

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**ABORDAJES TERAPÉUTICOS SOBRE INFERTILIDAD EN MUJERES  
ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE FERTILIDAD DEL HOSPITAL  
NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA DURANTE EL AÑO 2018**

**TESIS**

**PRESENTADA POR BACHILLER**

**TOLEDO CARO CELIA ELSA**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE**

**MÉDICO CIRUJANO**

**LIMA – PERÚ**

**2019**

**ASESOR**

Dr. FLORIAN TUTAYA LUIS

### **AGRADECIMIENTO**

En Primer lugar, a mi asesor el Dr. Florian por orientarme y guiarme en la elaboración del trabajo de este estudio; y al servicio de fertilidad del hospital nacional arzobispo Loayza por su apoyo.

## **DEDICATORIA**

A Dios por guiar mi camino emprendido y mantenerme hasta el final, a mis padres y en especial a mi hermana Lili Toledo por ser mi gran apoyo y amigos que han influido en mi crecimiento personal y profesional a lo largo de esta carrera.

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar los abordajes terapéuticos sobre infertilidad en mujeres atendidas en el servicio de fertilidad del hospital Nacional Arzobispo Loayza durante el año 2018.

**Metodología:** se realizó una investigación de tipo observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo en la consulta de fertilidad. La población fue de 1472 pacientes, el tamaño de la muestra estimada fue de 253 pacientes, la selección de la muestra se realizó a través de una fórmula estadística y para su ejecución se utilizó el programa estadístico SPSS VERSION 25.0.

**Resultados:** Se constató que las mujeres que acuden a consulta de fertilidad gran parte de ellas solo tienen un nivel educativo escolar completo con una edad de 39 años teniendo como causa el factor tubárico peritoneal con los tipos de infertilidad primaria y secundaria en el cual se aplican diferentes tratamientos del que sobresale la inseminación intrauterina y donde se observa por la mayoría de ellas gran compromiso con su tratamiento.

**Conclusiones:** La mayor parte de las mujeres son de un nivel educativo escolar completo con un predominio de los 39 años, siendo la causa más común el factor tubárico peritoneal con un tipo de infertilidad secundaria con gran relevancia donde de los diferentes tratamientos empleados predominó la inseminación intrauterina y en el cual se pudo encontrar que la mayor parte de los pacientes no abandona su tratamiento.

**Palabras Claves:** Abordajes terapéuticos, causas de infertilidad tipos de infertilidad, tratamiento, abandono del tratamiento, infertilidad en la mujer.

## **ABSTRACT**

**Objective:** To determine the therapeutic approaches on infertility in women treated at the fertility service of the national archbishop Loayza Hospital during the year 2018.

**Methodology:** an observational, descriptive, cross-sectional and retrospective research was conducted in the fertility clinic. The population was 1472 patients, the estimated sample size was 253 patients, the sample selection was made through a statistical formula and the statistical program SPSS VERSION 25.0 was used for its execution.

**Results:** It was found that women who attend fertility consultation, a large part of them only have a complete school education level with an age of 39 years, having as a cause the peritoneal tubal factor with the types of primary and secondary infertility in which they are applied. different treatments from which intrauterine insemination stands out and where most of them observe a great commitment to their treatment.

**Conclusions:** Most of the women are of a complete school education level with a predominance of 39 years, being the most common cause tubal peritoneal factor with a secondary type of infertility with great relevance where of the different treatments used insemination predominated intrauterine and in which it could be found that most of the patients do not abandon their treatment.

**Key words:** Therapeutic approaches, causes of infertility, types of infertility, treatment, abandonment of treatment, infertility in women.

## INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) los abordajes terapéuticos son tratamientos prioritarios e indispensables para darle solución a los problemas de fertilidad debido a que cuenta con técnicas de tratamiento muy reconocidos y que han dado buenos resultados. Además, la Organización Mundial de la Salud refiere que aproximadamente ochenta millones de parejas presentan dificultad para concebir y entre un 10 a 15% de ellos requieren de abordajes terapéuticos para poder procrear, como se sabe desde los 35 años disminuye en 50% la actividad procreadora de la mujer; por lo que la OMS ha expuesto la improductividad como un problema de la Salud Pública <sup>(1)</sup>.

Se cuenta con diferentes estudios de diversos autores que refuerzan esta investigación, en la cual señalan a este trastorno como un problema que la mujer debe afrontar día a día representando para ella algo trascendental para su vida, para la reproducción de su especie, afectando muchas veces a su entorno y a su aspecto emocional.

La infertilidad es el no poder concebir de una pareja coital mente activa que no está usando método para evitar la concepción, para lograr una gestación tras intentarlo durante un año, se presentan por diferentes causas además se pueden clasificar en Infertilidad primaria que consiste en la no capacidad de poder concebir de una pareja luego de un año del acto coital sin protección y no contar con gestación anterior y la infertilidad secundaria que es la falta de capacidad para poder procrear luego de contar con una procreación con éxito. Por lo cual se cuenta con una serie de abordajes terapéuticos alguno de ellos ya conocidos de gran relevancia y algunos de ellos de gran costo, siendo esto una limitación económica sobre todo para la mayoría de las mujeres de bajos recursos económicos<sup>(7,15,16)</sup>.

Por esta razón nos planteamos como objetivo general determinar los abordajes terapéuticos sobre infertilidad en mujeres atendidas en el servicio de fertilidad del hospital nacional arzobispo Loayza.

## ÍNDICE

CARÁTULA.....	I
ASESOR.....	II
AGRADECIMIENTO.....	III
DEDICATORIA.....	IV
RESUMEN.....	V
ABSTRACT.....	VI
INTRODUCCIÓN.....	VII
ÍNDICE.....	VIII
LISTA DE TABLAS.....	X
LISTA DE GRÁFICOS.....	XI
LISTA DE ANEXOS.....	XII

### **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	01
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	01
1.2.1 GENERAL.....	01
1.2.2 ESPECÍFICO.....	02
1.3. JUSTIFICACIÓN .....	02
1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO.....	03
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN .....	03
1.6. OBJETIVOS .....	04
1.6.1. GENERAL.....	04
1.6.2. ESPECÍFICOS.....	04
1.7. PROPÓSITO. ....	05

### **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS.....	06
2.2. BASE TEÓRICA.....	12



2.3. MARCO CONCEPTUAL.....	16
2.4. HIPÓTESIS.....	17
2.5. VARIABLES.....	17
2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS.....	18
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b>	
3.1. DISEÑO METODOLÓGICO.....	20
3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	20
3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	20
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	20
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS....	22
3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	22
3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	22
3.6. ASPECTOS ÉTICOS.....	23
<b>CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS</b>	
4.1. RESULTADOS.....	24
4.2. DISCUSIÓN.....	31
<b>CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
5.1. CONCLUSIONES.....	33
5.2. RECOMENDACIONES.....	34
<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>35</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>39</b>

## LISTA DE TABLAS

TABLA N°1: Abordajes terapéuticos en las mujeres atendidas en el servicio de fertilidad.....	24
TABLA N°2: Características sociodemográficas de las mujeres atendidas en el servicio de fertilidad: Edad.....	25
TABLA N°3: Características sociodemográficas de las mujeres atendidas en el servicio de fertilidad: Grado de instrucción.....	26
TABLA N°4: Causas más frecuentes de infertilidad en mujeres atendidas en el servicio de fertilidad.....	27
TABLA N°5: Tipos de infertilidad en mujeres atendidas en el servicio de fertilidad.....	28
TABLA N°6: Tipos de abordajes terapéuticos aplicados a las mujeres con infertilidad.....	29
TABLA N°7: Frecuencia de abandono del abordaje terapéutico de las mujeres con infertilidad.....	30

## LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO N°1: Características sociodemográficas de las mujeres atendidas en el servicio de fertilidad: edad.....	25
GRÁFICO N°2: Características sociodemográficas de las mujeres atendidas en el servicio de fertilidad: grado de instrucción.....	26
GRÁFICO N°3: Causas más frecuentes de infertilidad en mujeres atendidas en el servicio de fertilidad.....	27
GRÁFICO N°4: Tipos de infertilidad en mujeres atendidas en el servicio de fertilidad.....	28
GRÁFICO N°5: Tipos de abordajes terapéuticos aplicados a las mujeres con infertilidad.....	29
GRÁFICO N°6: Frecuencia de abandono del abordaje terapéutico de las mujeres con infertilidad.....	30

## LISTA DE ANEXOS

ANEXO N°1: Operacionalización de Variables.....	40
ANEXO N°2: Instrumento.....	42
ANEXO N°3: Validez de Instrumento – Consulta de Expertos.....	44
ANEXO N°4: Matriz de Consistencia.....	47
ANEXO N°5: Carta de Aprobación de Ejecución de Proyecto de Tesis...50	

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) los abordajes terapéuticos son tratamientos prioritarios e indispensables para darle solución a los problemas de fertilidad debido a que cuenta con técnicas de tratamiento muy reconocidos y que han dado buenos resultados. Además la Organización Mundial de la Salud refiere que aproximadamente ochenta millones de parejas presentan dificultad para concebir y entre un 10 a 15% de ellos requieren de abordajes terapéuticos para poder procrear, como se sabe desde los 35 años disminuye en 50% la actividad procreadora de la mujer; por lo que la OMS ha expuesto la improductividad como un problema de la Salud Pública <sup>(1)</sup>.

La Organización Mundial de la Salud revela que entre un 25-37% de mujeres presentan dificultad para concebir por diversas causas y en el Perú no se sabe con seguridad si la tasa de infertilidad ha crecido y si han tenido solución por medio de algún tipo de abordaje terapéutico ya que no se cuenta aún con registros propios de nuestro país debido que consideran a la no productividad como un problema de no gran importancia para la salud pública y el estado ya que no ocasiona la muerte <sup>(2,3)</sup>.

Las mujeres con este problema deben costear dichos abordajes terapéuticos por el único deseo de ser madre, siendo perjudicial para aquellas que no cuentan con los recursos económicos necesarios, el Hospital Nacional Arzobispo Loayza cuenta con el área de fertilidad donde en la consulta diaria acuden de 8-10 pacientes mujeres con problemas de infertilidad que requieren de un abordaje terapéutico.

### **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

#### **1.2.1 GENERAL**

¿Cuáles son los abordajes terapéuticos sobre infertilidad en mujeres atendidas en el servicio de fertilidad del Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante el año 2018?

### **1.2.2 ESPECÍFICOS**

¿Cuáles son las características sociodemográficas de las mujeres atendidas en el servicio de fertilidad del hospital nacional Arzobispo Loayza durante el año 2018?

¿Cuáles son las causas más frecuentes de infertilidad en mujeres atendidas en el servicio de fertilidad del hospital nacional Arzobispo Loayza durante el año 2018?

