

ESCUELA UNIVERSITARIA DE ENFERMERÍA NUESTRA SEÑORA
DE CANDELARIA.

Centro adscrito a la Universidad de La Laguna.



**Métodos utilizados para la mejora del afrontamiento y la
educación sanitaria en las parejas homosexuales candidatas a
FIV con el deseo de ser madres: Scoping review.**

Memoria de Trabajo de Fin de Grado para optar al título de Graduado en Enfermería.

CURSO ACADÉMICO 2022 - 2023.

Nombre de la alumna: Valeria Trillo del Castillo.
Nombre del tutor: Vicente Llinares Arvelo

DOCUMENTO DE REVISIÓN

DOCUMENTO 1

RESUMEN

NOMBRE: Valeria Trillo del Castillo

NIF:

CORREO ELECTRÓNICO: Alu0101343266@ull.edu.es

DIRECCIÓN:

TÍTULO DE LA REVISIÓN: "Métodos utilizados para la mejora del afrontamiento y la educación sanitaria en las parejas homosexuales candidatas a FIV con el deseo de ser madres: Scoping review."

ÁREA Y LÍNEA TEMÁTICA DEL PROYECTO: Filiaciones no necesariamente biológicas.

DURACIÓN DEL PROYECTO: 6 (meses)

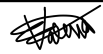
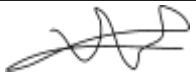
DEDICACIÓN AL PROYECTO (horas/semana):

- ÚNICA, COMO IP (INVESTIGADOR PRINCIPAL)
- COMPARTIDA CON OTRO PROYECTO

NÚMERO DE INVESTIGADORES:

PRESUPUESTO (en euros)	1ª anualidad	2ª anualidad	Total
Material fungible	500 Euros	-	500 Euros
Material no fungible	500 Euros	-	500 Euros
			1000 Euros

RELACIÓN DE MIEMBROS DEL EQUIPO DE INVESTIGACIÓN PARTICIPANTES

Nombre	NIF	(1)	(2)	(3)	Centro	Horas (4)	Aceptación (firma)
Valeria Trillo del Castillo		IP	A	C	EUENSC	4	
Vicente Llinares Arvelo		A	P	P	EUENSC	2	

(1) PARTICIPACIÓN: investigador principal (IP), investigador colaborador (I), investigador asesor (A)



(2) CATEGORÍA: Alumno (A), profesor-tutor (P), experto-externo (E)

(3) DEDICACIÓN: Tiempo completo (C), tiempo parcial (P)

(4) HORAS: tiempo de dedicación al proyecto en horas a la semana

HAGO CONSTAR (señalar lo que proceda):

1. Que no hemos recibido ayudas o subvenciones con el mismo objeto de cualquier Administración o Ente Público
2. Que son ciertos todos los datos que figuran en esta solicitud

<p>Investigador Principal</p> <div style="text-align: center;"></div> <p>(firma y nombre): Valeria Trillo del Castillo</p>	<p>Tutor del trabajo</p> <div style="text-align: center;"></div> <p>(firma y nombre): Vicente Llinares Arvelo</p>
--	--

En Santa Cruz de Tenerife, a 25 de Mayo de 2023

DOCUMENTO DE REVISIÓN	
DOCUMENTO 2	MEMORIA

INVESTIGADOR PRINCIPAL: Valeria Trillo del Castillo

TÍTULO: Métodos utilizados para la mejora del afrontamiento y la educación sanitaria en las parejas homosexuales candidatas a FIV con el deseo de ser madres: Scoping review.

PALABRAS CLAVE: Minorías Sexuales y de Género, Lesbianas, Educación Sanitaria, Fertilización In Vitro, Planificación Familiar, Responsabilidad Parental, Cuidados de Enfermería.

RESUMEN

Objetivo: Conocer los métodos existentes y actualmente utilizados para la mejora del afrontamiento y la educación sanitaria en las parejas homosexuales candidatas a FIV con el deseo de ser madres.

Introducción: Este proyecto de investigación se basa en el desarrollo de una Scoping Review para conocer los métodos utilizados para la mejora del afrontamiento y la educación sanitaria en las parejas homosexuales candidatas a FIV con el deseo de ser madres. De esta manera, intenta recopilar las recomendaciones existentes para el adecuado abordaje de las usuarias afectadas en la práctica enfermera actual y las lagunas de conocimiento actuales del tema investigado.

Criterios de inclusión: Publicaciones tanto en inglés como en español sobre estudios empíricos: cualitativos, y cuantitativos publicados sobre investigaciones primarias e informes técnicos de intervención. Estas investigaciones fueron publicadas desde enero de 2018 hasta diciembre de 2022 y tratan los métodos utilizados para la mejora del afrontamiento y la educación sanitaria en las parejas homosexuales candidatas a FIV con el deseo de ser madres.

Metodología y Diseño: El presente estudio, se trata de una Scoping Review. Para la búsqueda de bibliografía, hemos recurrido a metabuscadores como EBSCO y a otras bases de datos: CINAHL Complete, MEDLINE, PubMed, SciELO, Cochrane, Scopus y Medes (Medicina en español), y limitando el alcance según los criterios de inclusión y de exclusión. Además, se realiza una búsqueda bibliográfica inversa para el contraste de mayor número de documentos.

Se realiza una revisión de alcance siguiendo la metodología propuesta por Arksey y O'Malley (2005), que ha sido actualizada según el manual para la síntesis de la Evidencia del Instituto Joanna Briggs, con sus cinco fases (1: Establecimiento de la pregunta de investigación; 2: Identificación de los estudios relevantes; 3: Elección de los estudios; 4: trazados de los datos y 5: Acotamiento, síntesis y publicación de la información),

como se recomienda para una Scoping review (2020) y se representa la selección de los resultados mediante el diagrama de flujo PRISMA (2021).

Resultados: Al realizar la búsqueda acerca de los métodos utilizados para la mejora del afrontamiento y la educación sanitaria en las parejas homosexuales candidatas a FIV con el deseo de ser madres, se encontraron un total de 100 documentos. El número de documentos de nuestra selección final ha sido de un total de 14 publicaciones. El diagrama de flujo PRISMA, presenta el método de selección de los artículos. Los resultados de las publicaciones seleccionadas se clasifican en 6 bloques temáticos o conceptuales.

Conclusiones: En la actualidad, aun siendo posible en numerosos países el acceso a las ART por parte de las parejas de mujeres homosexuales, todavía se viven situaciones hostiles y de discriminación en las consultas de atención sanitaria. Los resultados y las lagunas de conocimiento plasmadas en el documento mostraron la necesidad de nuevas investigaciones que aporten evidencia acerca de las técnicas para la mejora del afrontamiento de las usuarias y sus recomendaciones para una asistencia adecuada y profesional.

TITLE: Methods used to improve coping and health education in IVF candidate same-sex couples with the desire to become mothers: Scoping review.

KEYWORDS: Sexual and Gender Minorities, Lesbians, Health Education, In Vitro Fertilization, Family Planning, Parenting, Nurs*.

SUMMARY

Objective: Find out the existing and currently used methods for improving coping and health education in homosexual couples who are candidates for IVF and wish to become mothers.

Introduction: This research project tries to develop a Scoping Review that finds out the methods used to improve coping and health education in homosexual couples who are candidates for IVF and wish to become mothers. In this way, it aims to compile the existing recommendations for the appropriate approach to affected users in current nursing practice and the current gaps in knowledge on the subject under investigation.

Inclusion criteria: Publications in both English and Spanish on empirical studies: qualitative, quantitative and published primary research and technical intervention reports. These studies were published from January 2018 to December 2022 and address methods used for the improvement of coping and health education in IVF candidate same-sex couples with the desire to become mothers.

Methods: This study is a Scoping Review. For the literature search, we used meta-search engines such as EBSCO and other databases: CINAHL Complete, MEDLINE, PubMed, SciELO, Cochrane, Scopus and Medes

(Medicine in Spanish), and limiting the scope according to the inclusion and exclusion criteria. In addition, a reverse literature search was performed to contrast the largest number of documents.

A scoping review is performed following the methodology proposed by Arksey and O'Malley (2005), which has been updated according to the manual for evidence synthesis of the Joanna Briggs Institute, with its five phases (1: Establishment of the research question; 2: Identification of relevant studies; 3: Choice of studies; 4: Data plotting; and 5: Information marking, synthesis and publication), as recommended for a Scoping review (2020) and the selection of results is represented by the PRISMA flowchart (2021).

Results: After searching for methods used for the improvement of coping and health education in IVF candidate homosexual couples with the desire to become mothers, a total of 100 documents were found. The number of documents in our final selection was a total of 14 publications. The PRISMA flow chart presents the method of article selection. The results of the selected publications are classified into 6 thematic or conceptual blocks.

Conclusions: At present, even though access to ART is possible in many countries for same-sex couples, hostile and discriminatory situations are still experienced in health care . The results and knowledge gaps captured in the research showed the need for further research to provide evidence on techniques for improving client coping and recommendations for appropriate and professional care.

ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA (Y OBJETIVO DE LA REVISIÓN)

En las últimas décadas se ha presenciado un gran aumento de la búsqueda de información en internet acerca de la salud reproductiva y de las técnicas de reproducción asistida (ART, en inglés Assisted Reproductive Technology), siendo particularmente alta la proporción entre individuos LGBTQ, debido sobre todo a las numerosas barreras sociales y de salud a la que estos se enfrentan.(Kreines et al. 2018)

Algunas de las más notables y presentes resultan ser: la falta de información para la planificación familiar, para la salud sexual y para las estrategias de comunicación de los profesionales hacia estas parejas, diferenciadas con las de las parejas heterosexuales para su correcto abordaje.(Klein et al. 2018)

Convertirse en padre o madre es un objetivo de vida muy deseado y esperado por muchas personas. Según un estudio americano del 2010 más del 90% de las mujeres adultas de EE.UU. tienen hijos o planean tenerlos. (Gato, Santos, and Fontaine 2017)

A lo largo del tiempo las avances tecnológicos y legales han traído una mejora de la calidad de vida y de los derechos LGBT, sin embargo, el marco de investigación de la reproducción biológica y reproducción asistida ha sido ignorado durante mucho tiempo y comenzado a convertirse en un obstáculo para la igualdad y una confrontación ideológica mundial.(de Carvalho et al. 2019)

Las innovaciones científicas en las ART han creado un empoderamiento en los derechos reproductivos de las personas LGBT y eclipsado el pensamiento de que la reproducción biológica es únicamente posible para las parejas heterosexuales.(de Carvalho et al. 2019)

Las ART han abierto un amplio abanico de nuevas posibilidades para las parejas homosexuales (de mujeres), incluyendo la Inseminación Artificial (IA) y la Fecundación in Vitro (IVF, del inglés In Vitro Fertilization). Asimismo, se ha conseguido que en una pareja de lesbianas ambas mujeres participen en el embarazo: una proporcionando los óvulos que se fecundan con espermatozoides de un donante anónimo y la otra recibiendo los embriones, gestándolos y dando a luz al hijo.(Saus-Ortega 2018; Brandão, de Pinho, et al. 2022)

A pesar de ser una técnica mucho más costosa y desafiante que la IA este novedoso método presenta la ventaja de permitir llevar a cabo la maternidad de manera compartida; esta ART recibe el nombre de método ROPA o recepción de óvulos de la pareja.(Saus-Ortega 2018)

Cada vez son más las parejas de lesbianas en España que buscan un embarazo mediante esta ART puesto que crea la posibilidad del establecimiento de conexiones biológicas con el hijo para ambas mujeres. (Saus-Ortega 2018)

De esta manera, incrementa el número de casos de familias que se alejan del concepto tradicional y heteronormativo (padre, madre e hijos de ambos), creando nuevos modelos familiares: Monoparentales

(madres/padres solteras/os por elección), reconstituidas (hijos de diferentes parejas) y homoparentales (lesboparentales y gais).(Saus-Ortega 2018)

Los modelos familiares homoparentales se practican en varios países. En EE.UU., aproximadamente el 35% de las parejas de lesbianas y el 22% de las parejas gais han formado una familia donde crían a sus hijos. Según la American Psychological Association (2008), la visibilidad social de la paternidad y la maternidad LGBTI ha aumentado. (Voultsov et al. 2019)

Las estadísticas del Registro de la Sociedad Española de Fertilidad indican que se obtuvieron un total de 8.968 gestaciones clínicas en 2018 y 7.894 en 2019 de ovocitos propios a partir de ICSI (inyección intracitoplasmática de espermatozoides) y IVF, suponiendo una tasa de gestación del 35,6% y 34,8% respectivamente. Siendo la tasa de embarazo por ciclo de IVF con el método ROPA del 30 – 55% según la edad de la mujer candidata a la técnica.(Martínez-Granados et al. 2022)

