

CONCURSO *SI ERES ORIGINAL, ERES DE LIBRO* (24/25)
FICHA PARA LA VALORACIÓN DE TRABAJOS

NIVEL EDUCATIVO (marque con una X)			
1 ^{er} ciclo ESO	2 ^o ciclo ESO	Bachillerato / CFGM	Otros (indicar)
		X	

MATERIA	CÓDIGO TRABAJO (es el que figura en la ficha de equipo: ejemplo 202400013)
Ciencias	202500101

TÍTULO DEL TRABAJO
El camí cap a la maternitat: Més enllà dels estereotips. La infertilitat en les dones.

URL DEL TRABAJO
https://gratis-5498690.webadorsite.com/

LENGUA (marque con una X)			
Castellano	Catalán	Euskera	Gallego
	X		

VALORACIÓN: (marque con una X)

SOLO PARA TRABAJOS EXCLUIDOS. Motivo de exclusión:	Sí	Observaciones
El trabajo está copiado literalmente o es un plagio (en todo o en parte).		
El trabajo no ha sido elaborado por estudiantes.		

(*) Especialmente en el caso de un trabajo excluido por copia o plagio, indique qué tipo de comprobación ha realizado para evaluar si el trabajo ha sido en todo o en parte copiado o plagiado de otra publicación:

1. Las bases dicen:	Mucho /Sí	Bastante	Regular	Poco /No	Observaciones
El trabajo es original ¹ y se observa un esfuerzo de (re)elaboración personal (en el tema, el enfoque, la metodología, el desarrollo o la forma de presentación).		X			

¹ No copiado, creativo, novedoso, personal...

La metodología de investigación es adecuada al tema elegido (consulta en bibliotecas, búsquedas en Internet, entrevistas, encuestas, pruebas experimentales...).	X				
Se respetan los principios de propiedad intelectual (indicación de fuentes consultadas y de la procedencia de textos e imágenes de otros autores).	X				
Se emplean fuentes de información diversas: una enciclopedia (impresa o electrónica), un libro o monografía, un artículo de revista o periódico, un sitio de Internet de un organismo que ofrezca garantías, etc.	X				
El trabajo contiene dos elementos: la investigación en sí y una sección explicando ¿Cómo se hizo?	X				

2. Sobre los <u>contenidos</u>:	Mucho /Sí	Bastante	Regular	Poco /No	Observaciones
¿La estructura del trabajo es clara?	X				
¿Los contenidos tienen un tratamiento personal y/o novedoso (se integran distintos puntos de vista con el propio; no se basan en la mera incorporación de fuentes externas...)?		X			
¿El desarrollo es conciso, claro y concluyente?	X				
¿La calidad de los contenidos es suficiente conforme al nivel educativo de los autores?	X				
¿Aparecen indicadas (o diferenciadas del resto del texto) las citas de los autores consultados (mediante comillas, cursiva, notas al pie, parafraseo...)?	X				
¿Dispone de bibliografía y/o <i>webgrafía</i> ?	X				

3. Sobre los <u>aspectos formales, el diseño y otros</u>:	Mucho /Sí	Bastante	Regular	Poco /No	Observaciones
¿Está organizado en secciones que facilitan la navegación?	X				
¿Se han cuidado los aspectos formales del texto: la adecuación al contexto, la corrección gramatical y la ortografía...?	X				
¿La presentación está cuidada (maquetación homogénea y clara, uso adecuado de los recursos tipográficos...)?	X				
¿Ha incluido un fondo de pantalla atractivo?					