¿Cuáles son los tipos de infertilidad en mujeres atendidas en el servicio de fertilidad del hospital nacional Arzobispo Loayza durante el año 2018?

¿Cuáles son los abordajes terapéuticos aplicados a las mujeres atendidas en el servicio de fertilidad del hospital nacional Arzobispo Loayza durante el año 2018?

¿Cuál es la frecuencia de abandono de los abordajes terapéuticos de las mujeres que se atienden en el servicio de fertilidad del hospital nacional Arzobispo Loayza durante el año 2018?

### **1.3 JUSTIFICACIÓN**

Justificación teórica porque está aportando conocimiento sobre un problema que afecta a una gran población femenina en gran magnitud, por esta razón debemos ampliar el conocimiento que se tiene sobre los diferentes abordajes terapéuticos para que la paciente tenga la opción de elegir con la ayuda de su especialista el mejor abordaje, para poder lograr ese gran anhelado sueño de ser madre.

Justificación práctica ya que ayudara a que esta situación problemática pueda tener aspectos de solución con la ayuda de los abordajes terapéuticos elegido por cada paciente que lo amerita.

Justificación económica para el paciente ya que si se toma en cuenta esta problemática por parte del estado habrá menos gastos económicos para ellos y sus familias debido al gran costo de algunos abordajes terapéuticos afectando muchas veces su estado emocional y a su entorno.

Por lo cual una gran parte de las mujeres con este problema dejan de lado su deseo anhelado de ser madre al darse cuenta de la realidad que la maternidad es de un costo elevado.

Justificación social ya que en la medida que se pretende mejorar esta problemática ayudara a contribuir al logro y realización del paciente en uno de sus más grandes sueños que tiene toda mujer de verse realizada como madre además siendo un evento importante para su vida familiar.

#### **1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO**

Abordajes terapéuticos sobre infertilidad en mujeres atendidas en el servicio de fertilidad del hospital nacional arzobispo Loayza durante el año 2018.

Delimitación Espacial: Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

Delimitación Temporal: Enero – diciembre 2018.

Delimitación Social: Mujeres del servicio de fertilidad.

Delimitación Conceptual: Infertilidad un problema que afecta a la reproducción y continuación de la especie humana.

#### **1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

Económico-financiera: No contar con los medios económicos necesarios que se requieren en la búsqueda de información para llevar a cabo este proyecto de investigación.

Recursos humanos: El propio investigador sin la intervención de otras personas.

Recursos materiales: No disponer de equipo de computación, impresión y hojas bond.

Disponibilidad de tiempo: Se requiere de tiempo necesario para los diferentes horarios que dispone el personal que trabaja en el hospital.

Acceso institucional: El acceso restringido a las historias clínicas por parte del servicio de la institución.

Licencias: No contar con el permiso necesario por parte de la institución para llevar a cabo el proyecto de investigación.

## **1.6 OBJETIVOS**

### **1.6.1. GENERAL**

Determinar los abordajes terapéuticos sobre infertilidad en mujeres atendidas en el servicio de fertilidad del hospital nacional arzobispo Loayza durante el año 2018.

### **1.6.2. ESPECÍFICOS**

Identificar las características sociodemográficas de las mujeres atendidas en el servicio de fertilidad del hospital nacional arzobispo Loayza durante el año 2018

Demostrar las causas más frecuentes de infertilidad en mujeres atendidas en el servicio de fertilidad del hospital nacional arzobispo Loayza durante el año 2018.

Reconocer los tipos de infertilidad en mujeres atendidas en el servicio de fertilidad del hospital nacional arzobispo Loayza durante el año 2018.

Establecer los tipos de abordajes terapéuticos aplicados a las mujeres atendidas en el servicio de fertilidad del hospital nacional arzobispo Loayza durante el año 2018.

Distinguir la frecuencia de abandono de los abordajes terapéuticos de las mujeres que se atienden en el servicio de fertilidad del hospital nacional Arzobispo Loayza durante el año 2018.



## **1.7 PROPÓSITO**

Culminar mi formación profesional con la realización de un trabajo de investigación que permita afianzar mis conocimientos sobre metodología de la investigación.

Ofrecer a la comunidad científica nueva información en el rubro médico, que pueda servir a alumnos, docentes de la Universidad Privada San Juan Bautista y personas interesadas en la investigación

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS**

#### **ANTECEDENTES INTERNACIONALES**

Fleites A, Jiménez S. 2014 con un estudio “Variables relacionadas con el éxito o fracaso de la inseminación artificial en Villa Clara”. Es un estudio descriptivo, transversal, retrospectivo realizado en enero de 2008 hasta diciembre del 2011. Consta con una muestra de 416 mujeres a las que se les realizó inseminación artificial, y variables de estudio (edad, tiempo de no poder concebir, tipo de infertilidad, antecedentes patológicos personales, causas de no poder concebir, y dificultades del proceder). Además, emplearon la prueba Chi- cuadrado, obteniendo como valor significativo si  $p < 0,05$ ; muy significativo si  $p < 0,01$  y una confiabilidad del 95 %. Obtienen como resultado no productividad de tipo secundaria en mujeres mayor o igual de 35 años; encontraron una estadística significativa entre los años y tiempo de no poder concebir, con ( $X^2=29.13$ ;  $p=0.000$ ), siendo con mayor frecuencia como antecedente la enfermedad pélvica inflamatoria y factor tubo peritoneal la causa más común como menor complicación la salpingitis. Se obtiene como resultado que la enfermedad inflamatoria de la pelvis fue el antecedente más común, el factor tubo-peritoneal fue la causa más común y la salpingitis fue la dificultad más conocida. Y concluyen que una adecuada edad y terapia oportuna de las infecciones del tracto genital ayudaran a evitar dificultades y asegurar el logro de la inseminación artificial <sup>(4)</sup>.

Urgelles S, Miranda O, Mora S. 2015 con un estudio “Caracterización de factores predisponentes de no poder concebir tubo peritoneal”. El no poder concebir se ha incrementado al nivel mundial como debido al incremento de las infecciones de transmisión sexual y la enfermedad inflamatoria pélvica, que dejan como consecuencias el bloqueo de las tubas uterinas, además de otros factores asociados como las infecciones vaginales, el aborto ocasionado

y sus consecuencias infecciosas. Se efectuó un análisis observacional, retrospectivo, analítico, en la cual la meta era presentar la relación con factores de riesgo de conducta coital y las enfermedades infecciosas ginecológicas, con el bloqueo tubo peritoneal en pacientes que acudieron a consulta de no poder procrear, en el año de enero 2001 a diciembre 2013. Estuvo constituido por las pacientes atendidas en consulta de no poder procrear del Hospital Militar Central “Dr. Luis Díaz Soto”, la muestra se conformó con 408 que cumplieron los criterios de inclusión señalados para la investigación, se usó la estadística SPSS versión 11.5 para Windows también se empleó el Odds Ratio o razón de productos cruzados para hallar probabilidad de riesgo, el Chi cuadrado de Pearson para el nivel de significación estadística y la t de Student para la semejanza de medias de muestras independientes para variables cuantitativas. Se trabajó con un alfa=0,05 para garantizar confiabilidad del 95 %. Como resultado de la revisión de las historias clínicas dio a conocer los factores de riesgos que se encontraron en los pacientes, unidos con esta entidad, con una media de acumulado mayor en las pacientes del Grupo I (3,18 DE±1,89) que en las del Grupo II (2,76±1,75), con relevancia en el análisis estadístico (t-2,441 p-0,015) muestra los factores asociados a no poder procrear de causa tubo peritoneal de tipo dañino; cómo se puede observar, influyo el mayor porcentaje en las pacientes con diagnóstico de bloqueo tubo peritoneal <sup>(5)</sup>.

Rodríguez K, Méndez J. 2015 con un estudio “Los factores terapéuticos y clínicos que influyen en embarazo en pacientes que han sido tratadas por fertilización in vitro” Con respecto a la fertilización in vitro esta es una técnica en el método de reproducción asistida que son de alto grado tecnológico que se están utilizando como terapia para estas pacientes que no pueden salir gestando. Por tal motivo se plantearon como objetivo determinar cuáles fueron los factores terapéuticos que se presentan en el logro de la gestación a través de la concepción in vitro. Fue un estudio longitudinal de cohorte, y por lo tanto descriptivo en el cual se incluyeron 654 parejas que no podían concebir,

siendo algunos de los factores estudiados fueron los años de las madres, tipo y causa para que no puedan procrear, años en los cuales no pueden concebir, grosor endometrial, números de los folículos succionados, el estradiol séricos antes del usos de la gonadotropina, valor basales de la FSH (hormona folículo estimulante), cual fue el mejor semen, la terapia con análogos de la hormona que libera gonadotropinas y por lo tanto los cambios en este en la gestación lograda por concepción in vitro. En los resultados el 25.1% de las pacientes pudieron lograr el embarazo, por lo que entre las que quedaron gestando y las que no gestaron, si hubo diferencia significativa con respecto a la edad  $p=0.001$ , grosor del endometrio  $p=0.001$ , en la concentración del estradiol  $p=0.003$ , los folículos que fueron aspirados  $p=0.045$ . el no concebir del tipo secundaria aumento la frecuencia de salir gestando un 15 %, la terapia con acetato de leuprorelina un 28%, semen adecuado 47%, al analizar, lo que se relacionó más fue el grosor del endometrio  $p=0.036$ , semen adecuado  $p=0.028$  y la terapia con acetato  $p=0.001$ . Concluyendo que la calidad del semen, la terapia por esquema y el grosor del endometrio, fueron factores que tuvieron mucho que ver con el logro de la gestación que fueron sometidas a la técnica de in vitro <sup>(6)</sup>.

Llaguno A. 2015 con un estudio “Factores socio epidemiológicos y clínicos presentes en mujeres que acudieron en consulta de no poder concebir” La no concepción presenta un importante problema de salud pública, cerca de 60.000 parejas acuden a consulta cada año por desear un embarazo. Objetivo: identificar los factores sociales, epidemiológicos y clínicos presentes en las mujeres que acudieron a la consulta de atención a las parejas que no pueden concebir en el municipio de Sagua la Grande en el período de junio 2012 a diciembre 2014. Usaron una investigación de tipo observacional descriptiva de corte transversal en la consulta de infertilidad del Hospital Docente “Mártires del 9 de abril”. Se observaron 107 mujeres que acudieron a consulta con diagnóstico de infertilidad. Fue un muestreo no probabilístico intencional por los criterios que fueron mujeres de 20 a 44 años, que quieran ser

investigadas, que no tenían enfermedades cromosómicas que puedan ser transmisibles y aquellas que el embarazo pueda causarle la muerte. Dando como resultados la edad promedio fue de 25 a 29 años, raza blanca, e infertilidad tipo secundaria, por lo que en las que tuvieron menos años el tipo de infertilidad fue primaria. Concluyendo que hubo más mujeres de raza blanca entre los años 25 a 29, que estaban en zona urbana con pareja, la infertilidad tipo secundaria fue la más frecuente después de 3 años de evolución; el DIU, el EPI y el embarazo ectópico fueron los antecedentes más significativos; las etiologías que afectaron las mujeres fueron los trastornos de ovulación y los daños tubáricos <sup>(1)</sup>.