En la esfera social, hoy en día todavía muchas personas consideran la construcción familiar que utiliza ART como una desviación de la formación familiar tradicional. Asimismo, en el caso de las parejas de lesbianas las cuales se enfrentan a problemas y cuestiones extraordinarias como por ejemplo tomar la decisión de “cuál de las dos mujeres será la madre gestacional” o “cómo desarrollar la maternidad dentro de un contexto heteronormativo”. En general, sus caminos hacia la reproducción son más desafiantes socialmente y requieren una planificación más cuidadosa que habitualmente. (Saus-Ortega 2018)

Algunas parejas temen que el niño no reconozca a la madre no genética, y otras se preocupan por las dificultades de criar en una cultura que no apoye a las familias no tradicionales.(Schrijvers et al. 2020)

Debemos tener cuidado de no reforzar prejuicios biologicistas con el desarrollo de esta técnica. Es importante que los profesionales de la salud que traten a parejas lesbianas sean sensibles a las consideraciones reproductivas que les planteen.(Saus-Ortega 2018)

Los profesionales de la salud deben de ser conscientes de que no todos sus pacientes son heterosexuales y que existe una significativa proporción de usuarias homosexuales con el deseo de ser madres. Los equipos de salud deben prestar una información y asistencia adecuada a sus pacientes independientemente de su orientación sexual. Además, contemplando el hecho de que la mayoría de las parejas del mismo sexo no tienen problemas de infertilidad y deben utilizar una ART adecuada a su situación personal.(de Carvalho et al. 2019)

La mayoría de los usuarias LGBT mantienen una buena salud y calidad de vida, pero comparado con las heterosexuales-cisgénero, estas tienden a sufrir más problemas de la salud mental, manifestandose en altos niveles de estrés, ansiedad y tendencias suicidas. Este incremento ocurre a partir de la estigmatización, marginalización, el prejuicio y la discriminación; por lo que la poca personalización de los cuidados y la

información puede derivar en estrés y depresión de la pareja que hace frente a estas técnicas sin el apoyo profesional adecuado.(Malmquist et al. 2019)

La crianza de los hijos por parte de personas LGBT es cada vez más común y más ampliamente aceptada. Sin embargo, el número exacto de estos grupos familiares es en gran parte desconocido porque muchos progenitores LGBT son reacios a revelar su orientación sexual. La invisibilidad social "perpetúa el estigma y la vergüenza y debilita el sentido pleno de la vida, la moral y el bienestar" de las personas LGBT.(Bennett et al. 2017)

Sin embargo, según la investigación más reciente, y a pesar de este inminente aumento, sigue existiendo una enorme desinformación y falta de estudios acerca de las tácticas y métodos para sobrepasar las barreras y el afrontamiento al que las usuarias se enfrentan y poder prestar una atención de calidad en servicios de planificación familiar a los individuos y parejas LGBTQIA.(Klein et al. 2018)

Objetivos

Objetivo general: Conocer los métodos existentes y actualmente utilizados para la mejora del afrontamiento y la educación sanitaria en las parejas homosexuales candidatas a FIV con el deseo de ser madres.

Objetivos específicos:

- Identificar la prevalencia de la FIV y su comparación con otros tipo de ART en España y otros países.
- Identificar los factores relacionados con el afrontamiento experimentado por las parejas homosexuales candidatas a FIV.
- Describir características de los métodos utilizados y sugeridos por los artículos para la mejora del afrontamiento de las usuarias.
- Conocer el perfil sociodemográfico de las usuarias que sufren afrontamiento ante la utilización de las ART.
- Analizar las áreas y servicios donde se fomenta la hostilidad, la discriminación y la aparición del afrontamiento de las usuarias.
- Detectar en qué ámbitos sanitarios existen lagunas de conocimiento sobre las ART y técnicas de afrontamiento en parejas homosexuales candidatas a FIV con el deseo de ser madres.

METODOLOGÍA

Se realiza una revisión basada en metodología de revisiones de alcance (Scoping Review) representada por los autores Arksey y O'Malley (2005) y actualizada según el manual para la Síntesis de la Evidencia del Instituto Joanna Briggs (2020). Esta se basa en cinco fases: establecimiento de la pregunta de investigación,

identificación de los estudios relevantes, elección de los estudios, trazados de los datos y como quinta fase el acotamiento, síntesis y publicación de la información. El establecimiento, análisis y resumen de la evidencia de alto nivel que se encuentra accesible empleando un método preciso y capaz de reproducirse ha sido el motivo y razón de la elección de esta metodología.

Fase 1. Establecimiento de la pregunta de investigación

Para la realización de la pregunta de investigación se ha seguido el modelo PCC (Población, Concepto y Contexto) identificado en la **Tabla 1**, aconsejado por el Manual para la síntesis de la Evidencia del Instituto Joanna Briggs.

-**P** (Población): Parejas homosexuales candidatas a FIV con deseo de ser madres.

-**C** (Concepto): Manejo del afrontamiento y Educación para la salud.

-**C** (Contexto): Se considerará un amplio contexto: Qué métodos podemos utilizar para mejorar el afrontamiento y la educación sanitaria en las parejas homosexuales candidatas a FIV con el deseo de ser madres.

De esta manera, se estructura la pregunta de estudio: *¿Qué métodos podemos utilizar para mejorar el afrontamiento y la educación sanitaria en las parejas homosexuales candidatas a FIV con el deseo de ser madres?*

Fase 2. Identificación de los estudios relevantes

Para la elección de los estudios, se han consultado metabuscadores como EBSCO y a otras bases de datos: CINAHL Complete, MEDLINE, PubMed, SciELO, Cochrane, Scopus y Medes (Medicina en español), y limitando el alcance según los criterios de inclusión y de exclusión. Además, se realiza una búsqueda bibliográfica inversa para el contraste de mayor número de documentos. La estrategia de búsqueda se construyó traduciendo las palabras naturales a sus correspondientes DeCs, (Descriptor en Ciencias de la Salud) y MeSH (Medical Subject Headings).

A continuación, el formato de búsqueda se realizó combinando los anteriores DeCS, MeSH, según se refleja en la **Tabla 2** y las palabras naturales, según corresponda a cada base de datos, junto con los booleanos “AND” Y “OR”, como se indica en la **Tabla 3**. Además, se añade una **Tabla 3.1** de búsqueda bibliográfica inversa.

Fase 3. Elección de los estudios

La selección de los datos y su análisis se hizo de manera independiente:

3.1 Criterios de inclusión

Publicaciones tanto en inglés como en español sobre estudios empíricos: cualitativos, y cuantitativos publicados sobre investigaciones primarias e informes técnicos de intervención. Estas publicaciones fueron publicadas desde enero de 2018 hasta diciembre de 2022 y tratan los métodos utilizados para la mejora del afrontamiento y la educación sanitaria en las parejas homosexuales candidatas a FIV con el deseo de ser madres.

3.1.1. Población

Parejas homosexuales candidatas a FIV con deseo de ser madres.

3.1.2 Concepto

“Fecundación in vitro” según la Real Academia Nacional de Medicina de España: “Fecundación de un óvulo por un espermatozoide fuera del cuerpo de la hembra”.

Término **“In vitro”** según la RAE: “En contraposición a in vivo, producido en el laboratorio por métodos experimentales”.

3.1.3. Contexto

Se examinará la literatura publicada, así como las políticas y pautas de intervención en cualquier país, reflejando un análisis comparativo de las características demográficas y de salud tanto similares como diferenciadas entre las afectadas. La revisión abarca un contexto amplio, ya que se considerarán los métodos utilizados para mejorar el afrontamiento y la educación sanitaria en las parejas homosexuales candidatas a FIV con el deseo de ser madres y los artículos publicados que buscaremos serán tanto en castellano como en inglés.

El material publicado incluido en la revisión se estudiará desde enero de 2018 hasta diciembre de 2022.

3.1.4 Tipos y fuentes de literatura

Publicaciones sobre investigaciones primarias revisadas por pares e informes técnicos de intervención sobre las políticas y desarrollo de directrices relacionadas el afrontamiento y la educación sanitaria en las parejas homosexuales candidatas a FIV con el deseo de ser madres, las características, los factores y el perfil determinado a sufrir este afrontamiento.

Esta Scoping review pretende capturar las publicaciones sobre estudios empíricos cuantitativos y cualitativos sobre los métodos utilizados para mejorar el afrontamiento y la educación sanitaria en las parejas homosexuales candidatas a FIV con el deseo de ser madres.

3.2. Criterios de exclusión

Los estudios sin evidencia de publicación, aquellos realizados o publicados en idiomas distintos del inglés y castellano, o en los que no se permite el acceso a su texto completo serán excluidos. No serán incluidos tampoco: Trabajos Fin de Grado, Trabajos Fin de Máster, cartas a editor, artículos de opinión, comentarios, revisiones narrativas, protocolos de estudio, así como resúmenes y presentaciones a conferencias o congresos, excluyendo los estudios que no cumplan específicamente con los criterios de inclusión anteriores.

El producto final de la búsqueda de las bases de datos consultadas que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión se realizó a través del gestor de bibliografía Mendeley.

Fase 4. Trazado de los datos

En la **Tabla 4** se contesta a esta pregunta de la investigación, en donde se muestra los artículos seleccionados para el estudio, en el que aparecen: La referencia, los autores, el año de publicación, el título, los participantes, (el tamaño muestral), el objetivo, el diseño del estudio y los principales resultados, como recomienda el Manual para Scoping review de JBI.

Fase 5. Acotamiento, síntesis y publicación de la información

Finalizada la búsqueda, respondiendo al objetivo del estudio y la pregunta de investigación, y para mapear descriptivamente los datos en base a su clasificación por categorías temáticas para responder a la pregunta de investigación, surgieron estos 6 bloques categóricos:

- 1) Prevalencia de la FIV y su comparación con otros tipo de ART en España y otros países.
- 2) Factores relacionados con el afrontamiento experimentado por las parejas homosexuales candidatas a FIV.
- 3) Características de los métodos utilizados y sugeridos por los artículos para la mejora del afrontamiento de las usuarias.
- 4) Perfil sociodemográfico de las usuarias que sufren afrontamiento ante la utilización de las ART.
- 5) Tipos de áreas y servicios donde se fomenta la hostilidad, la discriminación y la aparición del afrontamiento de las usuarias.
- 6) Lagunas de conocimiento sobre las ART y técnicas de afrontamiento en parejas homosexuales candidatas a FIV con el deseo de ser madres.

5.1. Análisis de la selección de artículos:

La selección se inició realizando una lectura del título y del Resumen, siendo eliminados aquellos que no tuviesen ningún tipo de relación con el tema del estudio y eligiendo los que se centraban o trataban en su mayoría sobre el objetivo general del trabajo. Finalmente, se hizo una lectura completa del texto de los artículos escogidos y se han seleccionado los que cumplían los criterios de inclusión. La selección se refleja de manera detallada en la **Figura 1** con el Diagrama de flujo PRISMA 2020 (Page et al., 2020)

5.2 Extracción de la información y organización del contenido:

Cuando ya se han elegido los artículos, hay dos cuestiones a resolver:

- Qué información de cada artículo será la más relevante para el trabajo. Se investigará más profundamente aquellos aspectos que traten los artículos para responder a la pregunta de investigación planteada anteriormente.
- La organización de los datos hallados se organizará en 5 secciones o categorías conceptuales o temáticas, siguiendo los objetivos específicos mediante una descripción cualitativa.

RESULTADOS

Al realizar la búsqueda acerca de los métodos utilizados para la mejora del afrontamiento y la educación sanitaria en las parejas homosexuales candidatas a FIV con el deseo de ser madres, se encontraron un total de 100 documentos. Tras realizar un filtrado, 15 de éstos fueron suprimidos debido a que se encontraban duplicados, 60 fueron eliminados tras leer el título y 12 tras leer el resumen y no tratar sobre el tema de la revisión, 1 documento se excluyó por no estar disponible su acceso en ninguna fuente y 0 fueron excluidos al realizar la lectura del texto completo. Además, se realizó una búsqueda bibliográfica inversa y se incluyeron 2 documentos más. Por tanto, el número de documentos de nuestra selección final ha sido de un total de 14 publicaciones; El diagrama de flujo PRISMA presenta el método de selección de los artículos, se muestra en la **Figura 1**. (Page et al., 2020)

En cuanto a los años de publicación de los artículos seleccionados, del año 2022 encontramos 2 artículos que corresponde a un porcentaje 14,3 %. Por otro lado, encontramos otros 2 artículos del año 2021 siendo el 14,3%. Encontramos 1 artículo de 2020 siendo el 7,1%. Otros 3 artículos de 2019, correspondiendo al 21,4%, 4 artículos de 2018 que corresponden al 28,5% y por último 2 artículos de 2017 con un 14,3%. Lo que nos hace pensar que a partir del año 2019 han decrecido las publicaciones sobre el tema sin embargo los últimos 3 años ha vuelto a incrementar.