4. Sobre los recursos propios de un trabajo en línea (blog, web, prezi, slideshare, YouTube...):	Mucho /Sí	Bastante	Regular	Poco /No	Observaciones
El título es original (es personal, capta el interés)	X				
Incluye un subtítulo u otros recursos que aclaran las intenciones del trabajo y/o apelan a sus lectores	X				
Existe una sección donde se describe el perfil de los autores	X				
Si es un blog o web, grado de elaboración y variedad de las entradas (están bien tituladas, son interesantes, aluden a aspectos diversos de la investigación...).	X				
Riqueza de elementos y uso oportuno de recursos multimedia (textos, audios, vídeos, animaciones, etc.)	X				
Las entradas (blog) incluyen la fecha.					
Hay un archivo donde se puede visitar el histórico de las entradas (blog) organizado cronológicamente.					
Se permite el acceso a las entradas (blog) por medio de las etiquetas (<i>tags</i>) organizadas alfabéticamente.					
Incluye comentarios de lectores del trabajo (el autor responde, agradece los comentarios, suscita el debate...).					
Está conectado con las redes de amigos y con los perfiles del autor en redes sociales (Facebook, Twitter, Google Friend Connect, YouTube...).					
Si es un blog, incluye un <i>blogroll</i> con una selección de blogs o webs que los autores siguen.					
Propone recursos para interactuar y hacer visibles a los lectores del trabajo (encuestas, libro de visitas, contador de visitas, personas en línea...).				X	

5. Otros criterios específicos de evaluación:	Mucho /Sí	Bastante	Regular	Poco /No	Observaciones
Interés del tema y su vinculación al contexto personal de los autores, posibilidad de ofrecer propuestas de intervención en el entorno (social, medioambiental, económico, científico, etc.).	X				
Uso de las herramientas y recursos TIC adecuados para realizar y comunicar la investigación.	X				
Originalidad y tratamiento personal del tema investigado, con inserción de conclusiones y aportes personales.		X			
Grado de implicación en la investigación por parte de los autores, así como rol del profesor únicamente como coordinador del trabajo.	X				

COMENTARIO:

(Anote aquellos aspectos del trabajo —positivos y/o negativos— que en su opinión merecen ser destacados. Estas apreciaciones podrán ser utilizadas para resolver casos de empate, así como deberán justificar la valoración final).

Citan explícitamente a dos tutoras en los agradecimientos. De este trabajo, por ejemplo nos sorprende que les sorprenda el desconocimiento entre sus pares, porque parece bastante lógico que no sean temas de su interés. De hecho lo que nos llama la atención es la elección de este tema.

El trabajo cuenta con un glosario nada más arrancar, para que no nos perdamos. El objetivo principal del trabajo es visibilizar los factores que causan la infertilidad femenina. Los objetivos secundarios incluyen revisar estudios previos, evaluar el conocimiento sobre la infertilidad en el IES Enric Valor de Silla mediante una encuesta, analizar la relación entre factores de riesgo e infertilidad a través de otra encuesta a mujeres afectadas, conocer las experiencias emocionales de mujeres que han usado reproducción asistida mediante entrevistas, y aprender sobre las técnicas actuales de reproducción asistida y métodos preventivos para mejorar las posibilidades de embarazo mediante la entrevista a profesionales médicos.

La metodología del trabajo ha seguido el siguiente esquema:

- Búsqueda inicial: investigación bibliográfica para entender conceptos generales, delimitar el tema y establecer objetivos.
- Selección de fuentes: análisis y elección de estudios académicos relevantes como base teórica.
- Desarrollo teórico y práctico:
 - Elaboración del marco teórico.
 - Preparación de entrevistas a mujeres con infertilidad y a profesionales del centro Juana Crespo.
 - Diseño de dos encuestas:
 1. Conocimiento general sobre infertilidad (alumnado y profesorado del IES Enric Valor de Silla).
 2. Causas de infertilidad en mujeres afectadas.
 - Análisis de datos: Conclusiones extraídas tras recopilar respuestas de encuestas y entrevistas.
- Divulgación:
 - Creación de un tríptico con información general sobre infertilidad.
 - Desarrollo de una página web con contenido detallado para profundizar en el tema.

Las principales conclusiones del trabajo son:

1) Desconocimiento sobre la infertilidad:

A partir de las encuestas realizadas al alumnado y profesorado del IES Enric Valor de Silla, con **256** respuestas, se ha detectado un escaso conocimiento sobre la infertilidad entre los adolescentes, debido a la falta de información a esas edades. El profesorado, por su parte, tiene conocimientos más básicos.