Cabrera I, Luaces P, Gonzales F. 2017 con un estudio “El Análisis de la infertilidad femenina en la población camagüeyana” Siendo su objetivo analizar las características etiológicas y clínicas en la infertilidad de la mujer. Realizándose un trabajo analítico, observacional, transversal el departamento de reproducción asistida Camagüey en el 2015 al 2016, con 173 mujeres, información obtenidas de las historias clínicas. Se usó un intervalo de (IC) confianza de 95 % y una significación de 0.05. Teniendo como resultado la edad la media fue de 29,73 años. La gran parte de mujeres presentaban no productividad secundaria y sobrepeso u obesas, la media de la no productividad involuntaria fue de 5,03 años, un gran numero presentaron alteraciones de la ovulación y tenían un cociente LH/FSH>3, y otros presentaban signos de síndrome de ovario poliquístico. Podemos decir que de 22-28 años de mujeres presentan gran posibilidad de tener la no productividad primaria, y > 35 la posibilidad casi cinco veces más de no productividad secundaria <sup>(7)</sup>.

Gutiérrez MA, Percivalle G, Marín S. 2017 con un estudio “Validación del Índice de Fertilidad en Endometriosis (EFI) para predecir el embarazo en una población infértil” Demostrar el pronóstico reproductivo en mujeres no productivas con diagnóstico y terapia quirúrgica de adherencias, con un

estudio de cohorte retrospectivo, en la cual se revisaron las historias clínicas de 65 pacientes que consultaron por no productividad entre abril de 2011 y septiembre de 2014, en quienes se realizó una video laparoscopia diagnóstica con los mismo de cirugía y en algunos se encontró adherencias. Se descartaron al factor masculino severo, factor uterino y que realizaron terapias de alta complejidad. Se mencionarán las características de las mujeres a través de los promedios y los desvíos standard o medianas y rangos intercuartiles según corresponda para las variables continuas, y mediante los números totales y porcentajes para las variables cualitativas. Se categorizará a las mujeres según sus correspondientes valores de EFI y se compararán las tasas de embarazo entre los grupos mediante test de Chi2. Se tuvo como resultados la edad promedio de las pacientes fue de 33,5 años (SD=2,7). El tiempo de infertilidad promedio fue de 2,8 años (SD=1,5), y el tipo de infertilidad primaria representó el 80% de las pacientes. La tasa total de embarazo fue de 47,7%, siendo de 12,5% en el grupo 1, de 35,7% en el grupo 2 y de 69% en el grupo 3. Se observó que en las pacientes con mayor categoría de EFI aumenta la posibilidad de embarazo espontáneo o con tratamiento de baja complejidad dentro de los 18 meses posteriores a la laparoscopia, observándose una tendencia lineal estadísticamente significativa ( $p = 0,002$ ). Esto nos permite validar el EFI como una herramienta útil para estimar el pronóstico reproductivo de las pacientes infértiles con diagnóstico de endometriosis <sup>(8)</sup>.

Vivas CA, Barbosa JM, Hernández MC. 2015 con un estudio “Factores pronósticos en inseminación intrauterina homóloga”. Establecer los factores clínicos de buen pronóstico en parejas tratadas con inseminaciones intrauterinas homólogas (IUI-H), en su primer intento, durante el periodo 2005-2014 en UNIFERTIL (Ibague-Colombia). La presente investigación constituye un estudio epidemiológico observacional, analítico retrospectivo de asociación, en el cual se analizaron 119 ciclos de primer intento de IUI-H, correspondientes a parejas tratadas en la Unidad de Fertilidad del Tolima

(UNIFERTIL), previo consentimiento informado. Para el procesamiento de la información, se empleó el programa IBM Statics versión 19, en el cual se hallaron, media, desviación estándar, prevalencia de punto, intervalo de confianza, OR, intervalos de confianza de 95% para OR, análisis estratificado por sexo, modelo de regresión logística ajustado por sexo y edad. Teniendo como resultado de 119 parejas que participaron en el estudio la edad media de las mujeres fue de  $32,22 \pm 4,98$  años) y la de los hombres  $36,2 \pm 6,36$  años. En cuanto a los años de infertilidad se observó una media de  $3,55 \pm 2,9$  años. La distribución etiológica correspondió a: anovulatorias (31 %), Infertilidad inexplicada (26,8 %), tubo peritoneal (16,8 %). 39,4 % de las parejas fueron estimuladas con gonadotropinas exclusivamente (47 ciclos), mientras que el 60,5 % usaron gonadotropinas más citrato de clomifeno (72 ciclos). En promedio la duración del estímulo fue de  $9,69 \pm 2,02$  días, obteniéndose un número promedio de folículos > 15 mm de  $2,64 \pm 1,58$  <sup>(9)</sup>.

## **ANTECEDENTE NACIONAL**

Roa Y. 2012 con un estudio “La infertilidad como problema de salud pública en el Perú”. Esta enfermedad está dentro del ámbito de la salud pública por lo que se propone algún enfoque del punto de vista preventivo. Los criterios que los autores proponen son la cronicidad, el impacto psicosocial y por lo tanto económico, la incidencia, estos condicionados a los factores culturales, económicos, sociales además de la tendencia al crecimiento y la proyección. Aconsejando que por regla deben ser consideradas en las enfermedades no transmisibles por lo tanto incluirlas en ese grupo. Además, menciona que la no concepción es una enfermedad y está definida como la incapacidad de no lograr la gestación clínica después de haber tenido doce meses de actividad sexual no protegida, esto debe ser llamativo para los de salud pública y la comunidad porque no solo habría consecuencias pequeñas en la vida diaria de las personas sino también a un nivel grande con respecto al estado que preocupan al sector público <sup>(3)</sup>.

## **2.2 BASE TEÓRICA**

### **Abordajes Terapéuticos (Tratamientos)**

Hoy en día tenemos múltiples abordajes terapéuticos o tratamientos según el avance de la ciencia para la preservación de la fertilidad como: No invasivos (farmacológicos, Inducción de la ovulación más relaciones sexuales dirigidas y el examen del moco cervical más prueba post coital) y los Invasivos siendo (la inseminación intrauterina y la fertilización invitro).

Además, hoy en día se emplean muchos de estos tratamientos para solucionar los problemas relacionados con la infertilidad ya que cada vez aparecen más mujeres con este problema, ocasionado por múltiples causas que dañan a los órganos reproductores impidiendo que se produzca el embarazo.

#### **No Invasivos**

Farmacológicos: La gran parte de los fármacos utilizados en la terapia de no poder concebir de la mujer tienen como tarea llevar a cabo la función del ovario. Los medicamentos para llevar a cabo la ovulación están siendo usados desde hace ya más de 30 años, en la terapia farmacológico de la no capacidad para procrear de la mujer se usan: clomifeno, progesterona, gonadotropinas, etc <sup>(23)</sup>.

Inducción de la ovulación más relaciones sexuales dirigidas: se realiza el seguimiento hasta obtener un ovulo maduro para precisar el momento en que ocurrirá ese proceso de la ovulación para que ese día se tenga relaciones sexuales con la pareja.

Moco cervical más post coital: Para poder observar si se ha producido alguna alteración en el moco que ha dificultado el ascenso de los espermatozoides después de mantener relaciones sexuales.



## **Invasivos**

La fertilización in vitro (FIV): Terapia de alto grado de gran avance científico la cual se requiere del gameto masculino para llevar a cabo la unión con el gameto femenino en un lugar donde se realizan experimentos, ósea fuera del vientre materno. Esta terapia es la usada cuando hay problemas a nivel de las tubas uterinas graves o cuando no han dado resultado otras terapias de bajo grado, uno de los inconvenientes de esta técnica de tratamiento es que son muy costosos debido a que requieren de un laboratorio muy especial de biología humana par llevarse a cabo <sup>(21,22-25)</sup>.

La Inseminación artificial (inseminación intrauterina): Terapia de bajo grado que requiere de gónadas masculinos previamente seleccionados o escogidos para colocarlos en el interior de la matriz femenina, es una de las terapias que tiene un costo no tan elevado por lo cual es accesible y está al alcance de las personas por ser más económica que las de alto grado <sup>(21,22-25)</sup>.

## **Abandono de los abordajes terapéuticos (tratamiento)**

Según el ministerio de salud (MINSA) las mujeres que presentan este problema que afecta su reproducción y continuidad de su generación, para lo cual emplean diferentes tratamientos como una esperanza y solución a sus problemas el cual conlleva a veces mucho tiempo en resolverlo y en ocasiones no se logra el objetivo deseado. Originando en ellas esto un nuevo gasto económico y emocionalmente sobre todo en resolver su frustración, así como el estrés de saber si el tratamiento nuevamente dará resultado o no, estas son las razones que conllevan al abandono del tratamiento por la mujer.

## **Infertilidad**

Es el no poder concebir de una pareja coital mente activa que no está usando método para evitar la concepción, para lograr una gestación tras intentarlo durante un año.

Causas de la infertilidad femenina: tenemos a los siguientes:

Factor ovárica- endocrino:

Anovulatoria. - La no ovulación es un proceso de cambio y de dehiscencia folicular el cual están alterados y por lo tanto el ovocito queda atrapado en el folículo, el factor ovulatorio que limita el avance maduración y la desunión adecuada del folículo está presente cerca del 20 % de las parejas <sup>(11,19)</sup>.

Dentro de ellos tenemos al síndrome del ovario poliquístico que se presenta en un 5 % al 10 % de las mujeres en edad de concebir.

Factor tubárica-peritoneal: Se encargan de originar el 30% de las ocurrencias que se producen debido a la obstrucción de las tubas uterinas <sup>(11)</sup>.

El no poder tener hijos se ha incrementado a nivel mundial producto del aumento de las infecciones de transmisión sexual (ITS) y la enfermedad inflamatoria pélvica (EIP) se presentan sobre todo por Chlamydia trachomatis y Neisseria gonorrhoeae <sup>(5,14-17)</sup>.

