

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



**Nivel de conocimiento y rol de la
obstetra en reproducción asistida en
Hospitales Especializados. Región La
Libertad 2014**

Tesis para optar el Título Profesional de Obstetriz

AUTORAS

Bach. Burgos Valverde, Teresita Edith

Bach. Amasifuen Curico, Cinthia Karol

ASESORA:

Mg. Vargas Gonzales Ruth A.

TRUJILLO – PERU

2016

I

PÁGINA DEL JURADO

Presidente

Secretaria

Vocal

DEDICATORIA

A: Dios, por darme la oportunidad de vivir , acompañarme en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

A mis padres: Seberino Burgos LLaura y Antonia Valverde Reyes, por enseñarme a luchar hacia delante, por su gran corazón y capacidad de entrega, pero sobre todo por enseñarme a ser responsable, gracias a ustedes he llegado a esta meta.

Mis hermanos, Darlin, Diana, Rossefy por estar siempre presentes, acompañándome para poder realizarme profesionalmente, gracias por su amor y cariño los quiero mucho.

Todos aquellos familiares y amigos que no recordé al momento de escribir esto. Ustedes saben quiénes son.

Bach. Burgos Valverde, Teresita

DEDICATORIA

Al creador de todas las cosas, el que me ha dado la fortaleza para continuar cuando estaba a punto de desistir; por ello, con toda la humildad que mi corazón puede brindar, dedico primeramente mi trabajo a Dios.

*De igual manera, dedico esta tesis a mis padres **Marita y Teddy** porque ellos son la razón de mi vida, que me han sabido formar con buenos valores, lo cual me ha ayudado a salir adelante en los momentos más difíciles.*

*A mis **Hermanas** que siempre han estado junto a mi brindándome su apoyo, especialmente a mi hermana **Mary** que gracias a ella pude culminar mi carrera y fue como mi segunda madre.*

A mi familia en general, porque me han brindado su apoyo incondicional y por compartir conmigo buenos y malos momentos.

Bach. Amasifuen Curico Cinthia Karol

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a nuestros padres y familiares quienes nos brindaron su apoyo moral y económico para seguir estudiando y lograr nuestro objetivo de ser profesionales.

A nuestra alma mater Universidad Privada Antenor Orrego, personal administrativo y docente, especialmente de la Escuela de Obstetricia, por abrirnos las puertas de la gran familia orreguiana. A cada una de las docentes quienes más que información, fueron sus experiencias lo que hoy nos hace continuar asumiendo nuevos retos profesionales.

Un agradecimiento especial a nuestra asesora de tesis Obstetra Mg. Ruth A. Vargas Gonzales, por motivarnos en la investigación e inspirarnos a ir siempre al final de nuestros sueños.

ÍNDICE

CARATULA

PAGINAS PRELIMINARES

PÁGINA DEL JURADO	II
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO.....	V
ÍNDICE	VI
ABSTRACT	VIII
I.-INTRODUCCIÓN:.....	1
II.- MATERIALES Y MÉTODOS:	10
III.- RESULTADOS DE LA INVESTIGACION.....	21
IV.- DISCUSION:.....	322
V.- CONCLUSIONES	38
VI.- RECOMENDACIONES.	39
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	40
ANEXOS.....	45

RESUMEN

Con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento y rol de la obstetra en reproducción asistida en Hospitales Especializados. Región La Libertad 2014, se realizó la siguiente investigación de tipo mixta, diseño triangulación. En la fase cuantitativa se encuestó a 60 profesionales obstetras a quienes se les aplicó una encuesta semiestructurada validada, con una confiabilidad de 0.80. En la fase cualitativa se entrevistó a 9 obstetras. Las características de los profesionales encuestados fueron: la edad media de las 60 obstetras entrevistadas, fue 32 años $\pm 7,3$ años; procedentes en un 96.7% de la Costa, principalmente de Trujillo; el 53.3% ha realizado estudios en una universidad privada; y la media de tiempo de servicio es de 9.2 años ± 5.7 años. El nivel de conocimiento sobre reproducción asistida es bueno 51.6%, regular 46.6% con una media de nota obtenida de 17.15 ± 2.5 ; siendo el menor nivel de conocimiento cuando se les pregunta acerca de las técnicas de reproducción asistida, la media de nota obtenida fue de 12.2 ± 1.8 y el 68.3% registro un nivel de conocimiento regular en esta sección. En la fase cualitativa acerca del el Rol de la Obstetra en la atención integral en Reproducción Asistida según las obstetras entrevistadas éste es de asesoría reproductiva cuyas actividades serian: asesoría y orientación; de realizar seguimiento de los casos para el cumplimiento de las indicaciones médicas.

Palabras clave: Nivel de conocimiento, Infertilidad, Reproducción asistida

ABSTRACT

In order to determine the knowledge level and the professional midwife role in Assisted Reproduction, Specialized Hospitals, La Libertad 2014, it was conducted the next research of mix-method type and triangulation design. In the quantitative phase, 60 professional midwives were surveyed through a semi-structured questionnaire validated with a reliability of 0.8. In the qualitative phase, 9 professional midwives were interviewed. The profile of surveyed professionals was: the median age of the 60 interviewed professionals midwives: was 32 years old $\pm 7,3$ years, 96.7% from Coast, mainly from Trujillo, 53.3% had studied in a Private University; and the median of service time was 9.2 years ± 5.7 years. The knowledge level about Assisted Reproduction is good 51.6%, regular 46.6% with a median of gotten score of 17.15 ± 2.5 ; being the lowest knowledge level when they were asked about Assisted Reproductive Technologies, the median of gotten score was 12.2 ± 1.8 and 68.3% got a low knowledge level in regular section. In the qualitative phase, about the midwife role at integral assistance in Assisted Reproduction, according to the interviewed midwives, this role consists on reproductive advice which activities would be: counselling and orientation, driving patient tracking system for checking patient medication adherence.

Keywords: Knowledge, Infertility, Reproductive Technology

I. INTRODUCCIÓN:

Los trastornos reproductivos constituyen un problema de salud reproductiva que cada vez se torna más importante, especialmente en los países desarrollados. Su repercusión socio – sanitaria ha hecho que sea un tema novedoso desde las entidades prestadoras de salud y un nuevo campo exploratorio¹.

Se estima que el 85% de las mujeres en edad reproductiva que mantienen relaciones sexuales regulares y sin protección, consiguen la gestación en el primer año ², mientras que el 15% de las mujeres restantes, presentan alguna alteración de la fertilidad, lo que lleva consigo la necesidad de acudir a un especialista².

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), una de cada cuatro parejas en el mundo tiene problemas para tener hijos. Durante el año 2012 reportaron que a nivel mundial hay unas 48.5 millones de parejas que no logran concebir después de cinco años. Las cifras de la Organización de Naciones Unidas (ONU) muestran que en 1950 una mujer tenía en promedio cinco hijos, en 2010 esa cifra cayó a la mitad, principalmente por cambios culturales y un retraso en la edad para procrear³.

A nivel mundial los niveles de infertilidad fueron similares en 1990 y 2010, con sólo una ligera disminución global de la infertilidad primaria (0,1%, pero con una caída más pronunciada en el África subsahariana y Asia del Sur) y un modesto aumento general en infertilidad secundaria (0,4%). La prevalencia de la infertilidad primaria fue mayor entre las mujeres de 20-24 años que entre las mujeres de más edad. El patrón de edad se invirtió y más aún para la infertilidad secundaria. Y las tasas de infertilidad primaria entre las mujeres que desean tener hijos también variaron según la región, desde el 1,5% en América Latina y el

Caribe en 2010, al 2,6% en el Norte de África y Oriente Medio. Un 1,9% de mujeres de 20-44 años que querían tener hijos no fueron capaces de tener su primer hijo nacido vivo (infertilidad primaria), y el 10,5% de las mujeres con un nacimiento vivo anterior eran incapaces de tener un nacido vivo adicional (infertilidad secundaria)⁴.

Durante los últimos años se ha registrado un creciente aumento de la demanda de servicios asistenciales en relación a problemas de infertilidad, lo que se debe probablemente a tres factores fundamentales: La población estéril tiende a consultar más frecuentemente, gracias a la mayor accesibilidad de servicios altamente especializados a una creciente confianza en su eficacia ⁵.

Las tasas de fecundaciones asistidas se han incrementado de manera significativa las últimas décadas, y las posibilidades de un embarazo también se han hecho más factibles conforme las investigaciones científicas al respecto se han desarrollado, tener hijos hoy en día se ha convertido en la culminación de un proceso en que interactúan dos personas de sexo diferente una vez que ambos hayan alcanzado el éxito social deseado. La edad de la mujer es uno de los puntos más importantes, en países en vías de desarrollo recientemente las mujeres pretenden buscar embarazo después de los 30 y muchas otra después de los 35; razón por la cual la tasa de fertilidad tiende a descender sustancialmente en dichos segmentos de edad a consecuencia de la evolución natural de la reserva ovárica ⁶.

Desde 1978, más de 4 millones de niños han nacido realizando tratamientos de fecundación in vitro (FIV) hasta el año 2013. Más de 1 millón de ciclos de FIV se realizan cada año en todo el mundo. Más del 20% de los ciclos de FIV son realizadas por mujeres mayores de 40 años de edad, en quienes la tasa de éxito es inferior al 20% (cuando se utilizan óvulos propios) ⁷.

Los tipos de técnicas de reproducción asistida (TRA) son: Inducción de ovulación con actividad sexual dirigida, Inseminación intrauterina. Las técnicas de alta complejidad (TAC) comprenden la fecundación in vitro e inyección de espermatozoides intracitoplasmática (ICSI, de intracytoplasmic sperm injection) y están reservadas para mujeres de cualquier edad reproductiva que presenten un factor tubárico bilateral no corregible, una endometriosis grave con alteración anatómica, ausencia de embarazo luego de tres a seis ciclos de TBC o un factor masculino grave no modificable ⁸.

En el caso de América Latina, todavía se registra altos índices de infertilidad secundaria debido a malas condiciones de la salud sexual y reproductiva (infecciones por abortos clandestinos y enfermedades de transmisión sexual) y a una actitud discriminadora hacia las mujeres en general y las mujeres pobres en situación de vulnerabilidad, en particular ⁹.

En el año 2009 en Chile se prestaban 250 tratamientos contra la infertilidad; en el año 2012 se habían duplicado a 500 y para el año 2013 se proyectó que van a ser 1.500 ¹⁰.

En Argentina en el año 2010 la provincia de Buenos Aires se había convertido en la primera de América Latina en brindar servicio de fecundación artificial a través de la salud pública; donde serían 600.000 las parejas infértiles que ahora podrían acceder a un tratamiento gratuito. Este país fue pionero al aprobar por ley el acceso gratuito a tratamientos de fecundación artificial ¹¹.