Tanto el diseño de la metodología como el año de publicación de cada artículo se hallan en la **Tabla 4**, en la que también se muestra: la referencia, el nombre de los autores, al año de publicación, el país, el título, la población, el tamaño de la muestra, el objetivo, y los resultados.

El análisis de los resultados de las publicaciones seleccionadas se puede clasificar en 6 bloques temáticos o conceptuales; Prevalencia de la FIV y su comparación con otros tipo de ART en España y otros países; Factores relacionados con el afrontamiento experimentado por las parejas homosexuales candidatas a FIV; Características de los métodos utilizados y sugeridos por los artículos para la mejora del afrontamiento de las usuarias.; Perfil sociodemográfico de las usuarias que sufren afrontamiento ante la utilización de las ART; Tipos de servicios donde se fomenta la hostilidad y la aparición del afrontamiento de las usuarias; Lagunas de conocimiento sobre las ART y técnicas de afrontamiento en parejas homosexuales candidatas a FIV con el deseo de ser madres; Como se describe en la **Tabla 5** de bloques categóricos.

1. PREVALENCIA DE LA FIV Y SU COMPARACIÓN CON OTROS TIPO DE ART EN ESPAÑA Y OTROS PAÍSES.
2. FACTORES RELACIONADOS CON EL AFRONTAMIENTO EXPERIMENTADO POR LAS PAREJAS HOMOSEXUALES CANDIDATAS A FIV.
3. CARACTERÍSTICAS DE LOS MÉTODOS UTILIZADOS Y SUGERIDOS POR LOS ARTÍCULOS PARA LA MEJORA DEL AFRONTAMIENTO DE LAS USUARIAS.
4. PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE LAS USUARIAS QUE SUFREN AFRONTAMIENTO ANTE LA UTILIZACIÓN DE LAS ART.

5. TIPOS DE ÁREAS Y SERVICIOS DONDE SE FOMENTA LA HOSTILIDAD, LA DISCRIMINACIÓN Y LA APARICIÓN DEL AFRONTAMIENTO DE LAS USUARIAS.
6. LAGUNAS DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS ART Y TÉCNICAS DE AFRONTAMIENTO EN PAREJAS HOMOSEXUALES CANDIDATAS A FIV CON EL DESEO DE SER MADRES.

PREVALENCIA DE LA FIV Y SU COMPARACIÓN CON OTROS TIPO DE ART EN ESPAÑA Y OTROS PAÍSES.

La evidencia es sólida sobre el aumento de la utilización de las ART en los últimos años, y no solo en España, sino también en muchos otros países del mundo. El deseo de ser madre en las parejas homosexuales incrementa a medida que comienza a beneficiarse rápidamente de los avances de las tecnologías reproductivas.

Según un estudio español realizado en 2018, las mujeres solteras y parejas de lesbianas pueden ser tratadas con IA (Inseminación Artificial) desde el establecimiento del primer banco de semen en España en 1977, sin embargo, no fue hasta la aprobación de la Ley 13/2005 cuando se igualaron los derechos reproductivos de las parejas heterosexuales a las homosexuales, legalizando el acceso a la utilización de esperma de un donante para ambas parejas. (Saus-Ortega 2018)

En 1985 la tasa de IA en parejas de mujeres en España se estimó de un 0.7%; Siendo la tasa aproximada de uso de todas las ART (FIV entre otras) en torno a un 8%. Por otro lado, en Australia, el apoyo a las parejas de mujeres homosexuales aumentó la tasa de FIV del 7% al 31% entre 1993 y el año 2000. (Saus-Ortega 2018)

Otro estudio más reciente realizado en Brasil en el año 2022 muestra los resultados de 129 entrevistas a parejas de mujeres con el deseo de ser madres, de las cuales algunas de ellas referían tener planes previos claros para la maternidad y otras no. Tras asesoramiento médico y psicológico su planificación familiar cambia en varios de los casos. Antes de someterse a este, una gran parte de las parejas tenía la intención de someterse a IA (41%), método ROPA (26,4%) y FIV con ovocitos propios (17%) o donados (9,4%). Tras el asesoramiento médico, la mayoría de las parejas dispuestas a realizar IA o FIV se sometieron al tratamiento deseado (sólo el 11,3% y el 9,1% terminaron con otro tratamiento de primera línea, respectivamente). (Brandão, Ceschin, and Gómez 2022).

Por otra parte, un 38,2% de las parejas dispuestas a someterse al método ROPA como tratamiento de primera línea acabaron sometiéndose a un método monoparental: el 20,6% optó por la FIV y el 17,6% por IA. (Brandão, Ceschin, et al. 2022)

Al final del estudio 46% de las parejas se sometieron a IA como primera opción de tratamiento, el 28% eligió FIV con ovocitos propios, 10% FIV con ovocitos donados y el 16% optó por el método ROPA. (Brandão, Ceschin, et al. 2022)

FACTORES RELACIONADOS CON EL AFRONTAMIENTO EXPERIMENTADO POR LAS PAREJAS HOMOSEXUALES CANDIDATAS A FIV.

Las ART, a pesar de ser una novedosa y ventajosa contribución para la maternidad de las parejas de lesbianas, normalmente también son descritas como procesos complicados, con efectos adversos negativos y causantes de generar afrontamiento a las usuarias que las llevan a cabo, sobre todo la técnica de FIV.

Algunos de los factores negativos relacionados con el afrontamiento que la evidencia y los diferentes estudios nos muestran son los siguientes:

- En un estudio de Brasil (de Carvalho et al. 2019) las mujeres entrevistadas describen su experiencia con FIV como: **difícil, dura y larga**; De la misma manera en la que en otro artículo español (Saus-Ortega 2018) el proceso de FIV se definió como: **traumático, doloroso y emocionalmente turbulento**. Un artículo sueco (Appelgren Engström et al. 2018) concluye la experiencia de las usuarias como un proceso **“estresante y difícil”**.
- El **estrés de las minorías sexuales y de género ante el trato prejuicioso** en la atención sanitaria es otro factor mencionado en varios de los artículos seleccionados (Bennett et al. 2017; Gato et al. 2017; Klein et al. 2018; Malmquist et al. 2019; Malmquist and Nieminen 2021; Voultsos et al. 2019). Un reciente informe nos indica que el 56% de las personas pertenecientes a minorías sexuales y el 70% de las pertenecientes a minorías de género en EE. UU sufren algún tipo de discriminación en el entorno sanitario. (Kreines et al. 2018)
- También causa angustia y afrontamiento la **homofobia y heteronormatividad en la consulta**, la atención desinteresada y el uso de formularios estandarizados poco inclusivos (de Carvalho et al. 2019; Kirubarajan et al. 2021; Klein et al. 2018), y la impartición de clases prenatales estereotipadas y exclusivas (Appelgren Engström et al. 2018). También se mencionaron en otro estudio supuestos heteronormativos, cisnormativos y preguntas sin tacto dentro de estas consultas.(Malmquist et al. 2019)
- El **trato discriminatorio y poco profesional de las clínicas de fertilidad** también afecta a la situación, como muestra un artículo estadounidense de actualidad (Klein et al. 2018) ; Además de que, en ciertos países occidentales, la decisión de tratar a estas parejas se deja a discreción exclusiva de las clínicas privadas, fortaleciendo el sentimiento de rechazo (Saus-Ortega 2018).
- También surge el **miedo de las usuarias a ser discriminadas y rechazadas por su orientación sexual** por su familia, por la sociedad tradicional o por los profesionales de la salud (Appelgren Engström et al. 2018; Klein et al. 2018). En un estudio griego seleccionado (Voultsos et al. 2019), 42 de las 59 participantes, independientemente de su edad, declararon que no estaban dispuestas a revelar su orientación sexual, pues de hacerlo, temían ser rechazadas y marginadas por sus familias. En ocasiones experiencias previas de trato deficiente en la atención sanitaria (homófobo o transfóbico)

crean una expectativa similar en futuros contactos, apareciendo así el afrontamiento (Malmquist et al. 2019).

- La **privación de acceso a FIV** a las parejas lesbianas en ciertos países, como en Grecia (Voultsos et al. 2019). Y la existencia de las barreras a la maternidad homoparental que aún prevalecen en Italia afecta a la toma de decisiones y al deseo y voluntad de ser madres (Gato et al. 2017).
- Suele ser causa de afrontamiento, ansiedad y estrés el hecho de que en ciertos países las **ART sean técnicas ilegales para las minorías** (Italia, Francia, Polonia...), incluso delito de pena de muerte en algunos países (Afganistán, Irán, Pakistán, Arabia Saudí y Sudán) o cadena perpetua (Argelia, Etiopía, Guyana, India, Marruecos y Tanzania) (Kreines et al. 2018; Voultsos et al. 2019).
- Un estudio de EE. UU. (Klein et al. 2018) se muestra otro factor, la **falta de conocimiento sobre las ART y las necesidades de las minoría LGBT**, que agravan el sentimiento de afrontamiento e incomprensión, al igual que lo describen otros estudios canadiense y sueco (Kirubarajan et al. 2021; Malmquist et al. 2019)
- Ambos estudios realizados en Suecia (Malmquist et al. 2019; Malmquist and Nieminen 2021) nos indican otro factor menos contemplado que también fomenta este afrontamiento, como lo es **el FOC** (Fear of Childbirth/ Miedo al parto), el cual normalmente es ignorado.
- La **atención deficiente a la maternidad en las salas de partos** según un artículo sueco del 2018 (Malmquist et al. 2019), es un factor estresante y ligado al afrontamiento de las parejas.
- Otro problema en el camino hacia la maternidad es la necesidad de tener una buena **seguridad económica** (Appelgren Engström et al. 2018).

CARACTERÍSTICAS DE LOS MÉTODOS UTILIZADOS Y SUGERIDOS POR LOS ARTÍCULOS PARA LA MEJORA DEL AFRONTAMIENTO DE LAS USUARIAS.

Los profesionales de la salud deberían de ser conscientes de que no todos los usuarios son heterosexuales, de hecho, una gran proporción de estos son homosexuales (lesbianas) y bisexuales con el deseo de ser madres, por ello, según las recomendaciones de los estudios los profesionales deberían de:

- Prestar educación sanitaria e información acerca de la salud reproductiva adecuada a sus usuarios. (de Carvalho et al. 2019)
- Incorporar cuestiones LGBT y la formación en los marcos y planes de acceso e inclusión para cuestionar los valores y actitudes de los profesionales (Bennett et al. 2017). Aumentar los conocimientos de los profesionales acerca de la planificación familiar LGBTQIA (uso de lenguaje y prácticas clínicas que incluyan la perspectiva de género; garantía de confidencialidad y actitudes positivas del profesional que incluya tolerancia, apoyo el respeto y la franqueza) (Klein et al. 2018).

- Establecer relaciones de ayuda con las madres, asegurándose de basarse en el respeto, sin discriminación ni prejuicios (Bennett et al. 2017). Crear un entorno clínico acogedor (Klein et al. 2018). Deben ser conscientes y sensibles a las diferencias culturales (de la disforia de género) y de la diversidad de las estructuras familiares, proporcionando la atención adecuada, incluyendo los conceptos de conocimiento, consideración, comprensión, respeto y atención a medida (Appelgren Engström et al. 2018; Kirubarajan et al. 2021).
- Comprender y trabajar en las necesidades de las familias heteroparentales y homoparentales por igual evitando los estereotipos (Appelgren Engström et al. 2018; Bennett et al. 2017). Mejorar el asesoramiento con el objetivo de ofrecer orientación (Schrijvers et al. 2020).
- Centrarse en la investigación de poblaciones por separado (por ejemplo, lesbianas, bisexuales, hombres y mujeres, transexuales) ya que la combinación de LGBTQIA en un solo grupo, lejos de beneficiarlas, oculta las diferencias entre ellas y fomenta la discriminación (Klein et al. 2018).
- Crear formularios de admisión inclusivos, aseos no sexistas, uso de pronombres preferidos y lenguaje no sexista (Kirubarajan et al. 2021) . Recursos específicos y folletos informativos específicos para las personas LGBTQ (colocar carteles de bienvenida y declaraciones escritas que apoyen explícitamente a las personas LGBTQ en las clínicas de fertilidad y servicios de reproducción y planificación familiar) (Malmquist et al. 2019).
- Se recomienda el asesoramiento médico adecuado previo a la utilización de las ART, ya que una gran parte de estas pacientes pueden presentar un trastorno de la fertilidad y no conocerlo, pudiendo querer o necesitar cambiar sus planes (Brandão, Ceschin, et al. 2022) .
- Ser profesionales competentes, sobre todo las matronas, a la hora de abordar el FOC de las usuarias embarazadas, pues un mal manejo de esto aumenta el afrontamiento (Malmquist et al. 2019).
- Ampliar y mejorar el acceso a redes de apoyo, información y recursos LGBT relacionados con la maternidad es un aspecto importante a la hora de que lesbianas y gais tomen decisiones parentales (Gato et al. 2017) .