Factor Uterino: Se cuenta con un gran número de anormalidades a nivel de la matriz, ya sea de nacimiento o presentadas durante la vida, relacionadas con el no poder concebir o pérdidas persistentes, se englobaron anomalías en el nacimiento, presencia de la matriz a medicamentos, miomas, pólipos, endometriosis y adherencias (tejido fibroso). Se pueden presentar a la vez con el embarazo lo que dificulta dar a conocer una asociación causa/efecto <sup>(11,13)</sup>.

Se consideran otras causas relacionado a ello:

**Edad:** El no poder procrear está muy relacionado con la edad de la pareja, sobre todo a la edad de la mujer, se considera que la capacidad de concebir empieza a decaer desde los 30 años, terminando con la llegada de la menopausia <sup>(11)</sup>.

### **Clasificación de la Infertilidad**

Infertilidad primaria: consiste en la no capacidad de poder concebir de una pareja, después de un año del acto coital regulares sin protección y no contar

con gestación anterior.

Infertilidad secundaria: Falta de capacidad para poder procrear luego de contar con una procreación con éxito <sup>(7,15-16)</sup>.

### **Diagnóstico**

Actualmente el estudio de la no capacidad para procrear constatado por varias sociedades se refiere a: Evaluación clínica y estudios complementarios.

#### **Evaluación Clínica:**

Historia Clínica: Deberá incluir los datos importantes asociados a la no capacidad para concebir de la mujer.

historias familiares, historia gineco obstétricos (menarca, ciclos de sangrado, métodos anticonceptivos, dolor con sangrado, presencia de bellos en el cuerpo, se recomienda preguntar por familiares de primer y segundo grado), historias personales (edad, años de no poder procrear, cortes previos, hospitalizaciones realizadas) e historias de cirugía <sup>(2,4,7)</sup>

#### **Estudios complementarios:**

Monitoreo ecográfico transvaginal: Ayuda a la observación del logro folicular, la continuación del folículo dominante y la prueba de ovulación a partir de la desaparición del folículo dominante. Permite también a través de señales preovulatorios definir continuamente el tiempo de la ovulación y se recomienda la continuación ecográfica con tres ecografías seriadas: la primera entre el día 2 y el 5, la segunda entre el 12 y 13 y la tercera entre el día 16 y 23.

Histerosalpingografía: se tiene en cuenta hoy en día que el estudio inicial para hallar la enfermedad uterina y tubárica (65 % de sensibilidad y 83 % de especificidad para bloqueo tubárica). Ayuda a revisar la forma y el tamaño de la parte interna del uterino, el acceso tubárico y la repartición del contraste dentro del cuerpo pelviano ayudando indirectamente inferir un posible factor después de una cirugía <sup>(4,19-20)</sup>.

Laparoscopia: ayuda a obtener conocimiento complementario a la histerosalpingografía. Se usa casi siempre para comprobar la patología señalada en la HSG, en caso de pacientes con historia de patología pelviana, operaciones pelvianas de inicio o signos y síntomas que creen la presencia de tejidos pegados de acuerdo con ideas del experto para señalar el diagnóstico de no poder procrear inexplicada.

Histeroscopia: Es el medio más específico para señalar la enfermedad del cuerpo uterino. Es más caro y más introducido al cuerpo que la HSG. Se recomienda señalar el estudio frente a lo encontrado de la patología en una HSG o como parte de una laparoscopia cuando ésta sea señalada <sup>(19,20)</sup>.

### **2.3. MARCO CONCEPTUAL**

Abordajes terapéuticos: son los diferentes tratamientos que se pueden emplear de acuerdo con una determinada enfermedad.

Infertilidad: es el no poder concebir una pareja coital mente activa que no está usando método para evitar la concepción para lograr una gestación tras intentarlo durante un año <sup>(1,30)</sup>.

Edad: Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento.

Endometriosis: Es la aparición y presencia de tejido endometrial en la parte exterior de la matriz u otras partes del cuerpo <sup>(12)</sup>.

Síndrome de ovario poliquístico: es uno de los desórdenes hormonales más comunes de la población de la mujer en edad de procrear que origina una serie de síntomas. <sup>(11,30)</sup>

Infertilidad anovulatoria: La no ovulación se presenta como el cambio y la destrucción de huevo en formación que son anómalos en el cual el huevo queda atrapado por el folículo.

Infertilidad tubárica-peritoneal: Cualquier anomalía en la estructura o dentro de las trompas que se relaciona a la no procreación <sup>(11,30)</sup>

Infertilidad uterina: Alteraciones en el útero que no permiten que se produzca un embarazo o el desarrollo de un nuevo ser.

Infertilidad primaria: Es la mujer que nunca concibió un hijo en su vida

Infertilidad secundaria: Es la mujer que ha concebido un hijo, pero no puede concebir nuevamente o quedar embarazada <sup>(15,30)</sup>.

La fertilización in vitro: Es poder juntar el ovulo con el espermatozoide (fecundación de los ovocitos por los espermatozoides se realiza fuera del cuerpo de la madre) <sup>(21, 30)</sup>.

La Inseminación artificial: consiste en colocar dentro del útero los espermatozoides escogidos previamente de una muestra <sup>(25)</sup>.

Progesterona: es una progestina de origen natural que se hace en los ovarios, testículos, placenta, y la corteza adrenal. La progesterona se usa eficazmente para sanar la amenorrea, sangrado uterino anormal, o como un método para evitar la concepción.

Sociodemográfico: Se encargan de detallar el perfil en todas sus formas de las personas <sup>(30)</sup>.

## **2.4. HIPÓTESIS**

Este trabajo de investigación no tiene hipótesis por ser un estudio descriptivo

## **2.5. VARIABLES**

Variable: Abordajes terapéuticos sobre infertilidad.

Indicadores:

A) Características sociodemográfico:

-Edad

-Grado de instrucción

B) Causas de infertilidad:

- Factor ovulatoria

- Factor tubárica – Peritoneal

- Factor uterino

C) Tipos de Infertilidad:

-Primaria

-Secundaria

D) Tipos de abordajes terapéuticos:

### **No Invasivos**

-Farmacológica

-Inducción de la ovulación + relaciones sexuales dirigidas.

- Moco cervical + post coital

### **Invasivas**

-Fertilización invitro

-Inseminación intrauterina

E) Abandono del abordaje terapéutico.

## **2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS**

Abordajes terapéuticos: son los diferentes tratamientos que se pueden emplear de acuerdo con una enfermedad determinada.

Sociodemográfico: Se encargan de detallar el perfil en todas sus formas de las personas <sup>(30)</sup>.

Edad: Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento.

**Grado de Instrucción:** Es el grado más alto de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos.

**Causas de Infertilidad:** Son problemas que impiden lograr un embarazo que son diagnosticados por el especialista.

**Factor tubárica-peritoneal:** Cualquier alteración anatómica o funcional de las trompas que está asociada con infertilidad.

**Factor uterino:** Alteraciones en el útero que no permiten que se produzca un embarazo o el desarrollo de un nuevo ser.

**Infertilidad primaria:** Se refiere a las parejas que no han podido quedar embarazada, después de al menos un año de relaciones sexuales sin usar métodos anticonceptivos.

**Infertilidad secundaria:** Es la mujer que ha concebido un hijo, pero no puede concebir nuevamente o quedar embarazada <sup>(11,30)</sup>.

**Tipos de abordajes terapéuticos:** Son diferentes alternativas que se brindan a la persona que requieren darle solución a su problema por parte del especialista.

**La fertilización in vitro:** Es la unión del ovulo con el espermatozoide (fecundación de los ovocitos por los espermatozoides se realiza fuera del cuerpo de la madre).

**La Inseminación artificial:** consiste en colocar en el útero los espermatozoides seleccionados previamente de una muestra.

**Inducción de Ovulación:** La inducción consiste en una terapia médica cuya meta es lograr una óptima maduración de uno o varios óvulos <sup>(23)</sup>.

**Abandono del abordaje terapéutico:** Es el abandono o falta de seguimiento del tratamiento y se presenta cuando el paciente no asiste o deja de lado su tratamiento.

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **3.1 DISEÑO METODOLÓGICO**

#### **3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN**

- Según la intervención del investigador: Observacional, ya que el investigador solo registrará la información, la cual no será manipulada.
- Según su alcance: Descriptivo, porque solo describe o estima parámetros en la población de estudio a partir de una muestra ya que es univariable.
- Según el número de mediciones: Transversal, porque las variables son medidas en una sola ocasión.
- Según la planificación de la toma de datos: Retrospectivo, ya que la información será recolectada de las historias clínicas.

#### **3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

Descriptivo: Cuando se señala cómo es y cómo se manifiesta un fenómeno o evento, cuando se busca especificar las propiedades importantes para medir y evaluar aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a estudiar.

### **3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA.**

#### **Población de estudio:**

La población de estudio estuvo conformada por 1472 pacientes mujeres atendidas en el servicio de fertilidad del Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante el año 2018.

#### Criterios de inclusión:

- Historias clínicas del año 2018.
- Historias clínicas de mujeres atendidas en el Hospital Nacional Loayza del año 2018.
- Pacientes mujeres del servicio de fertilidad del año 2018.



Criterios de Exclusión:

- Historias clínicas incompletas.
- Historias clínicas de pacientes varones.
- Historias clínicas de otros servicios.
- Historias clínicas ilegibles.

**Tamaño de la muestra:**

Para calcular el tamaño de la muestra se empleó la fórmula para la población finita y conocida.

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Donde:

n = tamaño de la muestra.

N = tamaño de la población = 1472.

Z = Nivel de confianza = 95% donde Z de alfa = 1.96

p = se utilizó la proporción de 0.5, en cuento no se cuenta con el dato de un estudio anterior.

q = 1- p = 0.5

d = error 5%

Por lo tanto, el tamaño de la muestra es la siguiente:

n = 253

**Muestra de Estudio:** La muestra estuvo conformada por 253 pacientes mujeres que acudieron a su atención periódica en el servicio de fertilidad del

Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante el año 2018 y se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia.

### **3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

La técnica que se utilizó fue el análisis documental por medio de la historia clínica del paciente y para la obtención de la información se empleó una ficha de recolección de datos elaborada por la investigadora que se aplicó al grupo de pacientes seleccionados.

### **3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

La elaboración de la ficha de recolección de datos se realizó bajo el apoyo del médico perteneciente al consultorio de infertilidad del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, previo permiso y coordinación se pasó a la recopilación de la información la cual se efectuó en el periodo del 1 mes, los cuales fueron extraídos de las historias clínicas que cumplían con los criterios de inclusión y se tomó en cuenta el anonimato de los pacientes.

### **3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

La información fue registrada en una ficha de recolección de datos y luego ordenados y procesados en una computadora personal, la cual fue diseñada en una base de datos y analizada por el programa estadístico que se usó el (SPSS) versión 25.