En el Perú no se puede decir con certeza que la tasa de la infertilidad ha aumentado o aumentará, dado que no se tiene un registro nacional en el que se pueda apreciar el número o la tendencia. Algunos sucesos podrían decirnos que sí, como las tendencias en otros países cercanos como Brasil y Argentina. En Lima;

el Dr. Julio Díaz Pinillos de la clínica MONCETUR, en una entrevista durante el año 2014, menciona que cerca de un millón de peruanos tienen problemas de infertilidad siendo el 40% de casos atribuibles a dificultades detectadas a las mujeres y un porcentaje igual a problemas de esterilidad en los varones ¹².

Las causas del aumento de la prevalencia de la infertilidad son difíciles de determinar, pero se estima las siguientes: postergación del momento en el que se decide tener hijos; alteraciones de la calidad del semen debido al alcohol, el tabaquismo y factores ambientales; cambios en la conducta sexual; y eliminación de la mayoría de los tabúes sobre la fertilidad, lo cual lleva a consultar más que antes ¹³.

Existen diversas investigaciones que han abordado el tema de infertilidad entre los que se encuentran:

Luna F, et al ¹⁴ (México 2013), en su estudio Infertilidad en Latinoamérica. En busca de un nuevo modelo. En este trabajo se argumentó que debería tomarse a la infertilidad como un problema de salud pública y analizar la situación de infertilidad en Latinoamérica. La infertilidad está directamente ligada a la salud de la mujer, por lo tanto un enfoque legítimo desde la salud pública, para Latinoamérica, debiera formar parte de una aproximación integral a la salud sexual y reproductiva de las personas, En este trabajo se concluyó que las mujeres, en general, al lograr una visión y una respuesta más real e integral de los problemas que padecen; el sistema de salud que evitaría el drenaje de costosos tratamientos y brindaría una solución más equitativa y lógica a las mujeres y sus parejas.

Espinilla Sanz B ¹⁵ (Europa 2013), en un estudio realizado los efectos de las técnicas de reproducción asistida (TRA), en el recién nacido., se ha efectuado una revisión de la literatura científica mediante una búsqueda bibliográfica en las bases de datos Pubmed, Cochrane, Biblioteca Virtual en

Salud, Google académico. Instituto Joanna Briggs, debido a la gran cantidad de artículos encontrados, hay dos principales resultados adversos relacionados con las TRA que se encuentran en la mayor parte de los artículos consultados: la prematuridad y los recién nacidos de bajo peso. Asimismo, según la gran mayoría de los artículos consultados, las TRA aumentan el número de gestaciones múltiples. Algunos artículos niegan la asociación de las TRA con las malformaciones, si bien la mayoría está de acuerdo en que estas técnicas pueden considerablemente aumentar el riesgo de malformaciones. También pueden tener otras repercusiones como un aumento en las complicaciones obstétricas, en los ingresos en UCIN o en los desórdenes epigenéticos.

En el Perú, el Instituto Materno Perinatal (ex Maternidad de Lima) a través de la Unidad de Medicina Reproductiva brinda a las parejas infértiles de escasos recursos económicos tratamiento de alta complejidad a bajo costo para lograr los hijos deseados ¹⁶

Para llevar a cabo cualquiera de los tratamientos que se incluyen dentro la Reproducción Asistida, las parejas van a necesitar la ayuda de un conjunto de profesionales de la Medicina, Obstetricia, Enfermería, Nutrición, Psicología, etc. Todos y cada uno de ellos, estarán presentes en una o varias etapas del proceso, a veces de forma directa, a veces de forma más o menos visible, pero todos ellos formando parte de un gran equipo que no pretende más que la atención integral a las parejas ¹⁷.

Dentro de la formación académica las mallas curriculares en la carrera de obstetricia no encontramos cursos enfocados a la reproducción humana asistida (infertilidad). El 100% de profesionales en obstetricia no llevan una asignatura específica sobre infertilidad, un 80% tenemos conocimientos sobre reproducción humana asistida ¹⁸.

A nivel nacional la obstetra se forma mediante cursos, congresos,

diplomados, talleres en reproducción humana asistida, aunque estos temas son muy limitados para el alcance de ellas. La obstetra realiza la consulta, seguimiento y control de la gestación conseguida mediante técnicas de reproducción asistida son consideradas, también encontramos obstetras capacitadas en el laboratorio de preservación de la fertilidad ¹⁹.

Los hospitales especializados de la Región La Libertad, tienen que ser sensibles a las demandas de calidad, participación, transparencia y agilidad que la población liberteña reclama, pues su fortaleza reside en la satisfacción que los ciudadanos tienen de la atención que reciben, y esto implica modificaciones en la estructura de la organización, los sistemas de información, la política del personal y la cultura de la organización sanitaria; en este contexto el servicio de reproducción asistida en los hospitales es una necesidad sentida en la población, existiendo un número de pacientes con dudas sobre el tema, percibido ya por los profesionales de salud, quienes se encargan de la atención ¹⁹.

Durante nuestras prácticas pre-profesionales de internado en los hospitales Belén, Regional y Lazarte observamos que dentro de los consultorios de ginecología había parejas mayores de 35 años que asistían por consulta de infertilidad, en un número significativo, consideramos que es un tema importante de investigar porque al conocer el nivel de conocimientos y las percepciones del rol de la obstetra; las universidades pueden incluir en su malla curricular cursos que tiene que ver con infertilidad para fortalecer una rama de la salud sexual y reproductiva, que al tocar el tema con las profesionales de obstetricia sobre infertilidad esto va ser como una sensibilización para ellas que les llame la atención en su necesidad de empoderarse más del tema y de ver en esto una área que se puede desempeñar las obstetras como parte del equipo de salud que atienda en los consultorios de infertilidad.

Para realizar el proceso de atención es necesario determinar el nivel de conocimiento y preparación de los profesionales de salud, en este caso la Obstetra, que tiene a su cargo la asistencia a este grupo; que este nivel sobrepase la esfera reproductiva y aborde otros elementos de índole psicosocial y educativo que permitan lograr una atención integral.

El personal de obstetricia va a tener un papel fundamental a lo largo de todo el proceso de atención en los servicios de reproducción asistida; desde el inicio, diagnóstico y tratamiento final; durante todas las etapas el personal de obstetricia deberá dar una atención integral e individualizada al paciente, manteniendo un contacto y estando disponible para las parejas siempre que sea necesario.

Brindar una atención integral de calidad supone la capacitación constante de los profesionales de salud que atienden a estos grupos poblacionales, no solo desde el sistema nacional de salud, si no la iniciativa del personal de una permanente capacitación.

La combinación de ambos nos permite obtener mejores resultados en la investigación, por una parte la investigación cuantitativa al utilizar la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis establecidas previamente y al confiar en la medición numérica, el conteo y la estadística para establecer con exactitud patrones de comportamiento en una población nos da la posibilidad de generalizar resultados y nos otorga control, réplica y comparación del fenómeno de estudio con otros estudios similares; la investigación cualitativa al utilizarse primero en descubrir y refinar preguntas de investigación y al basarse en métodos de recolección de datos sin medición numérica, como las descripciones y las observaciones y por su flexibilidad se mueve entre los eventos y su

interpretación, entre las respuestas y el desarrollo de la teoría. Nos proporciona profundidad en la información, dispersión, riqueza interpretativa, contextualización, detalles, indagación fresca, natural, holística, flexible y experiencias únicas por su cercanía con el entorno ²⁰.

Para desarrollar el presente trabajo se utilizó el enfoque mixto, en virtud de que ambos se entremezclan en la mayoría de sus etapas, por lo que es conveniente combinarlos para obtener información que permita triangularla. Esta triangulación aparece como alternativa en esta investigación a fin de tener la posibilidad de encontrar diferentes caminos para conducirlo a una comprensión e interpretación lo más amplia del fenómeno en estudio ²⁰.

Esperamos que este trabajo sirva de material al colegio profesional de obstetras para incluir especialidades en infertilidad y las pacientes puedan encontrar que el profesional de Obstetricia va a tener un papel fundamental a lo largo de todo el proceso: desde el acogimiento y diagnóstico de la pareja infértil hasta el final del tratamiento. Durante todas las etapas, el personal de obstetricia puede dar una atención integral e individualizada al paciente, manteniendo un contacto y estando disponible para las parejas siempre que sea necesario. Este estudio nos aporta información que la obstetra, tiene un amplio campo para desarrollar sus funciones en este novedoso mundo de los TRHA; siempre que se encuentre capacitada.

Por lo expuesto anteriormente nos planteamos el siguiente problema

¿Cuál es el nivel de conocimiento y rol de la obstetra en reproducción asistida en Hospitales Especializados-Región La Libertad 2014?

OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL:

- ☞ Determinar el nivel de conocimiento y rol de la obstetra en reproducción asistida en Hospitales Especializados - Región La Libertad 2014.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- ☞ Identificar el nivel de conocimiento sobre reproducción asistida de la obstetra en Hospitales Especializados: Hospital Regional Docente, Belén de Trujillo y Víctor Lazarte EcheGARAY. Región La Libertad 2014
- ☞ Determinar el rol de la obstetra en reproducción asistida. en Hospitales Especializados: Hospital Regional Docente, Belén de Trujillo y Víctor Lazarte EcheGARAY. Región La Libertad 2014

II. MATERIALES Y MÉTODOS:

2.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN: Mixta

2.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN: Triangulación: búsqueda de la convergencia y la corroboración de los resultados sobre un mismo fenómeno.

INVESTIGACIÓN CUANTITATIVA:

2.3.1.- POBLACIÓN Y MUESTRA

2.3.1.1.-POBLACIÓN DE ESTUDIO:

Estuvo conformado por 60 obstetras que laboran en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray - Hospital Regional Docente de Trujillo Hospital Belén de Trujillo, Año 2014.

Nº de Obstetras Víctor Lazarte Echegaray	Nº de Obstetras Hospital Docente Regional	Nº de Obstetras Hospital Belén de Trujillo
21	17	22

2.3.1.2.-MUESTRA:

Para el tamaño de la muestra se utilizó el 100% de la población de obstetras que laboran en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray - Hospital Regional Docente de Trujillo-Hospital Belén de Trujillo 2014.

2.3.1.3.-UNIDAD DE ANALISIS: Las obstetras que laboran en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray - Hospital Regional Docente de Trujillo-Hospital Belén de Trujillo 2014.

2.3.1.4.-CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Obstetras contratadas en la modalidad de contrato administrativo que prestan servicios en condición nombradas mayor de un año en los Hospitales Víctor Lazarte Echeagaray, Hospital Regional Docente y Hospital Belén de Trujillo.
- Obstetras que acepten participar en la investigación.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Obstetras nombradas o contratadas por servicios de terceros que laboran menos de un año en los Hospitales Víctor Lazarte Echeagaray, Hospital Regional Docente y Hospital Belén de Trujillo.
- Obstetras que se encuentran realizando su pasantía o prestando servicios en los hospitales Víctor Lazarte Echeagaray, Hospital Regional Docente de Trujillo y Hospital Belén de Trujillo.