Según los estudios, en comparación con los métodos biológicamente monoparentales, una maternidad compartida puede reducir el riesgo de una relación desigual con sus hijos debido a la ausencia de vínculos de maternidad biológica (ROPA) (Brandão, de Pinho, et al. 2022) y mitigar las complejidades psicológicas y emocionales que pueden encontrar las parejas (Saus-Ortega 2018) . Asimismo, aumenta la sensación de seguridad de la pareja en un entorno social (Voultzos et al. 2019) . También puede ser una buena alternativa cuando existe algún factor limitante de la fertilidad, debido a su flexibilidad y abanico de opciones dentro de la pareja (Brandão, Ceschin, et al. 2022) .

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE LAS USUARIAS QUE SUFREN AFRONTAMIENTO ANTE LA UTILIZACIÓN DE LAS ART.

La mayoría de los artículos definen el perfil sociodemográfico de las usuarias que sufren afrontamiento a la hora de utilizar la técnica de FIV u otras ART de manera similar; Valga la redundancia, el factor predominante es la orientación sexual de la persona si esta es diferente a la social y tradicionalmente aceptada.

En general, este afrontamiento aparece no solo en mujeres cisgénero homosexuales, sino en cualquier usuario LGBT (minorías sexuales y de género) según indican artículos... (Bennett et al. 2017; Kirubarajan et al. 2021; Klein et al. 2018; Kreines et al. 2018; Malmquist et al. 2019).

La población afectada por FOC añadido también es candidata a sufrir este afrontamiento desde las primeras consultas de la atención reproductiva (Malmquist et al. 2019; Malmquist and Nieminen 2021).

Las parejas de mujeres que viven en países con políticas restrictivas (solo se permiten las ART a parejas heterosexuales casadas o mujeres solteras) también son población afectada cultural y legalmente (Italia, Francia, Polonia, Alemania, Grecia, etc.) (Brandão, de Pinho, et al. 2022; de Carvalho et al. 2019; Saus-Ortega 2018; Voultzos et al. 2019). Otro caso son los países con pena de cadena perpetua o pena de muerte (Argelia, Etiopía, Guyana, India, Marruecos y Tanzania, Afganistán, Irán, Pakistán, Arabia Saudí y Sudán) (Kreines et al. 2018) .

Las parejas de mujeres pertenecientes a familias y sociedades conservadoras y tradicionales sufren de este afrontamiento en la toma de decisiones acerca de las ART (como por ejemplo en la cultura griega) (Voultzos et al. 2019) .

Por último, un estudio estadounidense demostró que las minorías sexuales y de género de raza negra y latina experimentan mucho más estrés, en parte debido a los prejuicios específicos, que sus homólogos blancos (Gato et al. 2017) .

TIPOS DE ÁREAS Y SERVICIOS DONDE SE FOMENTA LA HOSTILIDAD, LA DISCRIMINACIÓN Y LA APARICIÓN DEL AFRONTAMIENTO DE LAS USUARIAS.

La discriminación de las parejas homosexuales ocurre en países no solo con políticas restrictivas y con legislación opresiva, sino también en los países considerados como más "igualitarios" donde las leyes que rigen y controlan las ART para las minorías sexuales y de género están aprobadas y apoyadas por el gobierno y la sociedad.

Las clínicas de fertilidad son destacadas como áreas donde se experimenta una mayor discriminación, siendo muchos servicios de fertilidad limitados para parejas heterosexuales infértiles (de Carvalho et al. 2019) . En el caso de Brasil, las parejas homosexuales son forzadas a elegir una clínica privada o la inseminación propia con el esperma de un donante conocido.

Otros estudios describen las clínicas de fertilidad como poco acogedoras y al personal como desinteresado en conocer personalmente al cliente (Klein et al. 2018). Así como otros manifiestan que los profesionales sanitarios se sienten incómodos prestando servicios equitativos a pacientes LGBTQ. (Kirubarajan et al. 2021).

Las áreas de atención reproductiva y planificación familiar frecuentemente demuestran actitudes negativas por parte de los profesionales (Kreines et al. 2018), asociándose con fuertes creencias religiosas y conservadores. Estudios recientes en los que se ha observado que las actitudes más negativas en participantes no caucásicos, votantes liberales, con conocimiento pobre... (Bennett et al. 2017).

En otro estudio, se mostró como los profesionales sanitarios de estos servicios etiquetaban incorrectamente a las mujeres lesbianas como "infértiles" al acceder a las ART y errores con respecto al lenguaje neutro en materia de género (Kirubarajan et al. 2021).

La consulta de la matrona también ha sido en ocasiones en este artículo sueco (Appelgren Engström et al. 2018) descrita como "poco preparada" para atender a una familia con dos madres, mostrando las profesionales una actitud desinteresada y con malos tratos, faltas de respeto y falta de empatía (Appelgren Engström et al. 2018). De la misma manera que se mostraba en otro artículo el trato prejuicioso, en la atención a la maternidad, en las salas de parto y salas de puerperio (Suecia) (Malmquist et al. 2019).

Por otro lado, un artículo estadounidense (Gato et al. 2017), indica que, en la atención sanitaria en EEUU, las usuarias encuentran irrespetuosas las normas tradicionales de género en algunos contextos debido a las diferencias culturales, pues al mismo tiempo las culturas del sur de Europa, por ejemplo, tienden a promover el matrimonio y la maternidad como valor central de la identidad de las mujeres.

En ciertos países occidentales, la decisión de tratar a parejas de mujeres se deja a discreción de las clínicas, creando un espacio para la discriminación reproductiva de las parejas (Saus-Ortega 2018) .

En un estudio a profesionales sanitarios daneses (Klein et al. 2018), estos mostraron actitudes de oposición a la maternidad en estas parejas e intolerantes con los pacientes del colectivo LGBT (desinterés, insolidaridad y críticas, comentarios ofensivos de unos profesionales hablando con otros sobre los usuarios, falta de conocimiento acerca de la planificación familiar ante usuarios LGTB, suposiciones heteronormativas hacia la pareja...). Al igual que en otros países considerados igualitarios como Suecia, actualmente la población y profesionales de la salud presentan tendencias heteronormativas y de exclusión (Appelgren Engström et al. 2018).

En los Países con políticas restrictivas, como por ejemplo Grecia (Malmquist et al. 2019), las mujeres lesbianas no pueden acceder a la fecundación in vitro (FIV), pero sí está permitido para las mujeres "solteras" por razones médicas. En otros lugares se prohíben las ART a todas las personas LGBTQ (Kreines et al. 2018). En Alemania, por ejemplo, es ilegal realizar la FIV o la inseminación a parejas homosexuales, o incluso heterosexuales que no tengan una relación estable.

LAGUNAS DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS ART Y TÉCNICAS DE AFRONTAMIENTO EN PAREJAS HOMOSEXUALES CANDIDATAS A FIV CON EL DESEO DE SER MADRES.

Varios estudios han demostrado que el personal sanitario de atención reproductiva y planificación familiar carece de las competencias para tratar este tema culturalmente sensible como lo es el uso de las ART en parejas de mujeres y el abordaje de afrontamiento que estas conllevan.

Algunas participantes consideran que los profesionales tienen conocimientos limitados y no pueden ayudarlas (Appelgren Engström et al. 2018). En tres estudios revisados en uno de los artículos (Kirubarajan et al. 2021), los pacientes observaron que estos profesionales no entendían la atención a las personas LGBTQ. Asimismo, en otro estudio sueco (Malmquist et al. 2019), las usuarias notaron una gran falta de recursos, competencias y personal cualificado en las salas de partos, y expresando su temor a no recibir ayuda suficiente o adecuada durante el parto.

El factor anterior también afecta a que exista una laguna de conocimiento entre los mismo pacientes; La falta de información y educación adaptada a las parejas del mismo sexo y pacientes no binarios crea un desconocimiento muy grave acerca de las ART en los propios usuarios a recibirlas (Kirubarajan et al. 2021) . Esto también es fomentado por la falta de información fiable en Internet sobre la creación de familias LGBTQ. Los sitios web sobre fertilidad a menudo sólo contienen información heteronormativa (Kreines et al. 2018).

Las participantes de una investigación americana (Klein et al. 2018) señalaron que las clínicas de fertilidad como poco acogedoras y al personal desinteresado en conocer personalmente al cliente, además de prestar ART inadaptadas a las necesidades de las pacientes.

En numerosas clínicas las usuarias son tratadas con técnicas invasivas de infertilidad siendo fértiles, y sufriendo efectos adversos (de Carvalho et al. 2019); en uno de los estudios se observó que los profesionales sanitarios etiquetan incorrectamente a las mujeres lesbianas como "infértiles" al acceder a las ART (Kirubarajan et al. 2021). En Grecia, por ejemplo, una lesbiana únicamente tiene acceso a las técnicas de FIV presentándose engañosamente como una como una "mujer soltera" o con alguna afección de la fertilidad que desea tener un hijo y se le tratará como tal (Voultsos et al. 2019) .

Además, existen dilemas éticos e ideológicos por este desconocimiento de las ART, el método ROPA, por ejemplo, podría considerarse un tipo particular de donación de embriones, dado que la paciente que se quede embarazada recibirá un embrión biológicamente no emparentado. Esto plantearía importantes problemas jurídicos en los países en los que la donación de embriones no está permitida (Gato et al. 2017) .

DISCUSIÓN

Las críticas a los nuevos modelos familiares, los prejuicios, las generalidades, suposiciones heteronormativas y la homofobia son algunos de los principales factores que afectan al desarrollo del afrontamiento negativo

experimentado en las parejas de mujeres candidatas a FIV, siendo obstáculos actualmente muy importantes para la atención sanitaria. (Kirubarajan et al. 2021)

Muchas mujeres sufren discriminación por parte de la sociedad y de los servicios sanitarios debido a las políticas restrictivas de su país a la hora de pronunciar su deseo de ser madres con ayuda de las ART (Brandão, de Pinho, et al. 2022). De esta misma manera, otras tienden a ocultarse y a olvidar este deseo de formar una familia homoparental mientras viven donde la leyes ponen en riesgo su integridad física e incluso su propia vida; generando mayor afrontamiento y ansiedad a la hora de tomar decisiones sobre la reproducción (Kreines et al. 2018).

En muchos lugares, el trato a las parejas de mujeres se deja a discreción de las clínicas privadas, creando un espacio para la discriminación reproductiva de las parejas (Saus-Ortega 2018). A menudo las usuarias acuden a estas clínicas de fertilidad especializadas y recomendadas, donde se encuentran con personal desinteresado y poco acogedor, lo cual crea un ambiente hostil y de rechazo (Klein et al. 2018). De hecho, lejos de observarse como un servicio de apoyo y ayuda a la usuaria, en la mayoría de las ocasiones las clínicas de esta índole destacan por su intolerancia y actitud discriminatoria, estableciendo barreras y limitaciones a las parejas homosexuales que acuden a ellas. (de Carvalho et al. 2019).

También en los servicios de atención reproductiva y atención primaria de la salud se han registrado comportamientos negativos e intolerantes por parte de los profesionales sanitarios (Kreines et al. 2018). En su mayoría las usuarias y los propios estudios asocian esto con las fuertes creencias conservadoras y religiosas de los trabajadores de la salud (Bennett et al. 2017).

Las participantes de varios estudios manifiestan la sensación de ser atendidos por trabajadores “poco preparados” e incapaces de abordar la situación asistencial (Appelgren Engström et al. 2018). Destaca la falta de recursos y competencias por parte de estos profesionales, con conocimientos limitados y con poca profundización sobre el tema de las ART en usuarios LGBT (Malmquist et al. 2019).

La investigación demuestra que este afrontamiento de las pacientes disminuye cuando los profesionales incorporan la comprensión y trabajan en las necesidades de las familias heteroparentales y homoparentales por igual, evitando los estereotipos (Appelgren Engström et al. 2018). Asimismo, disminuye con la mejora del acceso a redes de apoyo, información y recursos LGBT relacionados con la maternidad es un aspecto importante a la hora de que lesbianas y gais tomen decisiones parentales y se sientan más seguros (Gato et al. 2017).