Para resumir y analizar las variables cualitativas se utilizaron la frecuencia absoluta, porcentajes y para las variables cuantitativas se usaron medidas de tendencia central, además se empleó el programa Word para la redacción del proyecto y demás documentos.

Para la presentación de datos: tablas y gráficos por medio del programa SPSS.

### **3.6. ASPECTOS ÉTICOS**

La presente investigación se ciñó a las normas internacionales y nacionales sobre investigación en humanos, así como las disposiciones vigentes de bioseguridad.

Se redactó y envió la documentación necesaria a las instituciones involucradas en el recojo de datos. Se siguió el procedimiento metodológico que mejor se adapte a las circunstancias del estudio, así como el uso del instrumento de recolección de datos con validación y confiabilidad suficiente para lograr los objetivos del estudio.

Se aseguró el anonimato y la autonomía de los pacientes ya que no fue afectada y no se utilizó consentimiento informado debido a que se trabajó con fuente secundaria (revisión de historias clínicas).

La investigación se basó en los principios de la ética y deontología médica como: (a) confidencialidad, en donde los datos fueron manejados de manera confidencial; (b) veracidad: evitando el sesgo intencionado y justicia.

## CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

### 4.1. RESULTADOS

**TABLA N°1:** Abordajes terapéuticos en las mujeres atendidas en el servicio de fertilidad.

<b>ABORDAJES TERAPEUTICOS (TRATAMIENTOS)</b>					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	<b>NO INVASIVO</b> FARMACOLOGICO	51	20,2	20,2	20,2
	INDUCCION DE LA OVULACION + RELACIONES SEXUALES DIRIGIDAS	33	13,0	13,0	84,6
	MOCO CERVICAL + POST COITAL	39	15,4	15,4	71,5
	<b>INVASIVAS</b> FERTILIZACION INVITRO	1	,4	,4	20,6
	INSEMINACION INTRAUTERINA	129	51,0	51,0	100,0
	Total	253	100,0	100,0	

Fuente de elaboración propia: Ficha de recolección de datos.

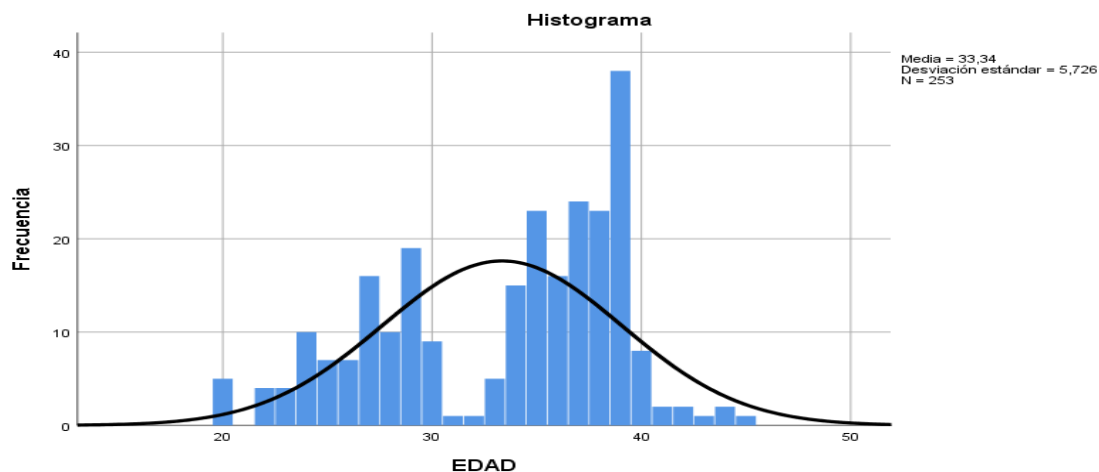
**INTERPRETACIÓN:** En la tabla N°1 se pudo determinar cómo abordajes terapéuticos a los no invasivos e invasivos, de 253 pacientes mujeres la invasiva es la más empleada por ellas como opción de tratamiento con un porcentaje de 51.0% y a la vez en bajo porcentaje las no invasivas.

**TABLA N°2:** Características sociodemográficas de las mujeres atendidas en el servicio de fertilidad: Edad

EDAD		
N	Válido	253
	Perdidos	0
Media		33,34
Mediana		35,00
Moda		39
Desv. Desviación		5,726
Rango		25
Mínimo		20
Máximo		45
Percentiles	25	28,50
	50	35,00
	75	38,00

Fuente de elaboración propia: Ficha de recolección de datos.

**GRÁFICO N° 1:** Características sociodemográficas de las mujeres atendidas en el servicio de fertilidad: Edad



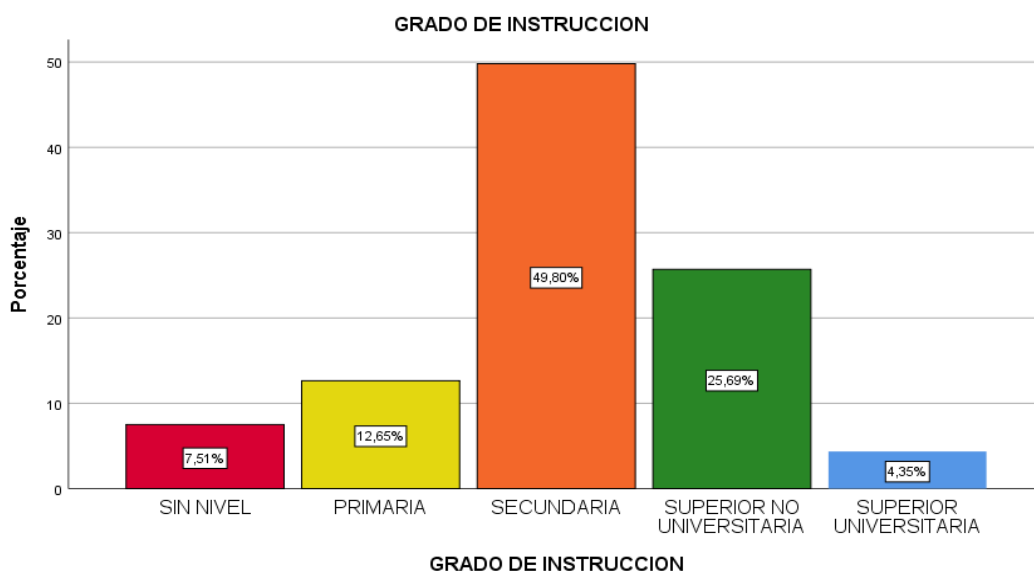
**INTERPRETACIÓN:** En la tabla N°2 y gráfico N°1 se observa que de 253 pacientes se obtuvo como edad máxima 45 años y como edad mínima 20 años y presentándose con mayor frecuencia la edad de 39 años, asimismo la media, mediana y desviación estándar en relación con la edad.

**TABLA N° 3:** Características sociodemográficas de las mujeres atendidas en el servicio de fertilidad: Grado de instrucción

GRADO DE INSTRUCCIÓN					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SIN NIVEL	19	7,5	7,5	7,5
	PRIMARIA	32	12,6	12,6	20,2
	SECUNDARIA	126	49,8	49,8	70,0
	SUPERIOR NO UNIVERSITARIA	65	25,7	25,7	95,7
	SUPERIOR UNIVERSITARIA	11	4,3	4,3	100,0
	Total	253	100,0	100,0	

Fuente de elaboración propia: Ficha de recolección de datos.

**GRÁFICO N°2.** Características sociodemográficas de las mujeres atendidas en el servicio de fertilidad: Grado de instrucción.



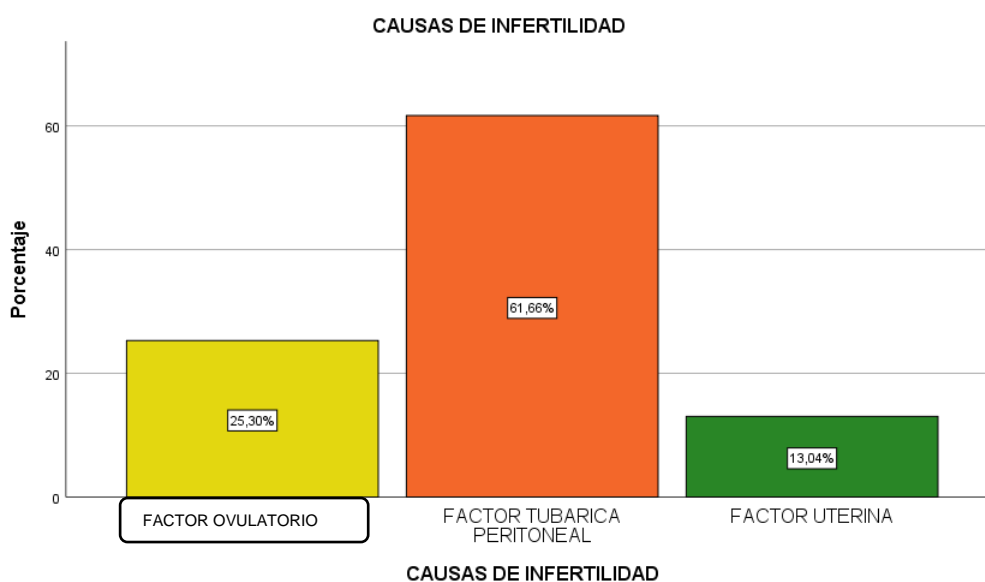
**INTERPRETACIÓN:** En la tabla N°3 y gráfico N°2 se observa que de 253 pacientes mujeres las que acudieron más al servicio de fertilidad fueron aquellas con un grado de instrucción secundaria que se presentó con un porcentaje de 49,8% y en menor porcentaje acudieron las mujeres con un nivel superior universitario con un 4,3%.

**TABLA N°4:** Causas más frecuentes de infertilidad en mujeres atendidas en el servicio de fertilidad.

CAUSAS DE INFERTILIDAD					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	FACTOR OVULATORIA	64	25,3	25,3	25,3
	FACTOR TUBARICA PERITONEAL	156	61,7	61,7	87,0
	FACTOR UTERINA	33	13,0	13,0	100,0
	Total	253	100,0	100,0	

Fuente de elaboración propia: Ficha de recolección de datos.