2.3.1.5.-IDENTIFICACION Y OPERACIONALIZACION DE VARIABLES:

VARIABLE:

Nivel de conocimiento sobre reproducción asistida en las obstetras.

Definición nominal: El conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje. Posesión de múltiples datos interrelacionados.

Definición operacional: La información que posee la obstetra sobre reproducción asistida.

Tipo de variable: cualitativa ordinal

Indicadores: Bueno, Regular y Malo

Instrumento: Cuestionario

Escala de medición:

Se le medirá su grado de conocimiento mediante una encuesta de 20 preguntas de 1 punto cada uno obteniendo el siguiente resultado:

- Bueno 15 a 20 puntos
- Regular 10 a 14 puntos
- Malo 00 a 09 puntos

Variables intervinientes:

Las características socio-demográfico de las obstetras

Definición nominal: las características demográficas de las diferentes obstetras que laboran en los diferentes hospitales.

Definición operacional: Características como edad, universidad, lugar de procedencia y tiempo de servicios. Se medirán:

☞ **Edad:** Años cumplidos desde la fecha de nacimiento hasta la toma de encuesta o Tiempo de años vividos hasta la fecha de encuesta Se medirá por grupos de edad:

- 25 a 35 años
- 36 a 45 años
- 46 años a mas

☞ **Universidad:** Las diferentes universidades a nivel local cual se hará una encuesta y se medirá por distintas universidades:

- Universidad Privada Antenor Orrego
- Universidad Cesar Vallejo
- Universidad Mayor de San Marcos
- Universidad San Pedro
- Otras

☞ **Lugar de procedencia:** Lugar de donde proceden las distintas obstetras que se medirán de distintos lugares.

- Costa
- Sierra
- Selva

☞ **Tiempo de servicio:** es el tiempo que se desempeñó la obstetra y se medirá mediante años de trabajo

- 1 a 10 años:
- 20 a 30 años:
- 40 a más

VARIABLE:

Rol de la Obstetra.

Definición nominal: La obstetra, provee, oferta y administra atención obstétrica de salud en el ámbito de su competencia, a la mujer, familia y la comunidad, en forma científica, tecnológica, sistematizada y coordinada con los demás profesionales de salud.

Definición operacional: Son las competencias en reproducción asistida que se usan en la práctica; las obstetras con éticas valores y creencias que integran conductas consideradas adecuadas en su código deontológico de la profesión.

Variable que se medirá que pertenece a la Investigación cualitativa del estudio y se medirá con entrevista a profundidad.

2.3.1.6.-TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.3.1.6.1.- Técnica: se diseñó una encuesta para evaluar el nivel de conocimiento de reproducción humana asistida de las obstetras.

2.3.1.6.2.-Instrumento: Una vez aprobado el proyecto de investigación, se elaboró un cuestionario de 20 ítems tipo escala de Likert. Que consta de dos secciones la primera parte datos generales y la segunda parte de datos específicos las preguntas fueron diseñadas como preguntas cerradas con cuatro alternativas que contenían preguntas como infertilidad, fertilidad, sobre las diferentes técnicas de reproducción humana asistida como: fertilización in vitro, inseminación artificial, Inseminación intrauterina (IIU), Inyección intracitoplasmática de

espermatozoides (ICSI), Estimulación ovárica (EO).

2.3.1.6.3.-Validez y confiabilidad:

La validación de contenido de la encuesta se realizó a través de juicios de expertos para lo cual se presentó la encuesta a cinco profesionales de salud expertos en el tema.

La confiabilidad de la encuesta se realizó a través de una encuesta piloto para lo cual se entrevistó a las 60 obstetras obteniendo un Alpha de Cronbach cuyo valor mínimo aceptable es de 0.8, el cual se midió la consistencia interna o correlación entre cada una de los ítems de la escala utilizada.

2.3.1.6.4.-Procedimiento:

- ☞ Se solicitó autorización para realizar la investigación a las oficinas de docencia en investigación de los hospitales Víctor Lazarte Echegaray, Hospital Regional Docente de Trujillo y Hospital Belén de Trujillo.
- ☞ Las investigadoras se presentaron a la obstetra coordinadora para solicitar el horario de las obstetras de servicio.
- ☞ Se aplicó la encuesta a todas las obstetras de los hospitales Víctor Lazarte Echegaray, Hospital Regional Docente de Trujillo y Hospital Belén de Trujillo según los criterios de inclusión previa aceptación y firma del consentimiento informado.
- ☞ Se acudió de lunes a sábado en horario de 10:00 am a 13.30pm al servicio de obstétrica para aplicar la encuesta. la toma de encuesta tuvo una duración de 20 minutos

- ☞ Se ingresó los datos recolectados en una base de datos
- ☞ Se realizó el análisis de la información
- ☞ Se redactó el informe de los resultados y se dejó el informe en cada hospital.

2.3.1.6.5.-Método y análisis de datos:

Se realizó determinaciones porcentuales de todos los indicadores estudiados y se presentarán en tablas y gráficos. Los datos serán tabulados y analizados en el programa estadístico SPSS versión 21.0.

INVESTIGACIÓN CUALITATIVA:

2.3.2.1.- SUJETOS DE INVESTIGACIÓN: Los sujetos de investigación estuvieron conformados por 9 obstetras de los hospitales Víctor Lazarte Echegaray, Hospital Regional Docente de Trujillo y Hospital Belén de Trujillo las cuales respondieron las preguntas hasta agotar la información por saturación.

2.3.2.2.-TIPO DE MUESTREO: Se seleccionó a los participantes de acuerdo a la riqueza de información del estudio. Para lo cual se aplicó la estrategia de bola de nieve, es decir, encontramos un informador clave y este identificó a otro a quien investigar, el total de la muestra se obtuvo por saturación.

2.3.2.3.-TECNICA: Se realizó entrevistas a profundidad

2.3.2.3.1.-INSTRUMENTO:

Se elaboró una guía para entrevista a profundidad, dicha entrevista estuvo dividida en dos secciones: sección I. conocimiento sobre reproducción asistida sección II

rol de la obstetra en la atención integral en reproducción asistida (ver anexo, diseñada de manera que permitió recoger información referente al objetivo de la investigación.

La construcción técnica en las participantes ha sido en una respuesta de historia, diálogo o descripción.

2.3.2.3.2.-Estructura de encuesta:

Sección I: Conocimiento sobre reproducción asistida

¿Qué información tiene sobre la reproducción asistida?

¿Dónde recibió la información sobre reproducción asistida?

Sección II: Rol de la obstetra en la atención integral en reproducción asistida.

¿Qué función cree que cumple o debe cumplir la obstetra en la consulta de reproducción asistida?

2.3.2.3.3.-PROCEDIMIENTO PARA LA ENTREVISTA A PROFUNDIDAD:

Fase preparatoria y de diseño:

- ☞ Se solicitó autorización para realizar la investigación a las oficinas de docencia en investigación de los hospitales Víctor Lazarte Echegaray, Hospital Regional Docente de Trujillo y Hospital Belén de Trujillo.
- ☞ Las investigadoras se presentaron a la obstetra coordinadora para solicitar el horario de las obstetras de servicio.
- ☞ Se aplicó la entrevista a las obstetras de los hospitales Víctor Lazarte Echegaray, Hospital Regional Docente de Trujillo y Hospital Belén de

Trujillo seleccionadas según el tipo de muestreo previa aceptación y firma del consentimiento informado.

- ☞ Se acudió de lunes a sábado en horario de 16:00 a 18:00 al servicio de obstetricia para aplicar la entrevista en un ambiente que brinde privacidad. la entrevista tuvo una duración de 40 minutos.

Recolección de información:

- Para recoger la información se empleó una grabadora con la finalidad de obtener diferentes opiniones verbales de cada obstetra.
- La entrevista tuvo una duración de 40 minutos, se llevó a cabo en un solo día.

Fase de análisis y redacción de informes:

- Transcripción de la información: Se realizó un archivo de hojas en el cual se transcribió lo grabado en un resumen, pero sin modificación alguna de la palabra empleadas de las obstetras.
- Sistematización de la información:
- Análisis de información se realizó el análisis de discurso para lo cual se extrajo significado referido de las entrevistas que serán útiles a los objetivos de la grabación. El investigador debe respetar el estar en la situación de cualquier fenómeno experimentado sin intervenir sus criterios.

2.4.-METODO DE ANALISIS DE DATOS:

De acuerdo con el método fenomenológico se codificarán las experiencias individuales, el agrupamiento por significados, la descripción textual y estructural y las invariantes de la experiencia de las obstetras.

Para el método fenomenológico la estructura esencial del fenómeno se mostró en sí misma y habla por sí misma, y no se traduce o se define por criterios externos.

2.5.-ASPECTOS ÉTICOS

- **Anonimato:** Los nombres de las obstetras que participaron en la investigación no fueron revelados.
- **Proceso del consentimiento informado:** Se empleó un consentimiento informado escrito, para las obstetras a través del cual se percibió la importancia y seriedad del estudio. (anexo I)
- **Pago a los participantes:** No hubo pago a las participantes.
- **Confidencialidad de la información obtenida:** Se les solicitó permiso a las participantes para usar la cámara filmadora con la finalidad de determinar diferentes opiniones verbales.
- La información fue ingresada lo más pronto posible en el software con el que se hizo el procesamiento y análisis de datos, las entrevistas fueron almacenadas por una de las investigadoras hasta culminar la investigación.
- **Veracidad de los datos:** Se registraron y presentaron los datos encontrados.
- **Inocuidad:** La investigación no causó ningún tipo de daño en los participantes

- **Conflicto de interés:** Los autores del proyecto declararon no tener ningún conflicto de interés en aplicar la entrevista.

III. RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

INVESTIGACIÓN CUANTITATIVA:

La edad media de las 60 obstetras entrevistadas, fue 32 años $\pm 7,3$ años; proveniente en un 96.7% (58) de la Costa, principalmente de Trujillo; el 53.3% (32) ha realizado estudios en la Universidad Privada Antenor Orrego; y la media de tiempo de servicio es de 9.2 años ± 5.7 años.

