Muy Frecuente	Frecuente	A Veces	Nunca
Q7	¿Causan sus problemas de fertilidad sentimientos de celos y resentimiento?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q8	¿Siente desconsuelo o sentimiento de pérdida por no poder tener un hijo (o más hijos)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q9	¿Alterna usted entre esperanza y desesperación debido a los problemas de fertilidad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q10	¿Se siente aislado(a) socialmente debido a problemas de fertilidad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
*Q11	¿Son usted y su pareja amorosos a pesar de tener problemas de fertilidad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q12	¿Interfieren sus problemas de fertilidad con sus obligaciones o tareas diarias?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q13	¿Se siente molesto(a) asistiendo a situaciones sociales como festividades y celebraciones debido a sus problemas de fertilidad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q14	¿Siente que su familia puede comprender lo que usted está sufriendo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En cada pregunta, marque la respuesta que más se ajusta a sus pensamientos y sentimientos actuales		Muchísimo	Mucho	Moderadamente	Un poco	Nada
*Q15	¿Han fortalecido los problemas de fertilidad su compromiso hacia su pareja?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q16	¿Se siente triste y deprimido(a) sobre sus problemas de fertilidad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q17	¿Se siente inferior a las personas que tienen hijos por sus problemas de fertilidad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q18	¿Le molesta la fatiga que experimenta debido a sus problemas de fertilidad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
*Q19	¿Han provocado sus problemas de fertilidad repercusiones negativas en su relación?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
*Q20	¿Siente que es difícil hablarle a su pareja sobre sus sentimientos relacionados con la infertilidad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
*Q21	¿Está contento(a) con su relación a pesar de tener problemas de fertilidad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q22	¿Siente presión social para tener un hijo (o más hijos)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q23	¿Le causan enojo sus problemas de fertilidad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q24	¿Siente dolor y malestar físico debido a sus problemas de fertilidad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

© European Society of Human Reproduction & Embryology and American Society of Reproductive Medicine

17. Anexo 3. Cuestionario FertiQoL – Tratamiento

FertiQoL International

Módulo de Tratamiento Opcional

¿Ha comenzado usted tratamiento para la fertilidad (incluya cualquier consulta o intervención médica)? En caso afirmativo, le rogamos responder las siguientes preguntas. En cada pregunta le rogamos marcar (en la casilla) la respuesta que más se ajusta a su opinión y sentimiento. Relacione sus respuestas con sus pensamientos y sentimientos actuales.

Algunas preguntas pueden ser de su vida privada, pero son necesarias para medir bien todos los aspectos de su vida.

En cada pregunta, marque la respuesta que más se ajusta a sus pensamientos y sentimientos actuales		Siempre	Muy Frecuente	Frecuente	A Veces	Nunca
T1	¿Afecta negativamente su estado de ánimo el tratamiento de infertilidad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
T2	¿Tiene a su disposición los servicios médicos de fertilidad que usted desearía?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

En cada pregunta, marque la respuesta que más se ajusta a sus pensamientos y sentimientos actuales		Muchísimo	Mucho	Moderadamente	Un poco	Nada
T3	Describa lo complicado que es soportar el procedimiento y / o administración del medicamento para su(s) tratamiento(s) de infertilidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
T4	¿Le molestan los efectos del tratamiento en sus actividades diarias o laborales?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
T5	¿Siente usted que el personal médico encargado de su fertilidad comprende lo que usted está sufriendo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
T6	¿Le molestan las secuelas físicas de los medicamentos y tratamiento de fertilidad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

En cada pregunta, marque la respuesta que más se ajusta a sus pensamientos y sentimientos actuales		Muy Insatisfecho (a)	Insatisfecho (a)	Ni Satisfecho(a) ni Insatisfecho (a)	Satisfecho (a)	Muy Satisfecho (a)
T7	¿Está satisfecho(a) con la calidad de los servicios que tiene disponibles para abordar sus necesidades emocionales?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
T8	¿Cómo clasificaría usted la cirugía y/o tratamiento(s) médico(s) que ha recibido?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
T9	¿Cómo clasificaría usted la calidad de la información que ha recibido sobre el medicamento, la cirugía y/o tratamiento médico?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
T10	¿Está satisfecho(a) de sus comunicaciones con el personal médico de fertilidad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