**GRÁFICO N°3:** Causas más frecuentes de infertilidad en mujeres atendidas en el servicio de fertilidad.



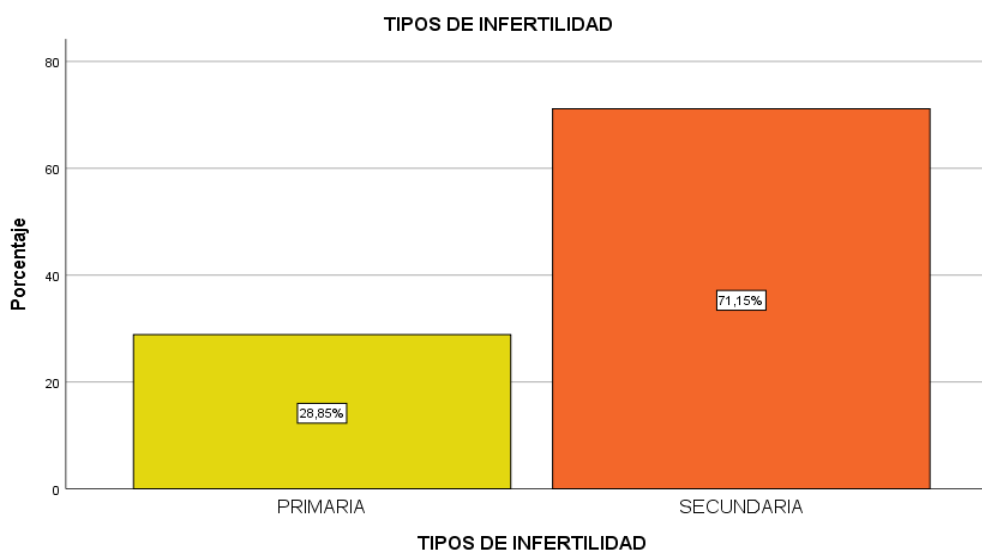
**INTERPRETACIÓN:** En la tabla N°4 y gráfico N°3 se observa que de 253 pacientes la causa de infertilidad que alcanzo más alto porcentaje fue el factor tubárico peritoneal con un 61,7% y en bajo porcentaje fue el factor uterino con un 13%.

**TABLA N°5:** Tipos de infertilidad en mujeres atendidas en el servicio de fertilidad.

TIPOS DE INFERTILIDAD					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	PRIMARIA	73	28,9	28,9	28,9
	SECUNDARIA	180	71,1	71,1	100,0
	Total	253	100,0	100,0	

Fuente de elaboración propia: Ficha de recolección de datos.

**GRÁFICO N°4:** Tipos de infertilidad en mujeres atendidas en el servicio de fertilidad.



**INTERPRETACIÓN:** En la tabla N°5 y gráfico N°4 se observa que de 253 pacientes el tipo de infertilidad que afecto más a las mujeres fue la infertilidad secundaria con un 71,1% y en menos porcentaje la infertilidad primaria con un 28,9%.

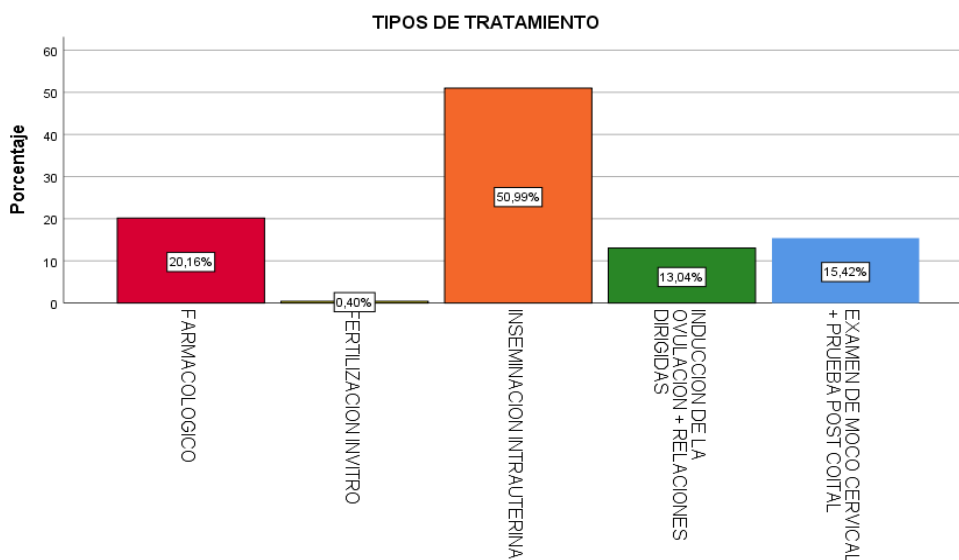


**TABLA N°6:** Tipos de abordajes terapéuticos aplicados a las mujeres atendidas en el servicio de fertilidad.

TIPOS DE ABORDAJES TERAPEUTICOS (TRATAMIENTOS)					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	FARMACOLOGICO	51	20,2	20,2	20,2
	FERTILIZACION INVITRO	1	,4	,4	20,6
	INSEMINACION INTRAUTERINA	129	51,0	51,0	71,5
	INDUCCION DE LA OVULACION + RELACIONES SEXUALES DIRIGIDAS	33	13,0	13,0	84,6
	MOCO CERVICAL + POST COITAL	39	15,4	15,4	100,0
	Total	253	100,0	100,0	

Fuente de elaboración propia: Ficha de recolección de datos.

**GRÁFICO N°5:** Tipos de tratamiento aplicados a las mujeres atendidas en el servicio de fertilidad.



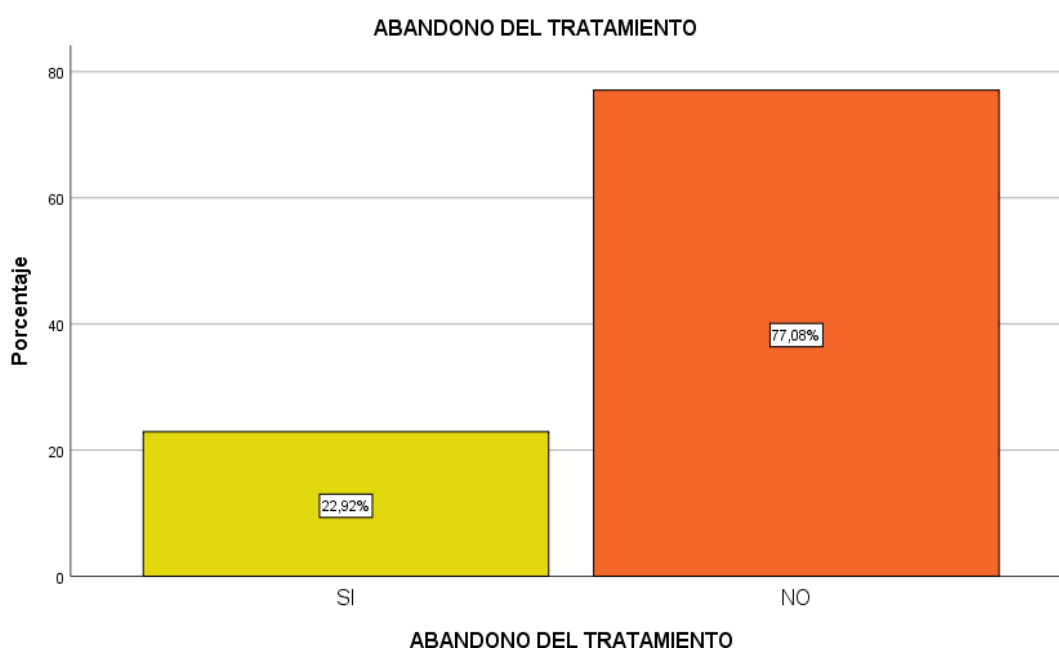
**INTERPRETACIÓN:** En la tabla N°6 y gráfico N°5 se observa que de 253 pacientes mujeres el tipo de abordaje terapéutico más usado con un alto porcentaje fue la inseminación intrauterina con un 51.0% y a la vez en bajo porcentaje quedando la fertilización invitro con un 0,4%.

**TABLA N°7:** Frecuencia de abandono del abordaje terapéutico de las mujeres que se atienden en el servicio de fertilidad.

ABANDONO DEL ABORDAJE TERAPEUTICO (TRATAMIENTO)					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	58	22,9	22,9	22,9
	NO	195	77,1	77,1	100,0
	Total	253	100,0	100,0	

Fuente de elaboración propia: Ficha de recolección de datos.

**GRÁFICO N°6:** Frecuencia de abandono del abordaje terapéutico de las mujeres que se atienden en el servicio de fertilidad.



**INTERPRETACIÓN:** En la tabla N°7 y gráfico N°6 se observa que de 253 pacientes se pudo observar que hay un mayor porcentaje que no abandona el abordaje terapéutico o tratamiento con un 77,1%, pero si una pequeña cantidad que abandona este tratamiento con un 22,9%.

## 4.2. DISCUSIÓN

En relación con los abordajes terapéuticos las pacientes mujeres tienen dos opciones tanto los invasivos como los no invasivos, siendo empleada por ellas con mayor frecuencia las invasivas para darle solución a su problema de infertilidad. Nuestro resultado guarda relación con estos trabajos de investigación Fleites A, Jiménez S. (2014) y Rodríguez K, Méndez J. 2015 quienes también señalan que usan los abordajes terapéuticos invasivos con gran frecuencia en dichos estudios.

En lo que respecta a los indicadores sociodemográficas de las mujeres con infertilidad en relación con la edad y al grado de instrucción, no se ha encontrado estudios en los que se haya buscado a estos indicadores propios de nuestra investigación. No obstante Cabrera I, Luaces P, Gonzales F. (2017), en su trabajo de investigación determinaron que, en su población de 173 mujeres con infertilidad, predominó la edad 22-28 años (21,97%) con más posibilidad de presentar infertilidad primaria y las >29 años (25,43%) de presentar infertilidad secundaria, en este estudio no se relacionan las variables con los tipos de infertilidad por lo cual no se encontraron esos resultados.

A partir de los hallazgos encontrados de acuerdo con las causas más frecuentes de infertilidad en las mujeres que acuden al servicio de fertilidad tenemos al factor tubárico peritoneal (61,7%) en nuestro estudio. Estos resultados guardan relación con lo que sostienen Urgelles S, Miranda O, Mora S. (2015) y Fleites A, Jiménez S. (2014), quienes mencionan también como causa principal de la infertilidad al factor tubárico peritoneal, ya que se presenta en mayor proporción en sus investigaciones.

Contrariamente Llaguno A. (2015), encontró en su respectivo estudio que el factor ovulatorio es la causa más común con un 42,5% de 107 mujeres en su mayor número de casos.

Según los resultados hallados sobre los tipos de infertilidad en mujeres, obtuvimos en nuestro estudio a la infertilidad secundaria (71,1%), el cual está acorde con lo que sostienen Llaguno A. (2015) y Fleites A, Giménez S. (2014) quienes establecen a la infertilidad secundaria como la más habitual en sus dichos estudios, ya que se manifiesta en un gran número de casos.