Tabla N^a 01: Características de las Obstetras de los Hospitales Especializados. Región La Libertad.2014

Características	Nro	%
Grupo de Edad		
25-35	32	53.3
36-45	22	36.7
> 46	1	10.0
Lugar de procedencia		
Costa	58	96.7
Sierra	2	3.3
Selva	0	0.0
Universidad de estudios		
Universidad Privada Antenor Orrego	32	53.3
Universidad Cesar Vallejo	11	18.3
Universidad Mayor de San Marcos	5	8.4
Universidad San Pedro	3	5.0
Otras	9	15.0
Tiempo de servicio		
1 a 10 años	43	71.7
20 a 30 años	15	25.0
>40 a	2	3.3

Tabla N^a 02: Nivel de conocimiento sobre reproducción asistida de las Obstetras de los Hospitales Especializados. Región La Libertad.2014

Nivel de conocimiento	Nro	%
Bueno	31	51.6
Regular	28	46.6
Malo	1	1.7
Total	60	100.0

La media de nota obtenida por las 60 obstetras entrevistadas fue de 17.15 ± 2.5 .

La encuesta estaba dividida en preguntas sobre nivel de conocimiento de infertilidad, atención integral y técnicas de reproducción asistida, que se han dividido en conocimientos según cada sección, en la tabla 2 A y 2 B.

Tabla N^a 02A: Nivel de conocimiento sobre reproducción asistida: INFERTIDAD Y ATENCION INTEGRAL de las Obstetras de los Hospitales Especializados. Región La Libertad.2014

Nivel de conocimiento	Nro	%
Bueno	27	45.0
Regular	25	41.7
Malo	8	13.3
Total	60	100.0

La media de nota obtenida por las 60 obstetras entrevistadas fue de 15 ± 1.5

**Tabla N^a 02B: Nivel de conocimiento sobre reproducción asistida:
TECNICAS DE REPRODUCCION ASISTIDA de las Obstetras de los
Hospitales Especializados. Región La Libertad.2014**

Nivel de conocimiento	Nro	%
Bueno	18	30.0
Regular	41	68.3
Malo	1	1.7
Total	60	100.0

La media de nota obtenida por las 60 obstetras entrevistadas fue de 12.2 ± 1.8

INVESTIGACIÓN CUALITATIVA:

El estudio se realizó en sujetos de investigación profesionales de salud obstetras; las participantes para la entrevista a profundidad fueron 09 obstetras entre las edades de 27 y 52 años.

CONOCIMIENTOS SOBRE REPRODUCCION ASISTIDA

Cuando se les pregunta que información tienen sobre reproducción asistida la totalidad de las obstetras desconoce o conoce muy poco acerca de reproducción asistida; en la definición de reproducción asistida en general la asocian al procedimiento que se realiza para que las parejas puedan tener hijos.

... La reproducción asistida viene hacer ayuda que se le brinda a toda mujer que quiere tener un bebe y que no ha podido tener

EP, Obstetra, Hospital Belén

...Son diversos procedimientos que se hace a la mujer o a la pareja para que puedan concebir un bebe...

EP, Obstetra, Hospital Belén

... Es el procedimiento o todo el proceso que va servir que la pareja en este caso la mujer salga embarazada porque no ha podido tener hijos en el tiempo esperado....

EP, Obstetra, Hospital Belén

...Bueno la información que tengo...es que es un procedimiento que se realiza en personas que no puedan tener hijos, la reproducción asistida es una alternativa; es cualquier método o procedimiento que se puede hacer para este fin...

EP, Obstetra, Hospital Regional

...Bueno la reproducción asistida son técnicas que se realiza a las parejas que por más de un año no han podido procrear, hay diferentes técnicas de baja complejidad con inseminación intrauterina o de alta complejidad como fertilización in vitro...

EP, Obstetra, Hospital Regional

...Es cuando una mujer busca una asistencia ginecológica debido a que ella no puede concebir y.... bueno después de un año de haber intentado busca una atención ginecológica.

EP, Obstetra, Hospital Regional

...Bueno acerca de la reproducción asistida tengo información porque está siempre se ha dado de forma particular, pues el servicio en los hospitales del estado no se brinda y tiene que ver con los procedimientos que se realizan a las parejas que aún no pueden tener hijos.

EP, Obstetra, Hospital Lazarte

...Que es una forma de embarazarse usando técnicas a través de las cuales se unen el ovulo con el espermatozoide, en todas aquellas parejas que no han logrado un embarazo.

EP, Obstetra, Hospital Lazarte

...Bueno la información que tengo no es mucha, las capacitaciones sobre este tema reciben más los especialistas, hablamos de los gineco-obstetras... por su mismo nombre lo dice reproducción asistida es porque necesita ayuda, una paciente mujer en edad fértil no puede tener niños necesita apoyo de un personal de salud para poder concebir un bebé en este caso tenemos diversas técnicas de fertilización in-vitro, vientre de alquiler entre otras,...

EP, Obstetra, Hospital Lazarte

Respecto a la información que tienen sobre reproducción asistida las obstetras, se les consulto donde obtuvieron esa información; y todas ellas la obtuvieron a través de capacitaciones extracurriculares.

...Por iniciativa propia que uno busca en internet o bien este, que como estamos dentro de lo laboral ahí también escuchamos no, por decir acá en Trujillo, la misma propaganda que tenemos de concebir habla mucho de su propaganda de reproducción asistida.

EP, Obstetra, Hospital Belén

... No, no he recibido ningún tipo de información sobre el tema.

EP, Obstetra, Hospital Belén

...Esta la recibí cuando realice mi internado en la maternidad de Lima en ese entonces.

EP, Obstetra, Hospital Belén

...Mayormente en cursos que hemos ido tanto acá como en la universidad en talleres que hacemos en el hospital en el cuerpo médico y en Lima en algunos cursos y eventos que he asistido.

EP, Obstetra, Hospital Regional

...Bueno, la información... la recibimos tanto de algunos ya centros médicos; donde comienzan a hacer la labor, no? de marketing, no? con respecto a la asistencia de mujeres que o pueden concebir.

EP, Obstetra, Hospital Regional

...Bueno, actualmente trabajo en una clínica de fertilidad que se llama concebir, ya tengo once años trabajando en esa clínica y lleve una capacitación de dos meses en la ciudad de Lima

EP, Obstetra, Hospital Regional

...Bueno ahora la información se puede recibir de diferentes formas puede ser en el mismo hospital, por internet, también tuve la oportunidad que me invitaron en nacer a un grupo de profesionales obstetras y gineco-obstetras por eso sabía que acá hay como dos consultorios particulares que dan este tipo de asistencia especializada, para las parejas infértiles....

EP, Obstetra, Hospital Lazarte

...Por internet, por conocimientos de compañeros que trabajan en clínicas.

EP, Obstetra, Hospital Lazarte

...Bueno la mayor información que tengo es de la clínica concebir que nos dio una capacitación en fertilización en mujeres en edad fértil...

EP, Obstetra, Hospital Lazarte

ROL DE LA OBSTETRA EN LA ATENCION INTEGRAL EN REPRODUCCION ASISTIDA

Ante la pregunta a las obstetras que función cree que cumple o debe cumplir la obstetra en la consulta de reproducción asistida, las obstetras en general mencionan que su función es de brindar asesoría reproductiva cuyas actividades serían: asesoría y orientación; así mismo establecen también como otra actividad la de realizar seguimiento de los casos para el cumplimiento de las indicaciones

... El rol principal es este en le consejería estar al lado de la paciente para que cumpla con todas las indicaciones que le da el medico porque quien da el diagnóstico es el gineco-obstetra y este o el especialista en este caso y la obstetrix viene hacer el apoyo para dar cumplimiento a las condiciones y todo lo que tiene que hacer o para reforzarle a la paciente para que cumpla en esta reproducción asistida.

EP, Obstetra, Hospital Belén

...Bueno lo que creo este que en esta parte la obstetra lo único que haría es la orientación y consejería no sobre que procedimientos de acuerdo a su caso de la pareja debería realizarse no para poder procrear.

EP, Obstetra, Hospital Belén

... para empezar a nivel del Ministerio de Salud no hay ninguna norma establecida sobre cuáles son las funciones del profesional de obstetricia en este ámbito de la atención de la reproducción asistida, pero en la parte privada el personal de obstetricia cumple la función de realizar una evaluación en lo que son los factores de riesgo la necesidad que tiene la pareja y una consejería de todos los procesos.

EP, Obstetra, Hospital Belén

...nuestra participación sería en orientación y consejería en la pareja o a la misma paciente, la preparación para el procedimiento y el seguimiento....

EP, Obstetra, Hospital Regional

...El rol de las obstetras es muy importante ya que ellas van a tener a cargo la consejería integral y la atención de pacientes en lo que respecta la fecha de ovulación, los cambios en el sistema reproductor de la mujer, pues se les indica ciertas hormonas, su obstetra va a tener que estar específicamente para poder satisfacer cualquier duda y brindar el acompañamiento necesario.

EP, Obstetra, Hospital Regional

... Eh la Obstetra es el personal idóneo para brindar una asesoría reproductiva, dentro de las clínicas de reproducción asistida o también en los hospitales públicos o salud, es el profesional que tiene mayor capacidad para poder realizar esta asesoría ya que es una profesión que durante 5 años recibimos la capacitación para realizar esta función, no? Y también la obstetra tiene empatía necesaria con la pareja y el trabajo juntamente con el ginecólogo, en coordinación con el equipo multidisciplinario como el embriólogo, el psicólogo, abogado, andrólogo y ginecólogo especialista en fertilización

EP, Obstetra, Hospital Regional

...Bueno el papel que debería cumplir es muy importante no para dar una información en cuanto a consejería orientación para todas las parejas infértiles sería este bueno al menos acá en el hospital nosotros no tenemos ese tipo de rol que se cumple, pero cuando tenemos esa oportunidad nosotros de por algún motivo a veces asisten acá al hospital por ejemplo en emergencia hay una serie de problemas que tienen...

EP, Obstetra, Hospital Lazarte

...Dar la información adecuada para determinar si la pareja puede o no tener un embarazo

EP, Obstetra, Hospital Lazarte

...Yo creo que la obstetra es el personal, más cerca que hay a la mujer, general el primer encuentro que se da de una mujer o de una adolescentes es con un personal obstetra... por tanto la función estaría en brindar consejerías, para ello debe estar capacitada para poder manejar este tema...

EP, Obstetra, Hospital Lazarte

IV.- DISCUSION:

Para muchas parejas, ser padres es un pilar básico en su proyecto vital y de pareja. Así esperan a terminar sus estudios, encontrar a la pareja adecuada y poseer un nivel económico que permita la calidad de vida del futuro bebé, estableciendo un aumento en la edad en que muchas mujeres tiene su primer hijo; sin embargo la edad en que la calidad ovocitaria comienza a disminuir es a los 30.8 años. (Broekmans et al, 2008) ²¹.

Atendiendo las necesidades reproductivas de cada pareja, encontramos una gran variedad de técnicas reproductivas que proporcionan la posibilidad de ser padres en prácticamente la totalidad de los casos (parejas heterosexuales, recepción de gametos/embriones, diagnóstico genético preimplantacional, preservación de la fertilidad, madres solas por elección, etc) ²².