2) Principales causas de la infertilidad femenina:

Con la colaboración del centro Juana Crespo, se han identificado como causas principales la endometriosis, la edad materna avanzada, alteraciones en las trompas de Falopio y en el útero, y factores ováricos. Aunque los factores ambientales no causan infertilidad directamente, un estilo de vida saludable puede favorecer la fertilidad.

3) Impacto físico y psicológico de los tratamientos:

Las técnicas de reproducción asistida afectan tanto física como emocionalmente. El tratamiento con medicación altera el cuerpo de la mujer, y si no tiene éxito en el primer intento, o si ocurre un aborto espontáneo tras conseguir el embarazo, puede generar un impacto psicológico considerable. Esta información se ha obtenido de entrevistas a mujeres que han experimentado infertilidad.

4) Objetivo cumplido, visibilización y divulgación:

Se ha logrado el propósito principal del proyecto: visibilizar y divulgar los factores que provocan infertilidad femenina. Para ello, se han repartido carteles y trípticos en el instituto con información esencial, y se ha creado una página web accesible mediante códigos QR. Se pueden encontrar en los anexos del trabajo.

5) Valor educativo y personal:

El proyecto ha supuesto un enriquecimiento personal y académico, permitiendo aplicar conocimientos de distintos ámbitos como la tecnología y la salud, dada su naturaleza interdisciplinaria.

Me llama la atención que tenemos una sección de quiénes somos en la que aparecen las alumnas, y una sección de cómo lo hicimos en la que se las ve haciendo una búsqueda en internet con un ordenador y accediendo a una encuesta con el móvil, pero no hay rastro del resto de acciones del trabajo.

En el portal tienen también una sección de noticias sobre el tema.

Las infografías de su cartel y su tríptico se encuentran en el apartado de "Divulgación" donde también se puede ver un fragmento de la defensa oral del trabajo.

En primer lugar, se muestra una revisión bibliográfica de las investigaciones sobre la infertilidad femenina, abordando causas, diagnósticos y tratamientos. Dantas et al. (2022) analizan la endometriosis, una enfermedad inflamatoria crónica sin cura definitiva, pero tratable si se diagnostica temprano. Gómez et al. (2021) confirman que afecta a 1 de cada 10 mujeres en edad reproductiva, aunque faltan mecanismos por verificar. Rujas et al. (2021) exploran el impacto emocional de la infertilidad en mujeres sometidas a reproducción asistida, destacando la importancia del apoyo. Torres et al. (2021) identifican que la infertilidad predomina en mujeres de 29-35 años con antecedentes de abortos y en hombres mayores de 35. Pastor (2021) estudia la baja reserva ovárica, sin soluciones terapéuticas actuales, pero con marcadores ecográficos útiles. Aparicio (2021) señala el aumento de técnicas como la fecundación in vitro debido al retraso de la maternidad y la limitada oferta pública. Villanueva y Roldán (2020) asocian la infertilidad con dispareunia, dismenorrea, enfermedades pélvicas y alcohol, descartando otros factores. Sánchez (2020) identifica edad, tabaco, obesidad y otros como factores de riesgo, proponiendo medidas preventivas. El trabajo subraya la complejidad de la infertilidad y la necesidad de más investigación y acceso a tratamientos.

El marco teórico arranca describiendo el sistema reproductor femenino y el ciclo menstrual para contextualizar las causas de la infertilidad. La infertilidad, según la OMS (2023), afecta al 17,5% de la población adulta y se define como la incapacidad de lograr un embarazo tras 12 meses de relaciones sin protección. Se divide en primaria (sin embarazos previos) y secundaria (tras un embarazo). Las causas incluyen problemas de implantación, obstrucciones tubáricas, fallos ováricos y ETS (clamidia, gonorrea), endometriosis (inflamación por tejido endometrial ectópico), trastornos ovulatorios (SOP, disfunción hipotalámica, insuficiencia ovárica, hiperprolactinemia), infertilidad tubárica, causas uterinas (pólipos, estenosis cervical) y alteraciones de la microbiota vaginal/endometrial.