Se necesita mayor concienciación por parte de los responsables de la redacción de las políticas de salud y encargados de cada servicio, para identificar a las mujeres que sufren este afrontamiento negativo, así como crear un ambiente de confianza en el cual las usuarias puedan acceder a ayuda profesional para no pasar por alto el proceso de acompañamiento que la FIV y resto de ART necesitan en estas parejas no heteronormativas.

CONCLUSIONES

En la actualidad, aun siendo posible en numerosos países el acceso a las ART por parte de las parejas de mujeres homosexuales, todavía se viven situaciones hostiles y de discriminación en las consultas de atención sanitaria, desencadenadas en la mayoría de las ocasiones a raíz actitudes homófobas de parte de los profesionales de la salud. (Bennett et al. 2017)

Existen varios factores éticos que afectan a las parejas homosexuales y al cómo son visualizadas por la sociedad. La gran desinformación acerca de las familias no heteronormativas y las ART hace que todavía se refuercen las barreras y el estigma al que se enfrentan las usuarias. Por ello, es preciso fomentar la educación en la sociedad y ampliar los conocimientos de los profesionales de la salud, tratando de eliminar los prejuicios y barreras, aceptando la diversidad.

La evidencia recogida en esta Scoping Review puede ser un primer paso en la obtención de información a gran escala sobre el impacto del afrontamiento en el ámbito sanitario de las parejas de mujeres candidatas a FIV con el deseo de ser madres; sin embargo, los resultados y las lagunas de conocimiento mostraron la necesidad de nuevas investigaciones que aporten evidencia sistemática y de largo alcance. Estas publicaciones son la base que debe marcar y formular las técnicas para la mejora del afrontamiento de las usuarias y sus recomendaciones para una asistencia adecuada y profesional. Además, debería de ser el punto de partida que impulse al desarrollo de futuros programas multidisciplinares de prevención e intervención en estas situaciones cada día más habituales y necesarias de abordar correctamente.

BIBLIOGRAFÍA

- Appelgren Engström, Heléne, Elisabet Häggström-Nordin, Catrin Borneskog, and Anna Lena Almqvist. 2018. "Mothers in Same-Sex Relationships Describe the Process of Forming a Family as a Stressful Journey in a Heteronormative World: A Swedish Grounded Theory Study." *Maternal and Child Health Journal* 22(10):1444–50. doi: 10.1007/s10995-018-2525-y.
- Bennett, Elaine, Karen Berry, Theophilus I. Emeto, Oliver K. Burmeister, Jeanine Young, and Linda Shields. 2017. "Attitudes to Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Parents Seeking Health Care for Their Children in Two Early Parenting Services in Australia." *Journal of Clinical Nursing* 26(7–8):1021–30. doi: 10.1111/jocn.13595.
- Brandão, Pedro, Nathan Ceschin, and Victor Hugo Gómez. 2022. "The Pathway of Female Couples in a Fertility Clinic." *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetricia* 44(7):660–66. doi: 10.1055/s-0042-1744444.
- Brandão, Pedro, António de Pinho, Nathan Ceschin, Ricardo Sousa-Santos, Sérgio Reis-Soares, and José Bellver. 2022. "ROPA – Lesbian Shared in Vitro Fertilization – Ethical Aspects." *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology* 272:230–33.
- de Carvalho, Paula Galdino Cardin, Cristiane da Silva Cabral, Laura Ferguson, Sofia Gruskin, and Carmen Simone Grilo Diniz. 2019. "'We Are Not Infertile': Challenges and Limitations Faced by Women in Same-Sex Relationships When Seeking Conception Services in São Paulo, Brazil." *Culture, Health and Sexuality* 21(11):1257–72. doi: 10.1080/13691058.2018.1556343.
- Gato, Jorge, Sara Santos, and Anne Marie Fontaine. 2017. "To Have or Not to Have Children? That Is the Question. Factors Influencing Parental Decisions Among Lesbians and Gay Men." *Sexuality Research and Social Policy* 14(3):310–23. doi: 10.1007/s13178-016-0268-3.
- Kirubarajan, Abirami, Priyanka Patel, Shannon Leung, Bomi Park, and Sony Sierra. 2021. "Cultural Competence in Fertility Care for Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, and Queer People: A Systematic Review of Patient and Provider Perspectives." *Fertility and Sterility* 115(5):1294–1301. doi: 10.1016/j.fertnstert.2020.12.002.
- Klein, David A., Erin N. Berry-Bibee, Kristin Keglovitz Baker, Nikita M. Malcolm, Julia M. Rollison, and Brittni N. Frederiksen. 2018. "Providing Quality Family Planning Services to LGBTQIA Individuals: A Systematic Review." *Contraception* 97(5):378–91.
- Kreines, Fabiana M., Alex Farr, Frank A. Chervenak, and Amos Grünebaum. 2018. "Quality of Web-Based Family-Building Information for LGBTQ Individuals." *European Journal of Contraception and Reproductive Health Care* 23(1):18–23. doi: 10.1080/13625187.2018.1432036.
- Malmquist, Anna, Louise Jonsson, Johanna Wikström, and Katri Nieminen. 2019. "Minority Stress Adds an Additional Layer to Fear of Childbirth in Lesbian and Bisexual Women, and Transgender People." *Midwifery* 79. doi: 10.1016/j.midw.2019.102551.

- Malmquist, Anna, and Katri Nieminen. 2021. "Negotiating Who Gives Birth and the Influence of Fear of Childbirth: Lesbians, Bisexual Women and Transgender People in Parenting Relationships." *Women and Birth* 34(3):e271–78. doi: 10.1016/j.wombi.2020.04.005 .
- Martínez-Granados, Luis, Irene Cuevas, Fernando Prados, Isabel Pons, Montserrat de Andrés, Lourdes Sánchez-Castro, Rafael Lafuente, María José de los Santos, Julio Herrero, Yolanda Cabello, Ana Belén Castel, Ignacio Rodríguez, Luis Gijón, and José Antonio Castilla. 2022. "Registro Nacional de Actividad – Registro de La Sociedad Española de Fertilidad de Fecundación in Vitro e Inyección Espermática Intracitoplasmática: Años 2018 y 2019." *Medicina Reproductiva y Embriología Clínica* 9(2):100116. doi: 10.1016/j.medre.2022.100116.
- Saus-Ortega, Carlos. 2018. *La Maternidad Biológica Compartida En Parejas Lesbianas. La Técnica de Fertilización «in Vitro» Con El Método de Recepción de Ovocitos de La Pareja (ROPA)*. Vol. 19.
- Schrijvers, A. M., F. B. van Rooij, G. Overbeek, E. de Reus, M. Schoonenberg, F. van der Veen, M. Visser, H. M. W. Bos, and M. H. Mochtar. 2020. "Psychosocial Counselling for Intended Parents Who Opt for Donor Sperm Treatment: Which Topics Do They Find Relevant?" *Journal of Reproductive and Infant Psychology* 38(5):474–84. doi: 10.1080/02646838.2019.1702632.
- Voultzos, Polychronis, Christina Erato Zymvragou, Nikolaos Raikos, and Chaido Chara Spiliopoulou. 2019. "Lesbians' Experiences and Attitudes towards Parenthood in Greece." *Culture, Health and Sexuality* 21(1):108–20. doi: 10.1080/13691058.2018.1442021.

PLAN DE TRABAJO (cronograma, lugar de realización, fases de desarrollo y reparto de tareas)

Actividades	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN
Información del proyecto						
Redacción del protocolo de la revisión y diseño definitivo de la estrategia de búsqueda						
Búsqueda de la literatura en bases de datos						
Recogida de datos en campo						
Selección de artículos, marco teórico						
Extracción de datos y estructuración de temas						
Síntesis y redacción de informe sobre la revisión de alcance						
Análisis de los datos						
Elaboración de resultados Conclusión.						
Redacción del informe de los resultados						
Informe final. Final de proyecto						
Difusión de los resultados del proyecto						
Presentación final						

OTRAS CONSIDERACIONES QUE DESEE HACER CONSTAR

ANEXOS:

Pregunta de investigación:

¿Qué métodos podemos utilizar para mejorar el afrontamiento y la educación sanitaria en las parejas homosexuales candidatas a FIV con el deseo de ser madres?

Pregunta en formato PICO	
P - Paciente	Parejas homosexuales candidatas a FIV con deseo de ser madres.
I - Intervención	Manejo del afrontamiento y Educación para la salud.
C - Comparación	Comparación con parejas sin formación
O - Outcome	Mejora del afrontamiento y la educación sanitaria.

Tabla: Pregunta formato PICOT

Frase	Palabra "Natural"
(Paciente) Paciente ¿Cómo podría describir yo a un grupo de pacientes similares al mío? Mantengo el equilibrio entre la precisión y la brevedad	Parejas homosexuales
(Concepto) = Intervención ¿Cuál es la intervención principal que estoy considerando? Soy específico	Manejo del afrontamiento y Educación para la salud
(Contexto) = Variable Resultados ¿Qué mejoras me cabe introducir? O ¿Qué podría verse realmente afectado por esta exposición? ¿Cuál es la intervención que estoy considerando? Vuelvo a ser específico	Qué métodos podemos utilizar para mejorar el afrontamiento y la educación sanitaria en las parejas homosexuales candidatas a FIV con el deseo de ser madres. Prevalencia del afrontamiento manifestado por las usuarias ante el deseo de ser madres.

Tabla 1: Descripción de la estrategia PCC/ pistas de Sackett

Palabras clave			
Frase	Palabra natural	DeCs	MeSH
Paciente	Mujeres homosexuales.	Minorías Sexuales y de Género. Lesbianas.	Sexual and Gender Minorities. Lesbians.
Intervención	Educación Sanitaria.	Educación Sanitaria.	Health Education.
Concepto	Fertilización In Vitro. Deseo de ser madres. Maternidad.	Fertilización In Vitro. Planificación Familiar. Responsabilidad Parental (Maternidad)	In Vitro Fertilization. Family Planning. Parenting.
Contexto	Atención de Enfermería	Cuidados de Enfermería.	Nurs*

Tabla 2: Palabras Clave.

Tabla de búsqueda				
Base de Datos	Estrategia de Búsqueda (DeCS/ MeSH)	N.º de resultados	N.º de seleccionados	Filtros / límites
CINAHL Complete	Lesbians AND In Vitro Fertilization	6	2	Enero 2018 – diciembre 2022 -Texto completo -Acceso Abierto -Español e Inglés
CINAHL Complete	Lesbians AND Family Planning	11	0	Enero 2018 – diciembre 2022 -Texto completo -Acceso Abierto -Español e Inglés
CINAHL Complete	Lesbians AND Family Planning AND Nurs*	2	1	Enero 2018 – diciembre 2022 -Texto completo -Acceso Abierto -Español e Inglés
CINAHL Complete	Lesbians AND Reproductive Technique, Assisted	10	1	Enero 2018 – diciembre 2022 -Texto completo -Acceso Abierto -Español e Inglés

MEDLINE	Lesbians AND Family Planning	10	2	Enero 2018 – diciembre 2022 -Texto completo -Acceso Abierto -Español e Inglés
MEDLINE	Lesbians AND In Vitro Fertilization AND Parenting	2	2	Enero 2018 – diciembre 2022 -Texto completo -Acceso Abierto -Español e Inglés
PubMed	Lesbians AND In Vitro Fertilization AND Family Planning	1	1	Enero 2018 – diciembre 2022 -Texto completo -Acceso Abierto -Español e Inglés
PubMed	Lesbians AND In Vitro Fertilization AND Parenting	3	0	Enero 2018 – diciembre 2022 -Texto completo -Acceso Abierto -Español e Inglés
PubMed	Lesbians AND In Vitro Fertilization AND Health Education	1	0	Enero 2018 – diciembre 2022 -Texto completo -Acceso Abierto -Español e Inglés
PubMed	Sexual and Gender Minorities AND In vitro fertilization.	7	1	Enero 2018 – diciembre 2022 -Texto completo -Acceso Abierto -Español e Inglés
Cochrane	Lesbians AND Family Planning	2	0	Enero 2018 – diciembre 2022 -Texto completo -Acceso Abierto -Español e Inglés
SciELO	Lesbianas AND Fertilización In Vitro	0	0	Enero 2018 – diciembre 2022 -Texto completo -Acceso Abierto -Español e Inglés

Medes (Medicina en Español)	Lesbiana [todo] AND Fecundación in vitro	16	1	Enero 2018 – diciembre 2022 -Texto completo -Acceso Abierto -Español e Inglés
Scopus	Lesbianas AND Fertilización In Vitro AND Family Planning	29	1	Enero 2018 – diciembre 2022 -Texto completo -Acceso Abierto -Español e Inglés

Tabla 3: Estrategia de Búsqueda.