En cualquier caso es necesario brindar una atención de calidad y con la participación de todo el equipo multidisciplinario, donde la obstetra tiene también una función importante.

Los obstetras son los profesionales de la salud que tiene acceso diario a las mujeres de nuestro país a través de la consulta obstétrica en el ámbito público y privado. Una oportunidad que nos permite identificar casos de infertilidad para que los involucrados reciban la ayuda necesaria. En la atención de la obstetra en los programas de infertilidad, debe contar con las competencias profesionales que precisa como parte del equipo gestor de la unidad asistencial de técnicas de reproducción asistida para alcanzar los objetivos de la unidad.

En la presente investigación utilizando el método de investigación mixta, se encuestó a 60 profesionales obstetras de los Hospitales de Referencia macroregional de la Región La Libertad, tanto del Ministerio de Salud (MINSA) como de ESSALUD.

Los Hospitales Belen de Trujillo y Regional Docente pertenecen al Ministerio de salud y el Hospital Victor Lazarte Echegaray de la Red de Hospitales de ESSALUD. De los dos hospitales los pertenecientes al Ministerio de Salud ambos poseen nivel III -1 de atención y el Hospital Lazarte a nivel IV de atención según las normas de categorización para cada entidad ^{23 24}.

De los tres hospitales Regionales, sólo el Hospital Regional Docente cuenta con un consultorio de atención de infertilidad, que es atendido por un profesional médico de especialidad ginecología, donde solo se brinda consejería y orientación a parejas con problemas de fertilidad

La infertilidad es una de estas enfermedades, que a pesar de su tendencia creciente no parece ser de interés aun para la salud pública a pesar que ha demostrado su tendencia creciente a través de los años, en nuestro país la atención de esta enfermedad es en entidades privadas mayormente, así la clínica MONCETUR informa que dos de cada diez parejas peruanas padecen de algún problema en sus aparatos reproductivos. En la región la Libertad, encontramos entidades privadas como CONCEBIR y grupo PRANOR ¹².

La infertilidad no es una enfermedad que se relacione directamente con la mortalidad. Sin embargo, compromete de manera importante la salud física y emocional de los individuos. Así, los estudios realizados en las personas infértiles que acuden a los servicios demuestran dos aspectos interesantes relacionados con la salud tanto física como mental, donde uno de los aspectos también menos investigados que existen son trastornos mentales asociados a la misma enfermedad y trastornos mentales asociados como consecuencia del uso de los tratamientos de reproducción asistida (TRA), los cuales usan con el fin de alcanzar la tan anhelada paternidad; nuestra investigación realizada desde el punto de vista de los integrantes del equipo multidisciplinario, parece ser un tema menos investigado, pues no se han encontrado investigaciones relacionadas al rol /funciones en la atención integral en reproducción asistida ²⁵.

Esta investigación permitió tener una perspectiva general en el conocimiento de las obstetras sobre reproducción asistida, así como el rol que cumple el profesional obstetra desde las percepciones de ellas mismas en la atención a las parejas.

En esta investigación encontramos que las 60 profesionales Obstetras participantes en el estudio, tenían como características que : la edad media fue 32 años $\pm 7,3$ años; su procedencia en un 96.7% es de la Costa, principalmente de Trujillo; el 53.3% ha realizado estudios en una universidad privada; y la media de tiempo de servicio es de 9.2 años ± 5.7 años. (Tabla N°01)

Para conocer el nivel de conocimiento sobre reproducción asistida de las Obstetras se aplicó una encuesta que estaba dividida en preguntas sobre nivel de conocimiento de infertilidad, atención integral y técnicas de reproducción asistida, que se han dividido en conocimientos según cada sección. A nivel general se encontró que el 51.6% tienen un nivel de conocimiento bueno (Tabla N°02); siendo el menor nivel de conocimiento cuando se les pregunta acerca de los procesos de las técnicas de reproducción asistida, donde el 68.3% registra un nivel de conocimiento regular en esta sección (Tabla N°02B). El mejor nivel de conocimiento lo registra en la atención integral en reproducción asistida donde el 58.3% registran un nivel de conocimiento bueno.

Con respecto a los resultados de acuerdo a la búsqueda bibliográfica no se ha encontrado investigaciones referentes a este tema; sin embargo, un estudio realizado por Pantoja R (Lima, 2015) sobre las experiencias de profesionales obstetras en atención pre-concepcional en los establecimientos de salud del primer nivel de atención. Las obstetras durante la atención pre-concepcional desarrollan múltiples actividades, sin embargo, el 74,3% de las obstetras no han tenido capacitación en atención pre-concepcional, ¿si no están capacitados cómo es que lo están realizando? Porque no lo están realizando como tal, sino como parte orientación y consejería dentro de otras estrategias sanitarias como cáncer de

cuello uterino, atención pre natal, etc ²⁶.

Cuando se evalúa las percepciones sobre el rol de la obstetra, se encuentra que las obstetras conocen sobre la reproducción asistida y la información que poseen corresponde a diversos eventos que de forma particular decidieron llevar como actualización en su carrera y generalmente promovido por invitaciones de clínicas privadas que cuentan con este profesional en sus equipos multidisciplinarios para la atención en reproducción asistida; las entrevistadas mencionan que dentro de su estructura curricular no se cuenta con cursos de este tema.

Cuando se les interroga acerca de la participación de las obstetras en los equipos multidisciplinarios para la atención en reproducción asistida, la mayoría solo identifica un rol de consejero principalmente. El profesional obstetra está capacitado o tiene competencia para cuidar de la salud sexual y reproductiva de las personas, especialmente de la mujer en todo su ciclo vital ²⁷; sin embargo parece que las limitaciones en conocimientos sobre las técnicas de reproducción asistida, los campos de acción en los hospitales regionales y la poca importancia que la región le da al tema hace que no se realice atenciones en reproducción asistida y sus técnicas, por lo cual no es un campo clínico aun importante para desarrollar, ni atractivo para el profesional que si tiene expectativas, pero que a corto o mediana plazo no encuentra que se promueva la implementación de este tipo de atención en los hospitales públicos ²⁸.

Las obstetras, no solo estamos al pendiente de la identificación de los riesgos de la enfermedad, sino que promocionar estilos de vida saludables que pueden mejorar la calidad de vida de la mujer y su familia en el campo de la salud sexual y reproductiva. El cuidado Obstétrico, visto desde un punto de vista humanista, es el que resalta a lo largo de la historia y actualmente tiene un gran aliado en la bioética, donde se hace mención a la ética del cuidado ²⁹.

La Confederación Internacional de Matronas ha elaborado un número de conceptos clave de la partería que contribuyen a valorar su acción profesional y definen su rol único en la promoción de salud de las mujeres y de sus familias, estos conceptos claves se adapta a las normativas de nuestro país y a lo reconocido legalmente en nuestro perfil profesional ³⁰.

Las matronas tienen el conocimiento y las destrezas requeridas, de obstetricia, neonatología, ciencias sociales, salud pública y ética, que constituyen la base del cuidado de alta calidad, relevante desde el punto de vista cultural, apropiado para mujeres, recién nacidos y familias en edad fértil; suministran a todos en la comunidad educación en salud y servicios de alta calidad, culturalmente sensitivos, para promover la vida familiar saludable, los embarazos planificados y la crianza positiva de los niños. Suministran cuidados de alta calidad para el cuidado preembarazo, etc; que nos sitúa como pieza clave dentro del equipo multidisciplinario para integrar los equipos multidisciplinarios en reproducción asistida.

Una revisión de los principales hitos que marcan el ejercicio de la obstetricia en el mundo enfatiza que a lo largo del tiempo, surge la necesidad vital de brindar cuidados de salud a la mujer en su salud sexual y reproductiva, para preservar su calidad de vida, tanto personal como la de su familia y por ende la estabilidad social de las poblaciones ³¹, basado en esto es necesario capacitar a los profesionales obstetras en atención en reproducción asistida para que brinden una atención de calidad y una correcta consejería y atención en reproducción asistida como parte del equipo multidisciplinario.

El estudio presenta algunas limitaciones, la población encuestada para poder tener un enfoque más amplio del rol de la obstetra pudo incluir a otros profesionales componentes de los equipos multidisciplinarios que brindan atención en reproducción asistida en la percepción del rol de la obstetra en estos equipos.

A pesar que el conocimiento sobre las técnicas de reproducción asistida es limitado, la percepción sobre el rol de la obstetra orienta a la expectativa de un campo clínico a desarrollar por la obstetra, siendo necesario desarrollar las competencias adecuadas para participar brindando una atención integral dentro de las necesidades sentidas de atención por las parejas que acuden a los establecimientos con el deseo de ser padres.

Finalmente, el cuidado obstétrico enlaza su definición a las bases filosóficas que la sostienen, donde la carrera de Obstetricia se desarrolla como uno de los pilares que preserva la especie humana, a través del cuidado obstétrico de alta calidad que el profesional obstetra brinda, con el respaldo y reconocimiento a nivel mundial y que va más allá de una labor asistencial o de acompañamiento ³².

V.- CONCLUSIONES

- Las características sociodemográficas de las obstetras fueron: La edad media de las 60 obstetras entrevistadas, fue 32 años $\pm 7,3$ años; proveniente en un 96.7% (58) de la Costa, principalmente de Trujillo; el 53.3% (32) ha realizado estudios en la Universidad Privada Antenor Orrego; y la media de tiempo de servicio es de 9.2 años ± 5.7 años.
- El nivel de conocimiento es Bueno en un 51.6% (31), Regular 46.6%(28) y Malo 1.7% (1).
- El Rol de la Obstetra en la atención integral en Reproducción Asistida según las obstetras entrevistadas es de asesoría reproductiva cuyas actividades serian: asesoría y orientación; de realizar seguimiento de los casos para el cumplimiento de las indicaciones médicas.

VI.- RECOMENDACIONES:

- **A LOS HOSPITALES:** Que se implementen consultorios o programas de infertilidad con un equipo multidisciplinario capacitado. Así como promover la capacitación permanente en temas actuales obstétricos.

- **A LAS OBSTETRAS:** La actualización permanente en temas del nuevo campo clínico de la obstetra como reproducción asistida, para brindar una atención de calidad a los usuarios que acuden a la consulta.

- **A LAS UNIVERSIDADES:** Establecer estructura curricular basada en los grupos de interés y las necesidades sentidas por la población, articulado a un análisis de los perfiles sociodemográficos y epidemiológicos.