Entre los factores de riesgo, encontramos la edad (fertilidad óptima en la veintena, declive desde los 30), tabaco, peso, alcohol, cafeína, dieta, estrés, ejercicio excesivo, contaminantes, diabetes, trastornos autoinmunitarios, problemas tiroideos y fibromas. Los hábitos saludables, tales como una dieta equilibrada, evitar tóxicos y acudir a revisiones ginecológicas periódicas, ayudan a preservar la fertilidad, si bien también existen técnicas como la vitrificación de óvulos y la transposición ovárica.

Se abordan las técnicas de reproducción asistida:

- Inseminación artificial: depósito de espermatozoides en el útero, estimulación ovárica, capacitación seminal e inseminación intrauterina (la más efectiva).
- Fecundación in vitro (FIV): fecundación externa, con estimulación, punción folicular, cultivo embrionario y transferencia, incluyendo variantes como ICSI, ovodonación y método ROPA para parejas de mujeres.

Entre los riesgos del uso de estas técnicas se encuentra la hiperestimulación, los embarazos múltiples o ectópicos, y los abortos.

Este apartado se cierra con el marco legislativo español sobre reproducción asistida, cuya ley vigente es la 14/2006, que regula las técnicas de reproducción asistida en respuesta a los avances científicos. Los puntos clave incluyen: regulación de técnicas con indicación científica, prohibición de clonación, revisión de nuevas técnicas por la Comisión Nacional, confidencialidad de datos de donantes, límite de tres preembriones por ciclo en fecundación in vitro, práctica exclusiva en centros autorizados, donaciones anónimas y gratuitas (máximo seis hijos por donante), uso póstumo de material reproductor (hasta 12 meses), nulidad de contratos de gestación subrogada, y criopreservación de gametos y preembriones. Las de 2011 a esta ley garantizan accesibilidad a la documentación para personas con discapacidad. Sobre la gestación subrogada, prohibida en España, es debatida internacionalmente y permitida en algunos países, mientras que otros no la regulan. Se muestra una tabla que no es de elaboración propia, sino que cita la fuente.

Las investigadoras realizaron dos encuestas. La primera estuvo dirigida al alumnado y profesorado del centro, y tenía como objetivo conocer el nivel general de conocimiento sobre la infertilidad. Incluía preguntas sobre definiciones, fuentes de información, importancia del tema, factores que afectan la fertilidad (como tabaco,

alcohol, estrés, dieta...), sus efectos (físicos o psicológicos), a quién afecta, si tiene cura, tratamientos conocidos y preservación de la fertilidad. La conclusión ofrecida por los resultados fue que el alumnado, independientemente de su edad, ha recibido muy poca información sobre la infertilidad y, en consecuencia, tiene escaso conocimiento sobre esta enfermedad.

La segunda encuesta se dirigió a mujeres que han sufrido infertilidad. Incluía preguntas sobre su historia clínica (como antecedentes de endometriosis, ovario poliquístico, dismenorrea, embarazos ectópicos, entre otros), así como sobre hábitos como consumo de cafeína, tabaco, alcohol, y el uso de medicamentos. También se les preguntó si habían pensado en preservar su fertilidad. Se identificaron múltiples factores que pueden provocar infertilidad, especialmente ciertas enfermedades, aunque también influyen hábitos como el consumo de alcohol o cafeína. En varios casos, la infertilidad podía deberse al varón. La mayoría de las mujeres no había considerado la posibilidad de ser infértil ni pensaron en preservar su fertilidad. La mayoría intentó concebir de forma natural durante menos de dos años, aunque algunas lo intentaron durante más de cuatro años.

Sobre las entrevistas, se realizaron cinco en total: cuatro a mujeres que han sufrido infertilidad y una a profesionales del ámbito de la fertilidad.

Entre las primeras se buscaba conocer sus experiencias personales. Se les hicieron preguntas sobre su edad, profesión, si intentaron un embarazo natural o recurrieron directamente a técnicas de reproducción asistida, el motivo por el que lo hicieron, qué técnica usaron, cómo les afectó física y emocionalmente, y si lo hicieron por la vía pública o privada. También se les preguntó si conocían a otras personas en su situación y cuánto duró el tratamiento. Las respuestas apuntan a que:

- Emocionalmente fue una experiencia muy dura; muchas se sentían menos mujeres al no poder concebir de forma natural.
- Algunas llegaron a aislarse y a evitar actividades que antes disfrutaban.
- Físicamente también fue difícil, por lo agresivos y prolongados que pueden ser algunos tratamientos.
- El sufrimiento psicológico fue percibido como más difícil de sobrellevar que el físico, y se destacó la importancia del apoyo emocional.
- Las causas de la infertilidad eran diversas.
- Se confirmó que los tratamientos son más rápidos y costosos en la vía privada que en la pública, aunque en ambos casos suelen ser procesos largos.
- Todas las entrevistadas conocían a otras personas con infertilidad, lo que sugiere que esta situación es cada vez más común.