En base a nuestros resultados en relación con los tipos de abordajes terapéuticos en las mujeres con infertilidad se encontró que se emplea con mayor frecuencia fue la invasiva la inseminación intrauterina (51.0%), estos datos son reforzados por la literatura que sostiene Fleites A, Jiménez S. (2014) que señalan a la inseminación intrauterina como una opción de abordaje terapéutico.

Con lo que respecta a la frecuencia de abandono del abordaje terapéutico o tratamiento de las mujeres con infertilidad, se ha encontrado que hay una pequeña proporción de pacientes que abandonan este tratamiento (22,9%) en nuestro estudio, pero no se ha hallado relación alguna con un estudio de investigación.

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1. CONCLUSIONES**

Consecuentemente cabe señalar que en base a los resultados conseguidos:

Se pudo determinar abordajes terapéuticos no invasivos como: Farmacológicos, inducción de la ovulación más relaciones sexuales dirigidas, el moco cervical más post coital. Así también como invasivos: La inseminación intrauterina y la fertilización invitro, empleándose con mayor frecuencia el abordaje terapéutico invasivo (la inseminación intrauterina).

Se llegó a identificar en las mujeres que acudían con mayor frecuencia al servicio de fertilidad eran de 39 años con grado de instrucción secundaria.

Se llegó a demostrar que las mujeres que acudían al servicio de fertilidad presentaban como causa más frecuente al factor tubárico peritoneal en relación con las otras causas.

Posteriormente se reconoció a la infertilidad primaria y secundaria como los tipos de infertilidad en las mujeres atendidas en el servicio de fertilidad, en el cual predominó el tipo secundario en estas mujeres.

Seguidamente se estableció como tipos de abordajes terapéuticos o tratamientos a los no invasivos y a los invasivos, empleándose con mayor frecuencia el abordaje terapéutico invasivo siendo este la inseminación intrauterina en la mayoría de las mujeres.

Se pudo distinguir que no se presenta abandono del tratamiento o abordaje terapéutico en gran medida por las mujeres que se atienden en el servicio de fertilidad.

## 5.2. RECOMENDACIONES

- Las mujeres con problemas de infertilidad deben acudir al especialista para recibir la orientación adecuada sobre los diferentes abordajes terapéuticos para poder así escoger al tratamiento más indicado.
- Se debe concientizar sobre todo a las mujeres de 39 años con grado de instrucción secundaria de las diferentes enfermedades de transmisión sexual que pueden comprometer el aparato reproductor, originando la pérdida de la capacidad de procrear.
- Ante la presencia de una alteración a nivel tubárico peritoneal que comprometa la reproducción se debe resolverlo lo más pronto posible con ayuda del especialista para que no se vea afectada la fertilidad.
- Se debe realizar un control ginecológico si tiene problemas para quedar embarazada a pesar de haber tenido un hijo ya que puede presentar una infertilidad secundaria.
- Tener en cuenta a la inseminación intrauterina como una de las opciones de abordajes terapéuticos o tratamiento más accesible económicamente para las mujeres, en caso de requerir un abordaje invasivo.
- Una vez iniciado el tratamiento se debe continuar con las indicaciones del especialista para lograr el objetivo deseado de ser madre sin dejarlo de lado a pesar de tener gran tiempo en ello.

## BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Llaguno AA. Factores socio epidemiológicos y clínicos presentes en mujeres atendidas en consulta de infertilidad. Revista Cubana de Ginecología y Obstetricia. 2015;41(4):365-375.
- 2.- Chapman M, Álvarez O, Bermúdez A. Factores clínico-epidemiológicos de buen pronóstico en el éxito reproductivo. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2015; 41(3)
- 3.- Roa Y. La infertilidad como problema de salud pública en el Perú. Rev. Perú Ginecología Obstetricia. 2012; 58: 79-85.
- 4.- Fleites A, Jiménez S, Álvarez MC. Variables relacionadas con el éxito o fracaso de la inseminación artificial en Villa Clara. Revista Cubana de Ginecología y Obstetricia 2014;40(4):399-406.
- 5.- Urgellés S, Miranda O, Mora SR. Caracterización de factores predisponentes de infertilidad tubo peritoneal. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2015;41(2):132-139
- 6.- Rodríguez K, Méndez J. Factores clínico-terapéuticos que influyen en el logro de embarazo en pacientes tratadas por fertilización in vitro. Revista Cubana de Endocrinología 2015;26(2):108-123.
- 7.- Cabrera I, Luaces P, González F, González A. Análisis de la infertilidad femenina en la población camagüeyana. Rev. Arch Med Camagüey Vol21(6)2017.
- 8.- Gutiérrez MA, Percivalle G, Marín SD. Validación del Índice de Fertilidad en Endometriosis (EFI) para predecir el embarazo en una población infértil. Programa de Asistencia Reproductiva de Rosario, Argentina Reproducción 2017;32:07-13.

- 9.- Vivas CA, Barbosa JM, Hernández MC. Factores pronósticos en inseminación intrauterina homóloga. Revista Tumbaga, V. 1, N. 10, pp. 30-44, junio, 2015.
- 10.- Furman I Charlin V. Calidad de vida de parejas infértiles en el sector público de Chile. Rev. Med Chile 2017; 145: 1378-1386.
- 11.- Barrios A, Méndez LA. Enfoque de los principales factores causales en los trastornos reproductivos. Revista Cubana de Ginecología y Obstetricia 2014;40(2):246-257.
- 12.- Garnier M, Huang L, López M. Manejo y abordaje de la infertilidad asociada a la Endometriosis. Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica LXXI (611) 497 - 500, 2014.
- 13.- Lugones M. Preservar la fertilidad desde la atención primaria de salud. Rev Cubana de Ginecología y Obstetricia 2014;40(3):301-302.
- 14.- Fernández S, Aties L, Figueredo IC. Chlamydia e infertilidad: actualidad y desafíos. Rev. Arch Med Camagüey Vol20(4)2016.
- 15.- Nicot LF, Quevedo A, Nicot Y. Dinámica e impacto de la atención a parejas con infertilidad. Rev Inf Cient. 2016;95(5):711-720.
- 16.- León EJ, Hernández EB, Cubas I. Mecanismos inmunológicos e infertilidad femenina. Revista Cubana de Endocrinología 2015;26(2):193-205.
- 17.- López KB, Zavala J, Arias JJ. Infertilidad humana causada por Mycoplasma spp. Rev Biomed 2014; 25:74-90.
- 18.- Núñez E, Beltrán BY, López MA. Trastorno anovulatorio, un enfoque actualizado a las necesidades de la población. Rev Med Hondur, Vol. 83, Nos. 1 y 2, 2015.



- 19.-Gómez F, Giraldo CC. Cromotubación histeroscópica: técnica alternativa para la evaluación de la permeabilidad tubárica y la cavidad uterina en un solo paso. Rev Chil Obstet Ginecol 2015; 80(2): 136 – 139.
- 20.- Bello Maldonado AK. Infertilidad: histeroscopia versus ultrasonografía transvaginal e histerosalpingografía. Rev Obstet Ginecol Venez 2013;73(1):50-57.
- 21.- Vargas VM, Tovar JM, Acosta G. Papel de la inseminación intrauterina en la era de la fertilización in vitro. Clin Invest Gin Obst. 2014;41(1):29-34.
- 22.- Zegers F, Dickens BM, Dughman S. El derecho humano a la fecundación in vitro. Rev Chil Obstet Ginecol 2014; 79(3): 229 – 235.
- 23.- De La Chica V, Pantoja M, Frías Z. Conceptos generales sobre técnicas de preservación de la fertilidad en la paciente oncológica. Revista Cubana de Ginecología y Obstetricia. 2017;43(4).
- 24.- Ortega C, Luis Guzmán L, Begoña B. Maduración in vitro de ovocitos humanos: una opción para preservar la fertilidad de las mujeres. Reporte del primer caso realizado en Chile. Rev Chil Obstet Ginecol 2014; 79(6): 513 - 516.
- 25.- Hugo Fernández H, Gerez S, Pineda A. La reproducción asistida. Rev. Ciencias Médicas. Marzo-abril, 2015; 19(2):367-373.
- 26.- Ariza L. La construcción narrativa de la infertilidad. Mujeres que narran la experiencia de no poder concebir. Revista Latinoamericana ISSN 1984-6487 / n.18 - dec. 2014 - pp.41-73.
- 27.- Fortoul MA, Pineda JP, Montagut RK. La fertilidad asistida en el Plan Obligatorio de Salud como mecanismo de protección al derecho fundamental a conformar una familia. Justicia, No. 28 - pp. 159-168 - diciembre 2015 - Universidad Simón Bolívar - Barranquilla, Colombia - ISSN: 0124-7441.

- 28.- Urgellés SA, Reyes E, Figueroa M. Infertilidad en pacientes mayores de 35 años. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*. 2012; 38(4):530-537.
- 29.- Ascenzo A. La Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología y la reproducción humana en el Perú. *Rev Peru Ginecol Obstet*. 2017;63(3):385-391.
- 30.- *Diccionario de Términos Médicos 2014*. 4ª Ed. Médica Panamericana. 2005. 2ª Ed. Médica Panamericana. 2014. 11ª Ed. Masson.
- 31.- Pesce R, Marconi M, Vélez V. Preservación de la fertilidad. *Reproducción* 2017;32:34-39.
- 32.- Ministerio de Salud. Salud sexual y Reproductiva: Infertilidad. Lima 2014 [350] p.; tab; ilus.

## **ANEXOS**

## ANEXO N°1: OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

Alumna: Toledo Caro Celia Elsa

Asesor: Florián Tutaya Luis

Local: San Borja

Tema: **Abordajes Terapéuticos sobre infertilidad en mujeres atendidas en el servicio de fertilidad del Hospital Nacional Loayza durante el año 2018.**

<b>Variable: Abordajes terapéuticos sobre infertilidad.</b>			
Indicadores	Ítems	Nivel de medición	Instrumento
Características Sociodemográfico	-Edad -Grado de instrucción.	-Cuantitativa razón -Cualitativa nominal	Ficha de recolección de datos
Causas de infertilidad	-Factor anovulatoria -Factor tubárica-peritoneal -Factor uterina	-Cualitativa nominal	Ficha de recolección de datos
Tipos de infertilidad	-Primaria -Secundaria	-Cualitativa nominal	Ficha de recolección de datos
	<b>No Invasivos</b>		

Tipos de abordajes terapéuticos.	-Farmacológico -Inducción de la ovulación + relaciones sexuales dirigidas. -Moco cervical + prueba post coital  <b>Invasivos</b> -Fertilización invitro -Inseminación intrauterina	-Cualitativa nominal	Ficha de recolección de datos
Abandono de abordajes terapéuticos	-Si -No	-Cualitativa dicotómica -Nominal	Ficha de recolección de datos

**ANEXO N°2: INSTRUMENTO**  
**FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

**ABORDAJES TERAPEUTICOS SOBRE INFERTILIDAD EN MUJERES  
ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE FERTILIDAD DEL HOSPITAL  
NACIONAL LOAYZA DURANTE EL AÑO 2018**

SEDE: HOSPITAL NACIONAL LOAYZA

Ficha N°..... Fecha de registro: .... /.... /..... HCL.....