Tabla de búsqueda bibliográfica inversa		
Referencia bibliográfica Autor / Título / Fuente	Artículos de la bibliografía	Nº de seleccionados
<p>Negotiating who gives birth and the influence of fear of childbirth: Lesbians, bisexual women and transgender people in parenting relationships.</p> <p>(Consultado en: EBSCO; MEDLINE)</p> <p>Malmquist, A., & Nieminen, K. (2021). Negotiating who gives birth and the influence of fear of childbirth: Lesbians, bisexual women and transgender people in parenting relationships. <i>Women and Birth</i>, 34(3), e271–e278. https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.04.005</p>	50	2

Tabla 3.1: Búsqueda bibliográfica inversa.

Autor/es, Título (traducción en español), Año, País	Participantes	Objetivos	Periodo de tiempo. Metodología	Principales resultados
A1.	Entrevista a 16 parejas de mujeres con	El artículo trata de analizar las barreras y	Estudio cualitativo.	* En el sistema de salud único de Brasil se asegura el derecho a la planificación familiar y fertilidad

<p>Paula Galdino Cardin de Carvalho, Cristiane da Silva Cabral, Laura Ferguson, Sofia Gruskin y Carmen Simone Grilo Diniz.</p> <p>'We are not infertile': challenges and limitations faced by women in same-sex relationships when seeking conception services in São Paulo, Brazil.</p> <p>“No somos infértiles”: desafíos y limitaciones que enfrentan las mujeres en relaciones del mismo sexo cuando buscan servicios de concepción en São Paulo, Brasil.</p> <p>2019; - Brasil.</p>	<p>embarazos pasados a partir de las ART.</p>	<p>limitaciones a las que se enfrentan las parejas homosexuales (de mujeres) a la hora de querer ser madres (en Sao Paulo, Brazil).</p>		<p>para todos los ciudadanos desde 1996 (incluyendo a las parejas homosexuales de mujeres y mujeres solteras). Sin embargo solo las parejas heterosexuales y casadas son las tienen acceso a los servicios públicos, el resto de ciudadanos, a pesar de cumplir criterios deberán de llevar a cabo las ART en clínicas privadas.</p> <p>* Numerosas mujeres homosexuales son tratadas con técnicas invasivas de infertilidad siendo fértiles, y sufriendo efectos adversos.</p> <p>* Las mujeres entrevistadas en este estudio describieron su experiencia con FIV como “muy difícil, dura y larga”, por repercusiones hormonales y sangrados menstruales de más de 15 días durante la ART, además, causando un estrés añadido a su vida diaria y en diferentes esferas “muy complicado de llevar”.</p>
<p>A2.</p> <p>Elaine Bennett, Karen Berry, Theophilus I Emeto, Oliver K Burmeister, Jeanine Young and Linda Shields</p> <p>Attitudes to lesbian, gay, bisexual and transgender parents seeking health care</p>	<p>Entrevista a 51 enfermeras y profesionales sanitarios.</p>	<p>El propósito de este artículo es examinar las actitudes, los conocimientos y las creencias sobre la homosexualidad de enfermeras y profesionales sanitarios en dos servicios de planificación</p>	<p>Diseño transversal. Enfoques cuantitativos y cualitativos.</p>	<p>* Este estudio demuestra que a pesar de que en la actualidad es legalmente posible que las parejas de mujeres homosexuales accedan a las ART en Australia, todavía pueden sufrir actitudes homófobas por parte del personal sanitario.</p> <p>* La investigación global de esta serie de estudios ha revelado que padres LGBT sienten cierta discriminación y actitudes</p>

<p>for their children in two early parenting services in Australia.</p> <p>Actitudes de los padres lesbianas, gays, bisexuales y transgénero que buscan atención médica para sus hijos en dos servicios de crianza temprana en Australia</p> <p>2017; - Australia.</p>		<p>familiar en Australia.</p>		<p>homóforas por parte de los profesionales sanitarios. Estas actitudes negativas se asociaron con aquellos con:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fuertes creencias religiosas y conservadores - Conocimiento pobre - No caucásicos - Votantes liberales <p>* Las respuestas positivas se encontraron en aquellos que tenían un amigo o familiar que se identificaba como LGBT.</p> <p>* El estudio brindó un análisis en profundidad de las actitudes, conocimientos y creencias de los profesionales de dos servicios de crianza temprana, mostrando que es necesario trabajar para promover la aceptación de la diversidad y la inclusión de las familias lesbianas, gays, bisexuales y transgénero en la planificación familiar y acceso a estos servicios.</p>
<p>A3.</p> <p>A.M. Schrijver, F.B. van Rooij, G. Overbeek, E. de Reus, M. Schoonenberg, F. van der Veena, M. Visser, H.M.W. Bos and M.H. Mochtar</p>	<p>Entrevista a 25 parejas heterosexuales, homosexuales y mujeres solteras que optaron por IA con semen de un donante entre el 2015 y 2017.</p>	<p>El objetivo de este estudio es explorar qué temas tratan los padres que optan por el ART con semen de un donante (DST) desde el punto de vista psicosocial.</p>	<p>Estudio cualitativo.</p>	<p>* La Sociedad Americana de Medicina Reproductiva (ASRM) ha recomendado el asesoramiento psicosocial para todos los futuros padres que optan por la DST, independientemente del estado civil o la orientación sexual, para ayudarles a afrontar estos complejos retos psicosociales.</p>

<p>Psychosocial counselling for intended parents who opt for donor sperm treatment: which topics do they find relevant?</p> <p>Asesoramiento psicosocial para futuros padres que optan por el tratamiento de semen de donante: ¿qué temas les parecen relevantes?</p> <p>2019; - Países Bajos, Amsterdam.</p>				<p>* En el Reino Unido, es un requisito legal que cualquier persona que se plantee una DST reciba asesoramiento de un profesional experto en problemas de fertilidad.</p> <p>* Todos los entrevistados hablaron sobre el reconocimiento como padres con el orientador, pero sólo algunos habían recibido consejos sobre cómo y cuándo podrían decirle a su hijo que es “hijo de donante”.</p> <p>* Las parejas heterosexuales y las mujeres lesbianas pidieron recibir información sobre cómo se sentirían o valorarían los padres la paternidad no genética.</p> <p>* Algunas de las parejas prefirieron hablar de cómo pueden hacer frente a las preguntas de la familia y los amigos.</p> <p>* Se recomienda que los orientadores asuman un papel más activo a la hora de plantear los temas encontrados en este estudio, y que se haga una clara distinción entre el asesoramiento con el objetivo de seleccionar a los futuros padres y el asesoramiento con el objetivo de ofrecer orientación.</p>
<p>A4.</p> <p>Pedro Brandão, Antonio de Pinho,</p>	<p>***</p>	<p>Esta revisión actualiza los principales dilemas éticos</p>	<p>Revisión Bibliográfica.</p>	<p>* Recientemente se ha desarrollado una técnica de reproducción asistida que permite a las mujeres lesbianas compartir</p>

<p>Nathan Ceschin, Ricardo Sousa-Santos, Sérgio Reis-Soares, José Bellver.</p> <p>ROPA – Lesbian shared in vitro fertilization – Ethical aspects.</p> <p>ROPA - Fecundación in vitro compartida por lesbianas - Aspectos éticos</p> <p>2022; - España</p>		<p>relacionados con el método ROPA, centrada principalmente en los principios básicos de la bioética, pero también las preocupaciones específicas directamente relacionadas con este tipo de tratamientos.</p>		<p>la maternidad biológica de sus hijos: el método ROPA (en español, Recepción de Ovocitos de Pareja) también conocido como fecundación in vitro compartida por lesbianas. Una madre proporciona los ovocitos (madre genética) y la otra recibe el embrión y se queda embarazada (madre gestacional).</p> <p>* Hay dos grandes razones por las que las parejas femeninas recurren a este tipo de tratamiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Razones sociales - Razones médicas. <p>* Según los estudios, en comparación con los métodos biológicamente monoparentales, una maternidad compartida puede reducir el riesgo de una relación desigual con sus hijos debido a la ausencia de vínculos de maternidad biológica.</p>
<p>A5.</p> <p>Carlos Saus-Ortega.</p> <p>La maternidad biológica compartida en parejas lesbianas. La técnica de fertilización «in vitro» con el método de recepción de ovocitos de la pareja (ROPA).</p>	<p>***</p>	<p>Esta revisión trata de identificar los aspectos clínicos, éticos y legales de la fertilización in vitro (FIV) con el método ROPA (Recepción de ovocitos de la pareja).</p>	<p>Revisión Bibliográfica.</p>	<p>* En España se han llevado a cabo IA a mujeres sin pareja o con pareja desde que se estableció el primer banco de semen en 1977.</p> <p>* Desde 1988 las mujeres lesbianas tienen acceso a la utilización de espermatozoides de donantes. Tras la aprobación de la Ley 13/2005 se igualaron los derechos reproductivos de las parejas homosexuales con los de las parejas heterosexuales.</p>

<p>La maternidad biológica compartida en parejas lesbianas. La técnica de fertilización «in vitro» con el método de recepción de ovocitos de la pareja (ROPA).</p> <p>2018; - España</p>			<ul style="list-style-type: none"> * En algunos países occidentales, durante más de 30 años las mujeres sin pareja o con pareja femenina (lesbiana) han podido tener hijos mediante inseminación artificial con semen de donante (IAD). * En 1985 la tasa de IAD en parejas lesbianas se estimó en un 0,7%. * La prevalencia del uso de técnicas de reproducción asistida (ART) en esta población, se estima una tasa en torno a un 8%. * El apoyo a la FIV en parejas de mujeres en Australia aumentó del 7 al 31% entre 1993 y 2000 32%. * En general, en las sociedades occidentales se observa una tendencia positiva en el acceso a las ART y en la custodia de los niños en parejas homosexuales. * En ciertos países occidentales, la decisión de tratar a parejas de mujeres se deja a discreción de las clínicas privadas, creando un espacio para la discriminación reproductiva de las parejas. * Gran cantidad de investigaciones muestran el proceso de FIV como un tratamiento “traumático/doloroso y
--	--	--	--

				<p>emocionalmente turbulento” para lograr el embarazo.</p> <p>* Numerosos estudios han sugerido que la FIV con ROPA puede mitigar las complejidades psicológicas y emocionales que pueden encontrar las parejas, al permitir que cada miembro desempeñe un papel biológico en su viaje hacia la maternidad.</p>
<p>A6.</p> <p>Anna Malmquist, Katri Nieminen.</p> <p>Negotiating who gives birth and the influence of fear of childbirth: Lesbians, bisexual women and transgender people in parenting relationships.</p> <p>Negociar quién da a luz y la influencia del miedo al parto: lesbianas, mujeres bisexuales y personas transgénero en las relaciones de crianza</p> <p>2021; - Suecia</p>	<p>Entrevista a 17 participantes que se autoidentifican como lesbianas, bisexuales o transexuales (LBT).</p>	<p>El objetivo de este estudio es explorar cómo las personas LBT negocian la cuestión de quién da a luz, en parejas con dos potenciales madres biológicas, y en las que una o ambos miembros de la pareja tienen un pronunciado FOC. (Miedo al parto).</p>	<p>Estudio cualitativo.</p>	<p>* El FOC grave afecta negativamente a la calidad de vida tanto antes como durante el embarazo, y aumenta el riesgo de parto prolongado y de partos instrumentales y por cesárea.</p> <p>* Además, aumenta el riesgo de sufrir un parto traumático y se correlaciona con la prevalencia del trastorno de estrés postraumático posparto y con la depresión posparto.</p> <p>* En un metaanálisis reciente se demostró que alrededor del 14% de las mujeres embarazadas experimentan FOC, y un 2,5% experimenta fobias similares.</p> <p>* Los autores muestran en una publicación separada del presente proyecto cómo el estrés de las minorías, incluido el miedo a un trato prejuicioso en la atención sanitaria añade una capa adicional de estrés al FOC en personas LBT.</p>

				<p>* Las entrevistas demuestran que también puede generar miedo y el estrés el proceso doloroso y traumático de la FIV, haciendo el embarazo más tedioso y agudizando la ansiedad que causa saber que esa es la única opción de estas parejas de ser madres y compartir la maternidad.</p> <p>* A la hora de dar a luz, las personas LBT difieren de las heterosexuales cisgénero, por el riesgo de estrés de minorías sexuales y de género, pero también por la posibilidad de negociar la maternidad entre los miembros de la pareja en las que ambos pueden hacerlo.</p>
<p>A7.</p> <p>David A. Klein, Erin N. Berry-Bibee, Kristin Keglovitz Baker, Nikita M. Malcolm, Julia M. Rollison, Brittini N. Frederiksen</p> <p>Providing quality family planning services to LGBTQIA individuals: a systematic review.</p> <p>Proporcionando servicios de planificación familiar de calidad a personas LGBTQIA: una</p>	***	<p>El objetivo de este estudio fue sintetizar los hallazgos de una revisión sistemática de la literatura sobre la prestación de servicios de planificación familiar de calidad a usuarios LGBTQIA para informar estrategias clínicas y de investigación.</p>	<p>Revisión Sistemática.</p>	<p>*Actualmente existe una gran falta de profesionales sanitarios con conocimientos sobre las necesidades de la comunidad LGBTQIA, por lo que los pacientes a menudo temen ser discriminados por los estos debido a su orientación sexual</p> <p>* En uno de los estudios, 754 profesionales sanitarios daneses compartieron sus actitudes éticas ante la realización de las ART en parejas de lesbianas</p> <ul style="list-style-type: none"> - profesionales sanitarios que se oponían a estas técnicas (64%) - profesionales sanitarios que se oponían a la adopción por gays (74%).