La entrevista a profesionales del ámbito de la fertilidad fue con el Dr. Adolfo de Prados, Ana Alambiaga y la Dra. Sonia Vicente-Ruiz. Resumen que se abordaron temas como: las causas más frecuentes de la infertilidad femenina, la influencia de los hábitos de vida en la fertilidad, la edad media de las mujeres que buscan tratamiento y cuándo acudir al médico, las pruebas que se realizan, consejos para quienes enfrentan infertilidad y casos en los que se recomienda preservar la fertilidad; el papel del laboratorio y las tasas de éxito de las distintas técnicas (FIV, ICSI, IA); cómo se evalúa la calidad embrionaria y las diferencias entre embarazos naturales y por reproducción asistida; la duración de los tratamientos, la posibilidad de elegir características del bebé en caso de donación de óvulos, el riesgo de embarazos múltiples y el proceso psicológico de la pareja. Se destacó el avance en métodos diagnósticos y tratamientos, y se habló de los distintos perfiles de pacientes (monoparentales o en pareja) y cómo viven el proceso. Finalmente, se preguntó qué es lo que más les gusta de su trabajo. No hemos encontrado las respuestas a esta pregunta.

Las investigadoras reflexionan sobre el hecho de que, con el paso del tiempo, han cambiado muchos aspectos de la vida, especialmente en lo relacionado con la familia: la cantidad de hijos, la edad para buscar el embarazo y quién participa en la maternidad. Estos factores dependen de cada persona, ya que cada una tiene sus propias prioridades y valores. Antes, las mujeres se dedicaban principalmente al cuidado del hogar y comenzaban la maternidad a edades tempranas. Actualmente, muchas mujeres priorizan su educación y estabilidad laboral, lo que retrasa el momento de buscar un embarazo. Como la maternidad se inicia más tarde, el tiempo fértil disponible es menor, lo que repercute en una reducción del número de hijos por familia. El aumento de diferentes tipos de parejas, como las formadas por personas del mismo sexo, ha impulsado el desarrollo de nuevas técnicas de reproducción asistida, como el método ROPA, que permite a dos mujeres participar conjuntamente en el embarazo. Persiste el estereotipo de que toda mujer debe ser madre, lo que afecta psicológicamente a quienes sufren infertilidad, haciéndolas sentir menos valiosas o incompletas. Además, esto ha convertido la infertilidad en un tema tabú del que apenas se habla y sobre el que hay poca información disponible.

De manera excepcional, y debido a las características del trabajo o por no ajustarse el tema a su especialización, puede aconsejar la lectura por parte de otro especialista. Indíquenos la materia sugerida:

VALORACIÓN FINAL DEL TRABAJO: (marque con una X)							
NO APTO Para trabajos con calidad insuficiente o excluidos del concurso.		APTO, POSIBLE FINALISTA Para trabajos que, en una posible revisión posterior, podrían pasar a ser finalistas.	X	PROPUESTA COMO FINALISTA Para trabajos con una calidad notable o sobresaliente, que pasarán a la final.		PROPUESTA COMO GANADOR Para trabajos con calidad extraordinaria, que el Comité desea recomendar como ganadores.	

Solo para trabajos calificados como finalistas o propuestos como ganadores

Los trabajos finalistas y ganadores serán publicados en la web de Es de libro. Por favor, indíquenos qué aspectos (formales, ortografía, citas, etc.) deberían ser corregidos antes de publicar este trabajo.

Fecha y nombre de quien ha evaluado el trabajo:

7 de mayo de 2025. Irene Ariza.