Responsable de registro.....

**1.- Características sociodemográficas de las mujeres atendidas en el servicio de fertilidad del hospital nacional Loayza durante el año 2018**

• Edad: .....

• Grado de Instrucción:

Sin nivel (inicial)

Primaria

Secundaria

Superior no Universitaria

Superior Universitaria

**2.- Causas más frecuentes de infertilidad en mujeres atendidas en el servicio de fertilidad del hospital nacional Loayza durante el año 2018.**

• Factor Anovulatoria

• Factor Tubárica Peritoneal

• Factor Uterina

**3.- Tipos de infertilidad en mujeres atendidas en el servicio de fertilidad del hospital nacional Loayza durante el año 2018.**

- Primaria
- Secundaria

**4.-Tipos de abordajes terapéuticos aplicados a las mujeres atendidas en el servicio de fertilidad del hospital nacional Loayza durante el año 2018.**

**No invasivos**

- Farmacológico
- Inducción de la ovulación + relaciones sexuales dirigidas.
- Moco cervical +prueba post coital

**Invasivos**

- Fertilización Invitro.
- Inseminación Intrauterina

**5.- Frecuencia de abandono de los abordajes terapéuticos de las mujeres que se atienden en el servicio de fertilidad del Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante el año 2018.**

- SI
- NO

## ANEXO N°3: VALIDEZ DE INSTRUMENTO

### INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

**I.- DATOS GENERALES:**

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: *AGUIÑO DOLORES SARA*  
 1.2 Cargo e Institución donde labora: *DOCENTE - UPSJO.*  
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo  Especialista  Estadístico   
 1.4 Nombre del Instrumento: *FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS*  
 1.5 Autor de instrumento: TOLEDO CARO, Celia Elsa

**II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:**

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					<i>85%</i>
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					<i>85%</i>
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre Abordajes terapéuticos sobre fertilidad (variables).					<i>85%</i>
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					<i>85%</i>
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					<i>85%</i>
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer .....(relación a las variables).					<i>85%</i>
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					<i>85%</i>
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					<i>85%</i>
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación .....(tipo de investigación)					<i>85%</i>

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD: *ES APLICABLE*

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN : *85%*

Lugar y Fecha: Lima, *26* Enero de 2019

  
 .....  
 SARA CABEL AGUIÑO DOLORES  
 COESPE 23  
 INSTITUTO DE ESTADÍSTICOS DEL PERÚ  
 Firma del Experto  
 D.N.I N° *07498001*  
 Teléfono *993083992*



## INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

### I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: **FLORIAN TUTAYA LUIS**  
 1.2 Cargo e Institución donde labora: **DOCENTE - UASJB**  
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo  Especialista  Estadístico   
 1.4 Nombre del Instrumento: **FICHA DE RECOLECCION DE DATOS**  
 1.5 Autor de instrumento: TOLEDO CARO, Celia Elsa

### II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente	Regular	Buena	Muy Buena	Excelente
		00-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					95%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					95%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre Abordajes terapéuticos sobre fertilidad (variables).					95%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					95%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					95%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer .....(relación a las variables).					75%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					95%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					95%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación .....(tipo de investigación)					95%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD: **ES APLICABLE**

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN :

95%

Lugar y Fecha: Lima, 24 Enero de 2019

  
 DR. LUIS FLORIAN TUTAYA  
 PEDIATRA - NEONATÓLOGO  
 C.M.P. 32712 R.N.E. 14773

Firma del Experto

D.N.I N° 09607488

Teléfono 994626743

## INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

### I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: **Pérez Solf Ygor Karl**  
 1.2 Cargo e Institución donde labora: **Jefe del Dpto del Servicio de Reproducción Humana - H.N.A.L.**  
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo  Especialista  Estadístico   
 1.4 Nombre del Instrumento: **Ficha de Recolección de datos**  
 1.5 Autor de instrumento: TOLEDO CARO, Celia Elsa

### II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					95%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					95%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre Abordajes terapéuticos sobre fertilidad (variables).					95%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					95%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					95%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer .....(relación a las variables).					95%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					95%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					95%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación .....(tipo de investigación)					95%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD: **Es aplicable**

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN :

95%

Lugar y Fecha: Lima, 25 Enero de 2019

  
 KARL YGOR PÉREZ SOLF  
 GINECOLOGO OBSTETRA  
 CNP 24023 RNE 9383

Firma del Experto  
 D.N.I N° 08667488  
 Teléfono .....

**ANEXO N°4**  
**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

Alumna: Toledo Caro Celia Elsa

Asesor: Florián Tutaya Luis

Local: San Borja

Tema: **Abordajes Terapéuticos sobre infertilidad en mujeres atendidas en el servicio de fertilidad del Hospital Nacional Loayza durante el año 2018**

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p><b>General:</b> PG: ¿Cuáles son los abordajes terapéuticos sobre infertilidad en mujeres atendidas en el servicio de fertilidad del Hospital Nacional Loayza durante el año 2018?</p> <p><b>Específicos:</b> PE 1: ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las mujeres atendidas en el servicio de fertilidad del hospital nacional Loayza durante el año 2018? PE 2: ¿Cuáles son las causas más frecuentes de infertilidad en mujeres atendidas en el servicio de fertilidad del hospital nacional Loayza durante el año 2018?</p>	<p><b>General:</b> OG: Determinar los abordajes terapéuticos sobre infertilidad en mujeres atendidas en el servicio de fertilidad del hospital nacional Loayza durante el año 2018.</p> <p><b>Específicos:</b> OE1: Identificar las características sociodemográficas de las mujeres atendidas en el servicio de fertilidad del hospital nacional Loayza durante el año 2018 OE 2: Demostrar las causas más frecuentes de infertilidad en mujeres atendidas en el servicio de fertilidad del hospital nacional Loayza durante el año 2018.</p>		<p><b>- INFERTILIDAD</b></p> <p><b>Indicadores:</b></p> <p>-Características Sociodemográficos</p> <p>-Causas de Infertilidad.</p> <p>-Tipos de Infertilidad</p> <p>-Tipos de abordajes terapéuticos.</p>

<p>PE 3: ¿Cuáles son los tipos de infertilidad en mujeres atendidas en el servicio de fertilidad del hospital nacional Loayza durante el año 2018?</p> <p>PE 4: ¿Cuáles son los tipos de abordajes terapéuticos aplicados a las mujeres atendidas en el servicio de fertilidad del hospital nacional arzobispo Loayza durante el año 2018?</p> <p>PE 5: ¿Cuál es la frecuencia de abandono del abordaje terapéutico de las mujeres que se atienden en el servicio de fertilidad del Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante el año 2018?</p>	<p>OE 3: Reconocer los tipos de infertilidad en mujeres atendidas en el servicio de fertilidad del hospital nacional Loayza durante el año 2018.</p> <p>OE 4: Establecer los tipos de abordajes terapéuticos aplicados a las mujeres atendidas en el servicio de fertilidad del hospital nacional arzobispo Loayza durante el año 2018.</p> <p>OE 5: Distinguir la frecuencia de abandono del abordaje terapéutico de las mujeres que se atienden en el servicio de fertilidad del hospital nacional arzobispo Loayza durante el año 2018.</p>		<p>-Abandono del abordaje terapéutico.</p>
<b>Diseño metodológico</b>	<b>Población y Muestra</b>	<b>Técnicas e Instrumentos</b>	
<p>Nivel: Descriptivo</p> <p>Tipo de Investigación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Observacional</li> <li>-Descriptivo</li> <li>-Transversal</li> <li>-Retrospectivo.</li> </ul>	<p><b>Población:</b> Está conformada por las pacientes mujeres atendidas en el servicio de fertilidad del Hospital Nacional Loayza durante el año 2018. N =: 1472.</p> <p><b>Criterios de Inclusión:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Historias clínicas del año 2018.</li> <li>-Historias clínicas de mujeres atendidas en el Hospital Nacional Loayza del año 2018.</li> </ul>	<p>Técnica: Análisis Documental</p> <p>Instrumentos: Ficha de Recolección de Datos</p>	

	<p>-Pacientes mujeres del servicio de fertilidad del año 2018.</p> <p><b>Criterios de exclusión:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>-Historias clínicas incompletas.</li><li>-Historias clínicas de pacientes varones.</li><li>-Historias clínicas de otros servicios.</li><li>-Historias clínicas ilegibles.</li></ul> <p><b>N= 1472 (Población Objetiva)</b></p> <p><b>Tamaño de muestra:</b> La muestra está conformada por 253 pacientes mujeres que acudieron a su atención periódica en el servicio de fertilidad del Hospital Nacional Loayza durante el año 2018</p> <p><b>Muestreo:</b> No probabilístico por conveniencia.</p>	
--	---	--

## ANEXO N°5: CARTA DE APROBACIÓN DE EJECUCIÓN DE PROYECTO DE TESIS



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CONSTANCIA N° CEPB-FCS 134-2019

Vista la Solicitud N°01-00272702 de la Escuela Profesional de MEDICINA HUMANA, para la revisión por el Comité de Ética Profesional y Bioética de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada San Juan Bautista S.A.C., del Proyecto de Investigación:

ABORDAJES TERAPEUTICOS SOBRE INFERTILIDAD EN MUJERES  
ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE FERTILIDAD DEL HOSPITAL NACIONAL  
ARZOBISPO LOAYZA DURANTE EL AÑO 2018

Código de Registro del Proyecto: **CEPB-FCS134**

Investigador(a) Principal: TOLEDO CARO CELIA ELSA

El Comité de Ética Profesional y Bioética de la Facultad de Ciencias de la Salud considera el presente proyecto de investigación debido a que SI CUMPLE, los estándares de protección de los derechos, la vida, la salud, la intimidad, la dignidad y el bienestar de la (s) persona (s) que participan o van a participar del proyecto de investigación, cifiéndose a los principios éticos acogidos por la normativa nacional e internacional, y los acuerdos suscritos por nuestro país en la materia.

El investigador principal se compromete a respetar las normas éticas y a reportar en un plazo no mayor a 12 meses posterior a la fecha de expedición de esta constancia, la finalización del estudio.

Lima, 08 de febrero de 2019

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Gloria Manrique Borjas', is written over a horizontal line.

Dra. Gloria Antonieta Manrique Borjas  
Presidente del Comité de Ética Profesional y Bioética