VII.-REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Matorras Weinig R. Libro Blanco Sociosanitario: la infertilidad en España: situación actual y perspectivas. 1ªed. Madrid: Imago Concept & Image Development; 2011 [Citado 19 Enero 2015]. Disponible en:http://www.merck.es/www.merck.es/es/images/Libro%20Blanco_infertiidad_tcm503_90692.pdf
2. Flores Robaina NE, Jenaro Río C, Moreno Rosset C. Terapia de pareja en infertilidad. Rev. Papeles del psicólogo. [Internet]. 2008. [Citado 18 Febrero 2015]; 29 (2): 205-212. Disponible en: <http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1587.pdf>
3. Verónica Smink Según la OMS hay 48.5 millones de parejas con problemas de fertilidad en el mundo. Argentina 14 junio 2013.disponible en:http://www.bbc.com/mundo/noticias/2013/06/130610_argentina_fertilidad_vs
4. (Mascarenhas MN, SR Flaxman, Boerma T, S Vanderpoel, GA Stevens (2012) Nacional, Tendencias regionales y globales en la infertilidad Prevalencia A partir de 1990: un análisis sistemático de 277 encuestas de salud. PLoS Med 9 (12): e1001356.doi: 10.1371 / journal. pmed.1001356) disponible en : <http://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1001356>
5. Roa Meggo Y. La infertilidad en el Perú: nuevos criterios para un enfoque preventivo en salud pública. Lima, Fondo editorial Universidad San Martín de Porres, 2012: 54 pags. Disponible en:http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2304-51322012000200003&script=sci_arttext
6. Luis Kushner Dávalos. Assisted reproductive technology (ART) report. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention, 2003. [acceso en: octubre 2010]. Disponible en:http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-74332010000200006

7. By Demian Glujovsky .Estadísticas sobre reproducción asistida en todo el mundo Boston, EE.UU October 22, 2013. Disponible en <http://espanol.fertilityargentina.com/estadisticas-sobre-reproduccion-asistida-en-todo-el-mundo/>
8. Ghosh C, Buck G, Priore R, Wacktawski-Wende J, Severino M. Follicular response and pregnancy among infertile women undergoing ovulation induction and intrauterine insemination. *Fertil Steril*. 2003;80:328-35.
9. Instituto Interamericano de Derechos Humanos. Reproducción asistida, género y derechos humanos en América Latina. IIDH, Costa Rica, 2008: 60 pags.
http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol58_n3/pdf/a09v58n3.pdf
10. Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología (SOCHOG), Estudio sobre reproducción asistida arroja interesantes resultados en Chile febrero 2013. Disponible en:
http://www.colegiomatronas.cl/index.php?option=com_k2&view=item&id=963:estudio-sobre-reproduccion-asistida-arroja-interesantes-resultados-en-chile&Itemid=168
11. Smink V. Según la OMS hay 48.5 millones de parejas con problemas de fertilidad en el mundo. Argentina 14 junio 2013. disponible en:
http://www.bbc.com/mundo/noticias/2013/06/130610_argentina_fertilidad_vs
12. Julio Díaz Pinillos. Cerca de un millón de peruanos tienen problemas de infertilidad. Perú martes 07 de enero del 2014. Disponible en:
<http://peru21.pe/actualidad/cerca-millon-peruanos-tienen-problemas-infertilidad-2164651>
13. Bruno Olmedo S, Chiliek C, Kopelman S. Definición y causas de la infertilidad. *Rev Colomb Obstet Ginecol*. 2003; 54(4):228. http://www.fecolsog.org/userfiles/file/revista/Revista_Vol54No4_Octubre_Diciembre_2003/v54n4a03.PDF. Acceso 7 de febrero de 2010. disponible en:
http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol58_n3/pdf/a09v58n3.pdf
14. Luna , F. Infertilidad en Latinoamérica. En busca de un nuevo modelo: México mayo 2013, p. 33-47

15. Espinilla B, Los efectos de las técnicas de reproducción asistida (TRA) en el recién nacido. *Metas Enferm Europa* 2013; p.14-18
16. Ex Maternidad de Lima brinda tratamientos complejos de fertilidad a bajo costo Lima-Perú oct. 05 (ANDINA) 2013. Disponible en: <http://www.andina.com.pe/agencia/noticia-ex-maternidad-lima-brinda-tratamientos-complejos-fertilidad-a-bajo-costo-477234.aspx>
17. Claudia Ranucci. fertilidad y reproducción asistida. SEF, Sociedad Española de Fertilidad Madrid 2011. Disponible en: http://www.sefertilidad.net/docs/pacientes/spr_sef_fertilidad.pdf
18. CONBIOETICA. Hacia una Ley en Reproducción Humana Asistida. Cuba, 2008
19. Canessa R. La Filiación en la reproducción humana asistida. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima - Perú, 2011.
20. Manuel Idelfonso Ruiz m. políticas públicas en salud y su impacto en el seguro popular en Culiacán, Sinaloa, México (2006). Disponible en : http://www.eumed.net/tesis-doctorales/2012/mirm/enfoque_mixto.html
21. Broekmans, F. J., Knauff, E. A., te Velde, E. R., Macklon, N. S., & Fauser, B. C. (2007). Female reproductive ageing: current knowledge and future trends. *Trends in Endocrinology & Metabolism*, 18, 58-65. Disponible en : http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/ginecologia_y_obstetricia/ficheros/actividad_docente_e_investigadora/curso_de_actualizacion_en_obstetricia_y_ginecologia/curso_2016/reproduccion/10_necesaria_asistencia_psicologica_reproduccion_asistida_sspa.pdf
22. Rockliff, H. E., Lightman, S. L., Rhidian, E., Buchanan, H., Gordon, U., & Vedhara, K. (2014). A systematic review of psychosocial factors associated with emotional adjustment in in vitro fertilization patients. *Human reproduction*, 20, 594-613

23. Dirección General de Salud de las Personas. MINSA. Guía técnica para la categorización de establecimiento del sector salud. Lima 29 de Enero del 2014. Disponible en : http://www.mef.gob.pe/contenidos/inv_publica/docs/normas/normasv/snip/2015/Documentos_MINSA/21A_RM_N_076_2014_MINSA_Guia_Tecnica_para_la_Categorizacion_de_EESS.pdf
24. Resolución de Gerencia General N° 1471 – GG – ESSALUD- 2013 Lima 22 de Noviembre 2013. Disponible en: <http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/informacion/RGG1471ESSALUD2013.pdf>
25. Boivin, J., Bunting, L., Collins, J. y Nygren, K. (2007). An international estimate of infertility prevalence and treatment-seeking: potential need and demand for infertility medical care. Hum Reprod; 22:1506-12.
26. Estrategia Sanitaria Nacional Salud Sexual y Reproductiva: Atención Planificación Familiar. Manual de Registro y Codificación de la Atención en la Consulta Externa. Sistema de Información HIS. Lima: Ministerio de Salud; 2015.
27. Colegio de Obstetras del Perú. Código de Ética y Deontología Profesional. Res. N.° 11-97/COP Adecuación por Res. N° 001-2012/CDN/COP.
28. Alejandro T. M, Javier S. R, Fernando V, Fernando C. C; Salud Aprueban Reglamento de la Ley de Trabajo de la Obstetrix Decreto Supremo N° 008-2003-sa (15/05/03). Disponible en : http://trabajo.gob.pe/archivos/file/SNIL/normas/2003-05-15_008-2003-SA_900.pdf
29. Diccionario de la Lengua Española. 22. a ed. Madrid: Real Academia de la Lengua Española, Espasa; 2014.
30. Confederación Internacional de Matronas. Competencias esenciales para la práctica básica de la partería. 2010. (Documento revisado 2013). Disponible en : <http://internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/CoreDocuments/ICM%20Competencias%20esenciales%20para%20la%20pr%C3%A1ctica%20b%C3%A1sica%20de%20la%20parter%C3%ADa%202010,%20revisado%202013.pdf>

31. Silvia T. D. : Bases filosóficas del cuidado en Obstetricia Philosophical foundations of care in Obstetrics 16 de noviembre de 2015.

Disponible en : <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/viewFile/964/836>

32. Jiménez M F, Álvarez-Calero M, Monroy-Pérez R E, Sánchez-Calama A M, Torralbo-Higuera A, Angulo-Concepción M B. La «qabila»: historia de la matrona olvidada de al-Andalus (siglos VIII-XV). Revista Matronas Prof. 2014; 15(1): 2-8.

ANEXOS

Anexo I.- Consentimiento Informado



**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,..... obstetra declaro libre y voluntariamente que acepto participar del presente Estudio titulado “Nivel de conocimiento y Rol de la Obstetra en Reproducción Asistida en Hospitales Especializados. Región La Libertad 2014”

”

Confirmando que he recibido explicaciones tanto verbales como escritas, sobre la naturaleza y propósito de la investigación y también he tenido ocasión de aclarar las dudas que me han surgido. Además seré libre de retirarme de la investigación en el momento que yo así lo desee.

MANIFIESTO:

Que he entendido y estoy satisfecha(o) de todas las explicaciones y aclaraciones recibidas sobre el mencionado trabajo de investigación y OTORGO MI CONSENTIMIENTO para que sea realizada la entrevista a mi persona.

Firma del entrevistado

Fecha:

INVESTIGADORAS:

- Amasifuen curico
- Burgos valverde

Anexo II.- Entrevista a profundidad

Buenos Días Sra. /Srta. Obstetra: _____, queremos agradecerle el tiempo que nos ha brindado para poder realizar esta entrevista. También queremos mencionarle que los comentarios e información que nos proporcione serán muy valiosos para el trabajo de investigación a realizar.

SECCIÓN I: Conocimiento sobre reproducción asistida

¿Qué información tiene sobre la reproducción asistida?

¿Dónde recibió la información sobre reproducción asistida?

SECCIÓN II: Rol de la obstetra en la atención integral en reproducción asistida.

¿Qué función cree que cumple o debe cumplir la obstetra en la consulta de reproducción asistida?