<p>revisión sistemática</p> <p>2018; - EEUU, Washington</p>			<p>* Algunas de estas actitudes se mostraban oponiéndose a la maternidad en estas parejas y siendo intolerante con los pacientes del colectivo.</p> <p>* 17 entrevistas a pacientes voluntarios mostraron que se identifican también otras barreras:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Actitudes negativas de los proveedores hacia los clientes, como desinterés, insolidaridad y críticas. - Comentarios ofensivos de unos profesionales hablando con otros sobre los usuarios. - Falta de conocimiento acerca de la planificación familiar ante usuarios LGTB, suposiciones heteronormativas hacia la pareja... <p>* Los entrevistados señalaron el miedo a "salir del armario" ante los profesionales, pues habrían cambios en su posterior atención sanitaria (por ej. ginecológica), generando ansiedad y angustia a la hora de querer iniciar las ART.</p> <p>* Los participantes señalaron que las clínicas de fertilidad poco acogedoras y el personal desinteresado en conocer personalmente al cliente, que los formularios estandarizados de las clínicas eran inadecuados para</p>
---	--	--	--

				lesbianas y bisexuales, así como para otras personas que no se ajustan al modelo tradicional de familia biparental heteronormativa.
<p>A8.</p> <p>Polychronis Voultos, Christina-Erato Zymvragou, Nikolaos Raikos y Chara Spiliopoulou.</p> <p>Lesbians' experiences and attitudes towards parenthood in Greece.</p> <p>Experiencias y actitudes de las lesbianas hacia la paternidad en Grecia</p> <p>2018; - Grecia.</p>	<p>Entrevista a 59 mujeres homosexuales con el deseo de ser madres (Media de edad: 33 años).</p>	<p>En este artículo describe las actitudes y experiencias de las mujeres que se declaran lesbianas en relación con la maternidad y el deseo de ser madres en el actual contexto social y cultural griego.</p>	<p>Estudio cualitativo.</p>	<p>* En Grecia, las mujeres homosexuales no tienen acceso a las ART, sin embargo, sí está permitido para las mujeres "solteras" por razones médicas. En tal contexto, una lesbiana puede tener acceso a las técnicas de FIV sólo presentándose engañosamente como una como una "mujer soltera" que desea tener un hijo.</p> <p>* Los modelos familiares homoparentales se practican en varios países. En EE.UU., aproximadamente el 35% de las parejas lesbianas y el 22% de los homosexuales forman una familia criando a sus hijos.</p> <p>* En un reciente estudio estadounidense, el 91% de las lesbianas urbanas jóvenes (el 71% de ellas vivían en una gran ciudad, el 15% en zonas suburbanas y el 12% en ciudades o pueblos pequeños) expresaron grandes expectativas de ser madres.</p> <p>* Una encuesta más reciente realizada por diaNEOsis (2017) mostró que el 50% de los griegos apoya el matrimonio homosexual y el 26% está a favor de la</p>

				<p>adopción por parejas del mismo sexo</p> <ul style="list-style-type: none"> - 56 de los 59 participantes (95%) declararon que no estaban en contra de tener hijos, - 35 de 59 participantes (59%) manifestaron un fuerte deseo de tener un hijo (incluso mediante FIV con ROPA). - 30 de los 35 participantes con un fuerte deseo de ser padres creían que la maternidad biológica <p>* Las entrevistadas señalaron que sus opciones reproductivas se veían influidas negativamente por su familia y el entorno sociocultural en general.</p> <p>* En este estudio, 42 de los 59 participantes, independientemente de su edad, declararon que no estaban dispuestos a revelar su orientación sexual porque, de hacerlo, serían rechazados por sus familias.</p>
<p>A9.</p> <p>Fabiana M. Kreines, Alex Farr , Frank A. Chervenak y Amos Grunebaum.</p> <p>Quality of web-based family-building</p>	<p>***</p>	<p>El objetivo de este estudio fue evaluar la calidad y la inclusión de la información basada en la web relacionada con la formación de familias LGBTQ.</p>	<p>Revisión Bibliográfica.</p>	<p>* El Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología (ACOG) y los Institutos Nacionales de Salud han nombrado recientemente a las minorías sexuales y de género como grupos que necesitan más investigación debido a la discriminación y las barreras existentes desde hace tiempo.</p>

<p>information for LGBTQ individuals.</p> <p>Calidad de la información sobre creación de familias basada en la web para personas LGBTQ</p> <p>2018; - EE UU, Nueva York.</p>			<p>* La disponibilidad de información online acerca de la planificación familiar para las parejas LGBTQ aumentó del 31,1% en 2014 al 45,5% en 2015 (desconociéndose si esta información es del todo válida o fiable).</p> <p>* La FIV tradicional se mencionó como opción en 44 sitios web (80,0%), y los tipos de donantes de esperma disponibles en 41 sitios web (74,5%). El método ROPA se mencionó en 39 sitios web (70,9%).</p> <p>* Un reciente informe nos indica que el 56% de las personas pertenecientes a minorías sexuales y el 70% de las pertenecientes a minorías de género en EE.UU sufrían algún tipo de discriminación en el entorno sanitario.</p> <p>* Como consecuencia de esta discriminación el 29% de las personas pertenecientes a minorías sexuales y el 73% de las pertenecientes a minorías de género temen que el personal médico les trate de forma diferente debido a su identidad.</p> <p>* Varios estudios han revelado que las mujeres de minorías sexuales difieren de discriminación frecuente en el sistema sanitario, especialmente cuando intentan formar una familia.</p>
---	--	--	--

* Muchos países todavía tienen serias restricciones a la hora de realizar la FIV o la inseminación de personas LGBTQ.

- En Alemania, por ejemplo, es ilegal realizar FIV o IA a parejas homosexuales, o heterosexuales que no tengan una relación estable.
- En Italia no sólo se prohíbe la FIV e IA a cualquier pareja homosexual, también prohíbe estos servicios en parejas heterosexuales sin un diagnóstico explícito de infertilidad.
- Francia también ha declarado ilegal la reproducción asistida para cualquier persona que no forme parte de una pareja heterosexual casada o que lleve dos años de convivencia.
- En Polonia, una ley aprobada en junio de 2016 ordenaba que solo las parejas casadas o que conviven de sexos opuestos podían utilizar los servicios de fertilidad y de sexo, los hombres trans y las mujeres cis solteras.

				<p>* Mientras, en países como Argelia, Etiopía, Guyana, India, Marruecos y Tanzania tienen leyes que amenazan a las personas LGBTQ con penas de prisión (a veces hasta la cadena perpetua), otros países como Afganistán, Irán, Pakistán, Arabia Saudí y Sudán tienen la pena de muerte.</p>
<p>A10.</p> <p>Abirami Kirubarajan, M.S, Priyanka Patel, M.D, Shannon Leung, M.P.H, Bomi Park, B.H y Sony Sierra, M.D.</p> <p>Cultural competence in fertility care for lesbian, gay, bisexual, transgender, and queer people: a systematic review of patient and provider perspectives.</p> <p>Competencia cultural en el cuidado de la fertilidad para personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero y queer: una revisión sistemática de las perspectivas de pacientes y proveedores</p> <p>2021; - Canadá</p>	<p>***</p>	<p>Esta Revisión sistemática trata de plasmar las perspectivas y opiniones de pacientes y profesionales de la salud sobre la competencia cultural LGBTQ en la atención a la fertilidad, incluyendo barreras y facilitadores de la atención inclusiva.</p>	<p>Revisión sistemática.</p>	<p>* Catorce estudios señalaron que, según los pacientes, la heteronormatividad y la cisnormatividad son obstáculos importantes para la atención sanitaria. Algunos ejemplos incluían:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Formularios estandarizados diseñados para parejas de distinto sexo - Señalización e infografías exclusivas para parejas heterosexuales. <p>* En un estudio se observó que los profesionales sanitarios etiquetaban incorrectamente a las mujeres lesbianas como "infértiles" al acceder a las ART.</p> <p>* Varios estudios señalaron la falta de información y educación sanitaria adaptadas a las parejas del mismo sexo y a pacientes no binarios.</p> <p>* En tres estudios, los pacientes observaron que los profesionales sanitarios no entendían la atención a las personas LGBTQ.</p>

				<p>* Los cuatro estudios sobre las perspectivas de los profesionales coincidieron en que los pacientes homosexuales y transgénero se enfrentan a diferentes barreras para la atención a la fertilidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Discriminación, - Heteronormatividad - Limitaciones de tiempo de los proveedores - Falta de información adaptada al usuario. <p>* Muchas clínicas discriminan a las parejas parejas del mismo sexo.</p> <p>* Los estudios han observado que los sitios web sobre fertilidad a menudo sólo contienen información heteronormativa.</p>
<p>A11.</p> <p>Pedro Brandão, Nathan Ceschin, Victor Hugo Gómez.</p> <p>The Pathway of Female Couples in a Fertility Clinic.</p> <p>El camino de las parejas femeninas en una clínica de fertilidad</p> <p>2022; - Brasil</p>	<p>Entrevista a 129 parejas de mujeres con el deseo de ser madres.</p>	<p>El presente estudio tiene como objetivo describir las principales características de las parejas de mujeres que acuden a una clínica de fertilidad, comprender si estas pacientes tienen planes previos claros en cuanto a la procreación y cómo terminan</p>	<p>Estudio descriptivo retrospectivo.</p>	<p>* Las pacientes eran en su mayoría españolas, pero también había pacientes de otros países europeos, Latinoamérica América y Asia.</p> <p>* Al final del estudio temático, en el 46,1% de las parejas existía al menos un miembro con alguna afección de la fertilidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> - La endometriosis era la principal afección (5%). - Por otra parte, la baja reserva ovárica (5,5%) y los trastornos uterinos (4,7%).

		<p>completando su planificación familiar, y describir brevemente los principales resultados de la Método de recepción de ovocitos de pareja (ROPA).</p>	<p>* Al final, el 46% de las parejas se sometieron a IA como primer tratamiento, el 28% eligió la FIV con ovocitos propios, el 16% ROPA y el 10% se sometió a FIV con ovocitos donados.</p> <p>* Antes de someterse al asesoramiento médico, una gran parte de las parejas tenía la intención de someterse a IA (41%), ROPA (26,4%) y FIV con ovocitos propios (17%) o donados (9,4%).</p> <p>Tras el asesoramiento médico, la mayoría de las parejas dispuestas a someterse a IA o FIV se sometieron al tratamiento deseado (sólo el 11,3% y el 9,1% terminaron con otro tratamiento de primera línea, respectivamente).</p> <p>* Por otra parte, un porcentaje (38,2%) de las parejas dispuestas a someterse a la ROPA como tratamiento de primera línea acabaron sometiéndose a un método monoparental: el 20,6% optó por la FIV y el 17,6% por IA .</p> <p>* Las parejas sin intención previa acabaron sometiéndose a IA o FIV con ovocitos propios.</p> <p>* Todas las pacientes que se sometieron a ROPA ya tenían esta intención desde el principio, y todos ellos tenían claros los</p>
--	--	---	---

				papeles que desempeñaría cada uno.
<p>A12.</p> <p>Heléne Appelgren Engström, Elisabet Häggström-Nordin, Catrin Borneskog, Anna-Lena Almqvist</p> <p>Mothers in Same-Sex Relationships Describe the Process of Forming a Family as a Stressful Journey in a Heteronormative World: A Swedish Grounded Theory Study.</p> <p>Las madres en relaciones del mismo sexo describen el proceso de formación de una familia como un viaje estresante en un mundo heteronormativo: un estudio de teoría fundamentada sueca</p> <p>2018; - Suecia</p>	<p>Entrevista a 20 parejas de mujeres con embarazos pasados a partir de las ART en una clínica sueca.</p>	<p>El objetivo de este estudio era conocer cómo afrontan las parejas de mujeres el proceso de formar una familia mediante el uso de las ART, desde la planificación del embarazo hasta la maternidad, y su experiencia del apoyo por parte de los profesionales sanitarios.</p>	<p>Estudio cualitativo.</p>	<p>* Desde 2005, las parejas de mujeres en Suecia tienen derecho legal a la fecundación asistida con semen de un donante en clínicas de fertilización.</p> <p>* La sociedad sueca se considera igualitaria, sin embargo siguen existiendo las suposiciones heteronormativas, supuesto que se hace evidente cuando las parejas del mismo sexo se reúnen con profesionales sanitarios durante la planificación familiar, embarazo y el parto. Además del lenguaje que suelen utilizar los profesionales sanitarios, las clases prenatales se perciben como “estereotipadas y heteronormativas”.</p> <p>* Estudios estadounidenses indican que estas parejas pueden enfrentarse a diversos problemas en el camino hacia la maternidad, como por ejemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La seguridad económica, - La necesidad de sentirse apoyadas - El miedo a la intolerancia. <p>* Las parejas han descrito el proceso de quedarse embarazadas como “estresante y difícil”.</p> <p>* Estudios realizados en otros países occidentales muestran que</p>