**Anexo III.-INSTRUMENTO DE VALIDACIÓN NO
EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS:**

1. NOMBRE DEL JUEZ		Jorge Huatuco Hernández
2.	PROFESION	Médico
	ESPECIALIDAD	Ginecólogo
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (EN AÑOS)	18
	CARGO	Medico Asistencial en clínica concebir
<p align="center">Nivel de conocimiento y rol de la Obstetra en reproducción asistida en Hospitales Especializados. Región La Libertad 2014</p>		
3. DATOS DEL TESISISTA		
	NOMBRES	Amasifuen Curico Cinthia Karol Burgos Valverde Teresita Edith
	ESPECIALIDAD	Obstetricia
4. INSTRUMENTO EVALUADO		Test de conocimiento
5. OBJETIVO DEL INSTRUMENTO		Determinar el nivel de conocimiento y rol de la Obstetra en reproducción asistida en Hospitales Especializados. Región La Libertad 2014
<p>EVALUE CADA ITEM DEL INSTRUMENTO MARCANDO CON UN ASPA EN EL SI ESTA TOTALMENTE DEACUERDO “TA” CON EL ITEM O “TD” SI ESTA TOTALMENTE EN DESACUERDO, SI ESTA EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS.</p>		
DE TALLE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO		<p>El instrumento consta de 20 preguntas ha sido constituido, teniendo en cuenta la de la literatura Para validar la confiabilidad de la información obtenida de la muestra piloto por los Jueces o expertos se utilizará el coeficiente de Alpha de Cronbach cuyo valor mínimo aceptable es de 0.7, el cual medirá la consistencia interna o correlación entre cada una de los ítems de la escala utilizada.</p>

PREGUNTAS	TA-TD	OBSERVACIONES
<p>1. ¿A su parecer cuál es el concepto de infertilidad?</p> <p>a. No quedar embarazada cuando se desea</p> <p>b. Incapacidad de procrear o llevar a término una gestación (a pesar de desearlo) por un periodo mínimo de un año, con relaciones sexuales regulares y sin empleo de métodos anticonceptivos.</p> <p>c. Incapacidad de embarazarse a pesar de ya tener un hijo.</p>	TA	
<p>2. ¿En su ejercicio profesional usted brinda atención preconcepcional?</p> <p>Si: ()</p> <p>No: ()</p>	TA	
<p>3. ¿Cuál es el porcentaje de embriones que detienen su desarrollo durante un procedimiento de fecundación in vitro?</p> <p>a. 60%</p> <p>b. 40%</p> <p>c. 50%</p>	TA	
<p>4. ¿Cuál es el equipo multidisciplinario ideal para abordar a la pareja infértil?</p> <p>a. Ginecólogo, obstetra, embriología, andrólogo, psicólogo, abogado.</p> <p>b. Obstetra, medico, abogado, biólogo.</p> <p>c. Biólogo, psicólogo, obstetra, enfermera, medico</p>	TA	
<p>5. ¿Cuál es la ayuda diagnóstica más importante en la evaluación del factor masculino?</p> <p>a). Espermatograma</p> <p>b). Espermiocultivo</p> <p>c). Fragmentación de ADN espermático</p> <p>d). Fish en semen.</p>	TA	

<p>6. relacione los conceptos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Inseminación intrauterina (IIU): () Extraer uno o más óvulos de los ovarios de la mujer e inseminarlos en el laboratorio con los espermatozoides del hombre. 2. Fecundación in vitro (FIV): () consiste en la administración de hormonas para estimular la ovulación. 3. Inyección intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI): () Este proceso consiste en depositar semen capacitado dentro de la cavidad uterina, acortando el camino que deben recorrer, eludiendo el cuello uterino y aumentando la probabilidad de que el espermatozoide se encuentre con un óvulo y lo fecunde. 4. Estimulación ovárica (EO): () Este procedimiento tiene lugar en el laboratorio, donde un espermatozoide es intectado directamente en el óvulo maduro. 	TA	
<ol style="list-style-type: none"> 7. ¿Señale la utilidad de la ultrasonografía en procedimientos de fertilidad asistida? <ol style="list-style-type: none"> a). procedimiento de apoyo clínico que nos permite, mejor que ningún otro, conocer la anatomía y el bienestar del feto a lo largo de su desarrollo. b). permite una evaluación minuciosa de su hijo en gestación. c). se usa universalmente para monitorear el desarrollo folicular durante la inducción de ovulación, la recuperación ovocitaria durante la fecundación in vitro (FIV) y la evaluación de útero, ovarios y anexos en el estudio de la infertilidad. 8. ¿Que son las técnicas de reproducción asistida? <ol style="list-style-type: none"> a). implican la manipulación del semen del varón y/o los óvulos de la mujer, consiguiendo que la fecundación tenga lugar en la mujer (invivo) o en el laboratorio (in vitro). b). EL Médico General que realice diagnóstico de la pareja infértil deberá referir a la pareja a una unidad de salud que cuente con especialista. C.) El Ginecólogo General deberá referir a la pareja infértil a una unidad de salud con especialista en Ginecología y Obstetricia entrenado en el manejo de la infertilidad. d). T.A 	TA	
<ol style="list-style-type: none"> 9. ¿Según normativa internacional (OMS) cuáles son los valores de referencia en la evaluación de la muestra seminal? <ol style="list-style-type: none"> a). volumen 2-5ml, recuento ≥ 20 millones/ml, total ≥ 40millone, Motilidad (1 hora) $\geq 50\%$ motilidad progresiva, Morfología $\geq 50\%$ formas normales. 	TA	

<p>b). volumen 2-5ml, recuento \geq 15 millones/ml, total \geq 40millone, Motilidad (1 hora) \geq 4 % motilidad progresiva, Morfología \geq 50% formas normales.</p> <p>c). volumen 2-5ml, recuento \geq 15 millones/ml, total \geq 40millone, Motilidad (1 hora) \geq 60% motilidad progresiva, Morfología \geq 50% formas normales</p>		
<p>10. ¿Usted como obstetra aplica la guía de infertilidad del MINSA? a) SI () b) NO () c) a veces () d) con frecuencia () f) N.A ()</p> <p>11. ¿Usted como obstetra puede hacer el seguimiento y control de la gestación conseguida mediante técnicas de reproducción asistida? Si: () No: ()</p>	TA	
<p>12. ¿cuál es la epidemiología de infertilidad en el Perú? Tasa de parejas infértiles (n/n parejas infértiles por cada 100 000 peruanos en edad fértil. (algo así debes poner también en tus alternativas a. 20.9% b. 15.0% c. 18.8% e). N.A</p>	TA	
<p>13. ¿Cuántas consultas de infertilidad al mes atiende usted como obstetra? a). 1 b). 3 c). 6 d). otras:.....</p>	TA	
<p>14. ¿En un ciclo de fecundación in vitro cuál es el número de ovocitos promedio necesarios para conseguir un embarazo? a). 12 b). 10 c). 8 d) 4</p>	TA	
<p>15. relaciones los conceptos de: a). infertilidad primaria: () Cuando se ha producido un o nacimiento previo y han pasado más de 12 meses de relaciones sexuales no protegidas sin lograrlo nuevamente. b). infertilidad secundaria: () Cuando nunca se ha logrado un embarazo en los términos ya referidos, Infertilidad.</p>	TA	
<p>16. ¿En qué parejas está indicada la inducción de ovulación con actividad sexual dirigida? a). Esta técnica, consiste en controlar el momento en el que se va a producir la ovulación, ya que es el momento más fértil del ciclo. b). indicado principalmente para mujeres con factor ovulatorio, en las que se busca restablecer ovulaciones monofoliculares para obtener embarazos únicos mediante actividad sexual dirigida. c) Se trata de una técnica también de baja complejidad que consiste en controlar el momento en el que se produce la ovulación e introducir</p>	TA	

semen en el interior del útero unas 36-42 horas después de haberse iniciado dicha ovulación.		
d) T.A		
17. ¿Según la complejidad de las terapias de reproducción asistida cuantos procedimientos hay? a). 3 b). 2 c). 1 e). N.A	TA	
18. Coloque verdadero o falso en las siguientes preguntas: a. el coito programado es de alta complejidad.....() b. la inseminación intra uterina es de alta complejidad.....() c. la fecundación in vitro es una terapia de reproducción asistida de baja complejidad.....()	TA	
19. ¿Cuál de los siguientes esquemas es tratamiento de inducción ovulatoria? a). citrato de clamijeno, FSH recombinante, Menotropina, gonotropinas, A-GNRH, Ant-GNRH, progesterona. b) Pentoxifilina, gonotropinas, A-GNHRH. C.). citrato de clamijeno, medroxiprogesterona, Ant-GNRH, gonotropinas	TA	
20. ¿Según el Método de Billings, o según el Test de HUHNEWWR, cual usarás como variable cuál es el puntaje cuando hay un buen moco cervical? a). 10-15 b). 5-12 c). 10	TA	
PROMEDIO OBTENIDO:		N° TA...20 N° TD...0
6. COMENTARIOS GENERALES:		
7. OBSERVACIONES:		

**Anexo III.-INSTRUMENTO DE VALIDACIÓN NO
EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS:**

6. NOMBRE DEL JUEZ		Magaly García Zamora
7.	PROFESION	Obstetriz
	ESPECIALIDAD	
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (EN AÑOS)	18 años
	CARGO	Obstetriz Asistencial Clínica Concebir
Nivel de conocimiento y rol de la Obstetra en reproducción asistida en Hospitales Especializados. Región La Libertad 2014		
8. DATOS DEL TESISISTA		
	NOMBRES	Amasifuen Curico Cinthia Karol Burgos Valverde Teresita Edith
	ESPECIALIDAD	Obstetricia
9. INSTRUMENTO EVALUADO		Test de conocimiento
10. OBJETIVO DEL INSTRUMENTO		Determinar el nivel de conocimiento y rol de la Obstetra en reproducción asistida en Hospitales Especializados. Región La Libertad 2014
EVALUE CADA ITEM DEL INSTRUMENTO MARCANDO CON UN ASPA EN EL SI ESTA TOTALMENTE DEACUERDO "TA" CON EL ITEM O "TD" SI ESTA TOTALMENTE EN DESACUERDO, SI ESTA EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS.		
DE TALLE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO		El instrumento consta de 20 preguntas ha sido constituido, teniendo en cuenta la de la literatura Para validar la confiabilidad de la información obtenida de la muestra piloto por los Jueces o expertos se utilizará el coeficiente de Alpha de Cronbach cuyo valor mínimo aceptable es de 0.7, el cual medirá la consistencia interna o correlación entre cada una de los ítems de la escala utilizada.