				<p>la información y la atención del personal sanitario tiende a ser heteronormativa.</p> <p>* Los estudios han demostrado que el personal sanitario (prenatal e infantil) carece de las competencias para tratar este tema culturalmente sensible.</p> <p>* Los participantes describieron el proceso de formar una familia como “Un viaje estresante a través de un mundo heteronormativo”.</p>
<p>A13.</p> <p>Anna Malmquist, Louise Jonsson, Johanna Wikström, Katri Nieminen.</p> <p>Minority stress adds an additional layer to fear of childbirth in lesbian and bisexual women, and transgender people.</p> <p>El estrés de las minorías agrega una capa adicional al miedo al parto en mujeres lesbianas y bisexuales y personas transgénero</p> <p>2019; - Suecia.</p>	<p>Entrevista a 17 participantes LBT, 15 tenían FOC expresado, y 2 eran usuarias sin miedo.</p>	<p>Este estudio quiere explorar y describir los pensamientos y experiencias sobre el embarazo, el parto y la atención sanitaria reproductiva en mujeres lesbianas y bisexuales y personas transgénero (LBT) con miedo expreso al parto (FOC).</p>	<p>Estudio cualitativo</p>	<p>* Los temores de las participantes eran similares a los descritos anteriormente en la investigación sobre la FOC.</p> <p>* Aunque muchas aprecian el contacto con las matronas, a las que describen cómo atentas y bien informadas, varias usuarias también describen gran heteronormatividad en su contacto con la atención a la maternidad.</p> <p>* La heteronormatividad puede expresarse en los contactos cara a cara en forma de prejuicios o preguntas normativas, o incorporarse a la estructura de la organización, como con los formularios estandarizados para parejas heterosexuales.</p> <p>* Describieron supuestos heteronormativos y cisnormativos,</p>

				<p>preguntas sin tacto y falta de rutinas para tratar a las personas LBT.</p> <p>* Los usuarios LGBT tienden a presentar una mala salud mental, con niveles significativamente más altos de estrés, ansiedad y pensamiento suicida.</p> <p>* Varias participantes atribuyeron parte de su preocupación al temor a una atención insuficiente. Destacaron la falta de recursos, competencia y personal en las salas de partos suecas, y expresaron su temor a no recibir ayuda suficiente o adecuada durante el parto.</p> <p>* Para algunos participantes, las experiencias previas de trato deficiente en la atención sanitaria habían tenido como consecuencia que el trato homóforo o transfóbico fuera su principal expectativa en futuros contactos. Desarrollando una actitud de hipervigilancia ante las suposiciones prejuiciosas de los demás y, en general, tenían muy poca confianza en el personal sanitario.</p>
<p>A14.</p> <p>Jorge Gato, Sara Santos y Anne Marie Fontaine.</p>	***	<p>Esta revisión de la literatura trata de entender las aspiraciones parentales de lesbianas y gays.</p>	<p>Revisión Bibliográfica.</p>	<p>* Según un estudio americano del 2010, más del 90% de las mujeres adultas de EE.UU. tienen o planean tener hijos.</p>

<p>To Have or Not to Have Children? That Is the Question. Factors Influencing Parental Decisions Among Lesbians and Gay Men</p> <p>¿Tener o no tener hijos? Esa es la pregunta. Factores que influyen en las decisiones de los padres entre lesbianas y hombres gay</p> <p>2017; - EE UU, Nueva York</p>		<p>El cómo deciden ser padres o no serlo, procesos de toma de decisiones y qué factores influyen en ellos.</p>	<p>* En EE.UU. entre 2 y 3,7 millones de niños menores de 18 años tienen un progenitor LGBT, y unos 200.000 son actualmente criados por parejas del mismo sexo.</p> <p>* Un estudio realizado en Italia comprobó que tanto lesbianas como gays tienen menos intención de ser padres que sus homólogos heterosexuales. Un hallazgo que se atribuye al heterosexismo y a las consiguientes barreras a la paternidad homoparental que aún prevalecen en Italia.</p> <p>* Sin embargo, un mayor porcentaje de lesbianas de este país europeo expresaron su deseo de ser madres (61% en la muestra italiana frente al 37% de la muestra estadounidense). Esto es debido a las diferencias culturales, ya que las culturas del sur de Europa tienden a promover el matrimonio y la maternidad como valor central de la identidad de las mujeres.</p> <p>* Algunas madres lesbianas afirmaron que, en algunos contextos encontraban irrespetuosas las normas tradicionales de género</p> <p>* Un estudio de Froch indica que las personas lesbianas, gays y bisexuales de raza negra y latinas experimentan mucho más estrés, en parte debido a los prejuicios específicos, que sus homólogos</p>
---	--	--	--

				blancos. Además de presentar un alto riesgo de perder un sistema de apoyo étnico como consecuencia de la revelación de su orientación sexual en comparación con las minorías sexuales blancas.
--	--	--	--	--

Tabla 4: Artículos. Autor/es. Título. Año; país. Participantes. Objetivos. Periodo de tiempo. Diseño de estudio. Principales resultados.

Bloques categóricos	Estudios	Temas
Prevalencia de la FIV y su comparación con otros tipo de ART en España y otros países.	A5, A11	Prevalencia de la FIV y otros tipos de ART para parejas de mujeres.
Factores relacionados con el afrontamiento experimentado por las parejas homosexuales candidatas a FIV.	A1, A2, A5, A6, A7, A8, A9, A10, A12, A13, A14	Factores relacionados con el afrontamiento. Factores de riesgo de las minorías sexuales y de género.
Características de los métodos utilizados y sugeridos por los artículos para la mejora del afrontamiento de las usuarias.	A1, A2, A3, A4, A5, A7, A8, A10, A11, A12, A13, A14	Métodos utilizados y sugeridos para la mejora del afrontamiento de las pacientes candidatas a FIV. Métodos para el afrontamiento de la discriminación de las minorías sexuales y de género.
Perfil sociodemográfico de las usuarias que sufren afrontamiento ante la utilización de las ART.	A1, A2, A4, A5, A6, A7, A8, A9, A10, A13, A14	Perfil y características sociodemográficas de las usuarias. Sexo, edad, raza, cultura. Situación civil y situación económica. Grupos de riesgo.
Tipos de áreas y servicios donde se fomenta la hostilidad, la discriminación y la aparición del afrontamiento de las usuarias.	A1, A2, A5, A7, A8, A9, A10, A12, A13, A14	Áreas y servicios donde se fomenta la hostilidad, la discriminación y la aparición del afrontamiento. Países con situaciones intolerantes.
Lagunas de conocimiento sobre las ART y técnicas de afrontamiento en	A1, A4, A7, A8, A9, A10, A12, A13	Ámbitos sanitarios donde existen lagunas de conocimiento sobre las ART y técnicas de afrontamiento. Falta de información y recursos. Falta de

parejas homosexuales candidatas a FIV con el deseo de ser madres.		formación de los profesionales de la salud.
---	--	---

Tabla 5. Bloques categóricos. Estudios. Temas.

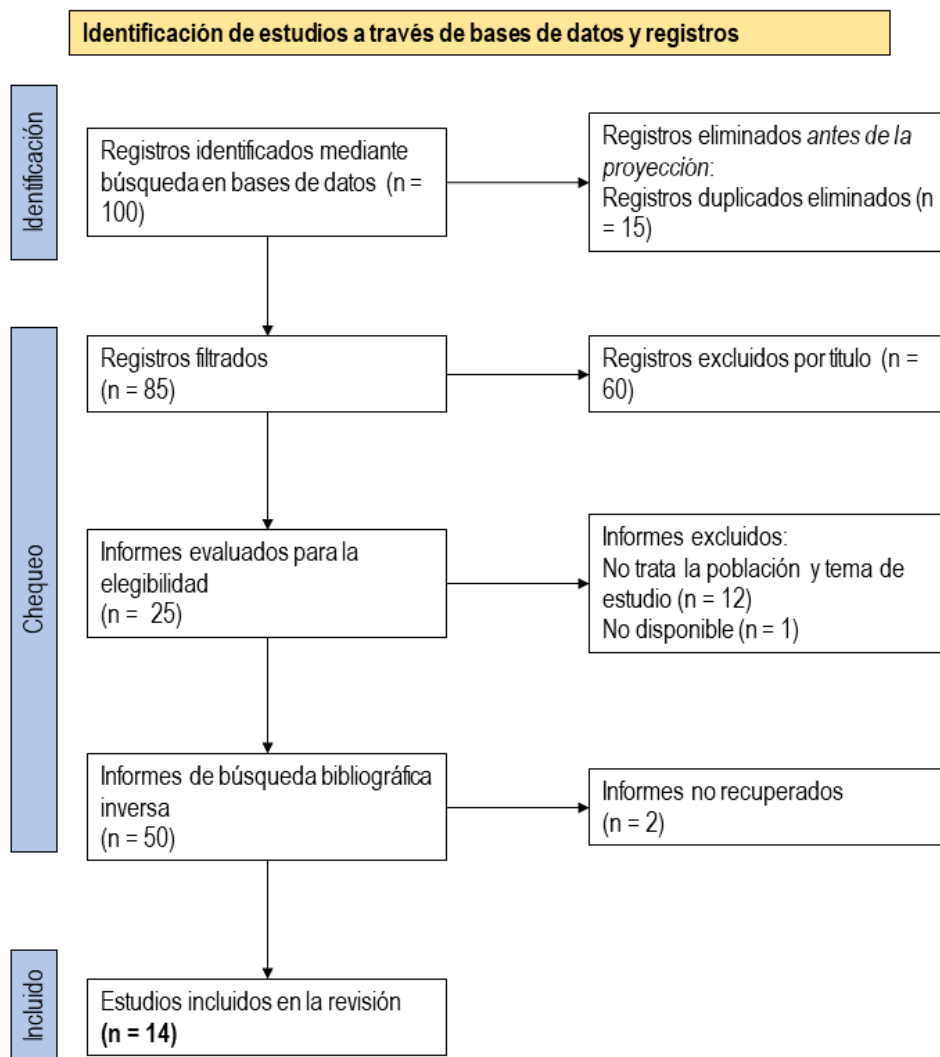
Glosario/ Abreviaturas:

- IVF/ FIV: In Vitro Fertilization (Fecundación in vitro)
- AI/ IA: Artificial Insemination (Inseminación artificial).
- ART/ TRA: Assisted reproductive technology (Tecnología de Reproducción Asistida)
- ICSI: Intracytoplasmic Sperm Injection
- IAD: Inseminación artificial con semen de donante.
- LGBTQIA+: Acrónimo que hace referencia al conjunto de lesbianas, gays, personas trans, bisexuales, intersexuales y queer.
- ROPA: Recepción de Ovocitos de la Pareja (Reception of Oocytes from Partner)
- LBT: Lesbiana, bisexual y transexual.
- FOC: Fear of childbirth (Miedo al parto)

FIGURA

Figura 1. Diagrama de flujo PRISMA

Diagrama de flujo PRISMA 2020 para nuevas revisiones sistemáticas que incluyendo búsquedas de sólo bases de datos



*Considere, si es factible hacerlo, informar el número de registros identificados en cada base de datos o registro buscado (en lugar del número total en todas las bases de datos /registros).

**Si se utilizaron herramientas de automatización, indique cuántos registros fueron excluidos por un ser humano y cuántos fueron excluidos por las herramientas de automatización.

De: Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. La declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para informar revisiones sistemáticas. BMJ 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71

Para obtener más información, visite: <http://www.prisma-statement.org/>