PREGUNTAS	TA-TD	OBSERVACIONES
<p>1. ¿A su parecer cuál es el concepto de infertilidad?</p> <p>a. No quedar embarazada cuando se desea</p> <p>b. Incapacidad de procrear o llevar a término una gestación (a pesar de desearlo) por un periodo mínimo de un año, con relaciones sexuales regulares y sin empleo de métodos anticonceptivos.</p> <p>c. Incapacidad de embarazarse a pesar de ya tener un hijo.</p>	TA	
<p>2. ¿En su ejercicio profesional usted brinda atención preconcepcional?</p> <p>Si: ()</p> <p>No: ()</p>	TA	
<p>3. ¿Cuál es el porcentaje de embriones que detienen su desarrollo durante un procedimiento de fecundación in vitro?</p> <p>a. 60%</p> <p>b. 40%</p> <p>c. 50%</p>	TA	
<p>4. ¿Cuál es el equipo multidisciplinario ideal para abordar a la pareja infértil?</p> <p>a. Ginecólogo, obstetra, embriología, andrólogo, psicólogo, abogado.</p> <p>b. Obstetra, medico, abogado, biólogo.</p> <p>c. Biólogo, psicólogo, obstetra, enfermera, medico</p>	TA	
<p>5. ¿Cuál es la ayuda diagnóstica más importante en la evaluación del factor masculino?</p> <p>a). Espermatograma</p> <p>b). Espermio cultivo</p> <p>c). Fragmentación de ADN espermático</p> <p>d). Fish en semen.</p>	TA	

<p>6. relacione los conceptos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Inseminación intrauterina (IIU): () Extraer uno o más óvulos de los ovarios de la mujer e inseminarlos en el laboratorio con los espermatozoides del hombre. 2. Fecundación in vitro (FIV): () consiste en la administración de hormonas para estimular la ovulación. 3. Inyección intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI): () Este proceso consiste en depositar semen capacitado dentro de la cavidad uterina, acortando el camino que deben recorrer, eludiendo el cuello uterino y aumentando la probabilidad de que el espermatozoide se encuentre con un óvulo y lo fecunde. 4. Estimulación ovárica (EO): () Este procedimiento tiene lugar en el laboratorio, donde un espermatozoide es intectado directamente en el óvulo maduro. 	TA	
<ol style="list-style-type: none"> 7. ¿Señale la utilidad de la ultrasonografía en procedimientos de fertilidad asistida? <ol style="list-style-type: none"> a). procedimiento de apoyo clínico que nos permite, mejor que ningún otro, conocer la anatomía y el bienestar del feto a lo largo de su desarrollo. b). permite una evaluación minuciosa de su hijo en gestación. c). se usa universalmente para monitorear el desarrollo folicular durante la inducción de ovulación, la recuperación ovocitaria durante la fecundación in vitro (FIV) y la evaluación de útero, ovarios y anexos en el estudio de la infertilidad. 8. ¿Que son las técnicas de reproducción asistida? <ol style="list-style-type: none"> a). implican la manipulación del semen del varón y/o los óvulos de la mujer, consiguiendo que la fecundación tenga lugar en la mujer (invivo) o en el laboratorio (in vitro). b). EL Médico General que realice diagnóstico de la pareja infértil deberá referir a la pareja a una unidad de salud que cuente con especialista. C.) El Ginecólogo General deberá referir a la pareja infértil a una unidad de salud con especialista en Ginecología y Obstetricia entrenado en el manejo de la infertilidad. d). T.A 	TA	

<p>9. ¿Según normativa internacional (OMS) cuáles son los valores de referencia en la evaluación de la muestra seminal?</p> <p>a). volumen 2-5ml, recuento \geq 20 millones/ml, total \geq 40millone, Motilidad (1 hora) \geq 50% motilidad progresiva, Morfología \geq 50% formas normales.</p> <p>b). volumen 2-5ml, recuento \geq 15 millones/ml, total \geq 40millone, Motilidad (1 hora) \geq 4 % motilidad progresiva, Morfología \geq 50% formas normales.</p> <p>c). volumen 2-5ml, recuento \geq 15 millones/ml, total \geq 40millone, Motilidad (1 hora) \geq 60% motilidad progresiva, Morfología \geq 50% formas normales</p>	TA	
<p>10. ¿Usted como obstetra aplica la guía de infertilidad del MINSA?</p> <p>a) SI () b) NO () c) a veces ()</p> <p>d) con frecuencia () f) N.A ()</p> <p>11. ¿Usted como obstetra puede hacer el seguimiento y control de la gestación conseguida mediante técnicas de reproducción asistida?</p> <p>Si: () No: ()</p>	TA	
<p>12. ¿cuál es la epidemiología de infertilidad en el Perú? Tasa de parejas infértiles (n/n parejas infértiles por cada 100 000 peruanos en edad fértil. (algo así debes poner también en tus alternativas</p> <p>a. 20.9% b. 15.0% c. 18.8% e). N.A</p>	TA	
<p>13. ¿Cuántas consultas de infertilidad al mes atiende usted como obstetra?</p> <p>a). 1 b). 3 c). 6</p> <p>d). otras:.....</p>	TA	
<p>14. ¿En un ciclo de fecundación in vitro cuál es el número de ovocitos promedio necesarios para conseguir un embarazo?</p> <p>a). 12 b). 10 c). 8 d) 4</p>	TA	
<p>15. relaciones los conceptos de:</p> <p>a). infertilidad primaria: () Cuando se ha producido un o nacimiento previo y han pasado más de 12 meses de relaciones sexuales no protegidas sin lograrlo nuevamente.</p> <p>b). infertilidad secundaria: () Cuando nunca se ha logrado un embarazo en los términos ya referidos, Infertilidad.</p>	TA	

<p>16. ¿En qué parejas está indicada la inducción de ovulación con actividad sexual dirigida?</p> <p>a). Esta técnica, consiste en controlar el momento en el que se va a producir la ovulación, ya que es el momento más fértil del ciclo.</p> <p>b). indicado principalmente para mujeres con factor ovulatorio, en las que se busca restablecer ovulaciones monofoliculares para obtener embarazos únicos mediante actividad sexual dirigida.</p> <p>c) Se trata de una técnica también de baja complejidad que consiste en controlar el momento en el que se produce la ovulación e introducir semen en el interior del útero unas 36-42 horas después de haberse iniciado dicha ovulación.</p> <p>d) T.A</p>	TA	
<p>17. ¿Según la complejidad de las terapias de reproducción asistida cuantos procedimientos hay?</p> <p>a). 3 b). 2 c). 1 e). N.A</p>	TA	
<p>18. Coloque verdadero o falso en las siguientes preguntas:</p> <p>a. el coito programado es de alta complejidad.....()</p> <p>b. la inseminación intra uterina es de alta complejidad.....()</p> <p>c. la fecundación in vitro es una terapia de reproducción asistida de baja complejidad.....()</p>	TA	
<p>19. ¿Cuál de los siguientes esquemas es tratamiento de inducción ovulatoria?</p> <p>a). citrato de clamijeno, FSH recombinante, Menotropina, gonotropinas, A-GNRH, Ant-GNRH, progesterona.</p> <p>b) Pentoxifilina, gonotropinas, A-GNHRH.</p> <p>C.). citrato de clamijeno, medroxiprogesterona, Ant-GNRH, gonotropinas</p>	TA	
<p>20. ¿Según el Método de Billings, o según el Test de HUHNEWR, cual usarás como variable cuál es el puntaje cuando hay un buen moco cervical?</p> <p>a). 10-15 b). 5-12 c). 10</p>	TA	

PROMEDIO OBTENIDO:	N°TA ...20 N° TD...0
6. COMENTARIOS GENERALES:	
7. OBSERVACIONES:	

II. INSTRUMENTO DE VALIDACIÓN NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS:

1. NOMBRE DEL JUEZ		<i>Katherine Fajardo Pinos</i>
2.	PROFESION	<i>Obstetra</i>
	ESPECIALIDAD	<i>—</i>
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (EN AÑOS)	<i>10 años</i>
	CARGO	<i>Administradora y Asesora Regional de Salud P.R.A.N.O.R.</i>
<p>Nivel de conocimiento sobre Atención Integral en Reproducción Humana asistida en las obstetras en los Hospital Nacional Víctor Lazarte Echegaray, Hospital Regional Docente y Hospital Belén de Trujillo en el año 2014</p>		
3. DATOS DEL TESISISTA		
	NOMBRES	<i>Alva Burgos Carita Burgos Valverde Teresita</i>
	ESPECIALIDAD	<i>Obstetricia</i>
4. INSTRUMENTO EVALUADO		<i>Test de conocimiento</i>
5. OBJETIVO DEL INSTRUMENTO		<i>Determinar el nivel de conocimiento sobre la atención integral en reproducción humana asistida de las obstetras en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray - Hospital Regional Docente de Trujillo-Hospital Belén de Trujillo en el año 2014.</i>
<p>EVALUE CADA ITEM DEL INSTRUMENTO MARCANDO CON UN ASPA EN EL SI ESTA TOTALMENTE DEACUERDO "TA" CON EL ITEM O "TD" SI ESTA TOTALMENTE EN DESACUERDO, SI ESTA EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS.</p>		

PREGUNTAS	TA-TD	OBSERVACIONES
<p>1. ¿A su parecer cuál es el concepto de infertilidad?</p> <p>a. No quedar embarazada cuando se desea</p> <p>b. Incapacidad de procrear o llevar a término una gestación (a pesar de desearlo) por un periodo mínimo de un año, con relaciones sexuales regulares y sin empleo de métodos anticonceptivos.</p> <p>c. Incapacidad de embarazarse a pesar de ya tener un hijo.</p>	TD	Las alternativas deben ser más elaboradas.
<p>2. ¿En su ejercicio profesional usted brinda atención preconcepcional?</p> <p>Sí: ()</p> <p>No: ()</p>	TA	
<p>¿Cuál es el porcentaje de embriones que detienen su desarrollo durante un procedimiento de fecundación in vitro?</p> <p>a. 60%</p> <p>b. 40%</p> <p>c. 50%</p>	TD	Especificar tipo de procedimiento
<p>¿Cuál es el equipo multidisciplinario ideal para abordar a la pareja infertil?</p> <p>a. Ginecólogo, obstetra, biólogo, psicólogo, abogado.</p> <p>b. Obstetra, medico, abogado, biólogo.</p> <p>c. Biólogo, psicólogo, obstetra, enfermera, medico</p>	TA	
<p>3. ¿Cuál es la ayuda diagnóstica más importante en la evaluación del factor masculino?</p> <p>a). Espermatograma</p> <p>b). Espermiocultivo</p> <p>c). Fragmentación de ADN espermático</p> <p>d). Fish en semen.</p>	TA	

<p>relacione los conceptos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Inseminación intrauterina (IIU): () Extraer uno o más óvulos de los ovarios de la mujer e inseminarlos en el laboratorio con los espermatozoides del hombre. 2. Fecundación in vitro (FIV): () consiste en la administración de fármacos para estimular la ovulación. 3. Inyección intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI): () Este proceso consiste en depositar semen capacitado dentro de la cavidad uterina, acortando el camino que deben recorrer, eludiendo el cuello uterino y aumentando la probabilidad de que el espermatozoide se encuentre con un óvulo y lo fecunde. 4. Estimulación ovárica (EO): () Este procedimiento tiene lugar en el laboratorio, donde un espermatozoide es intectado directamente en el óvulo maduro. 	<p>TA</p>
<p>7. ¿Señale la utilidad de la ultrasonografía en procedimientos de fertilidad asistida?</p> <ol style="list-style-type: none"> a). procedimiento de apoyo clínico que nos permite, mejor que ningún otro, conocer la anatomía y el bienestar del feto a lo largo de su desarrollo. b). permite una evaluación minuciosa de su hijo en gestación. c). se usa universalmente para monitorear el desarrollo folicular durante la inducción de ovulación, la recuperación ovocitaria durante la fecundación in vitro (FIV) y la evaluación de útero, ovarios y anexos en el estudio de la infertilidad. 	<p>TA</p>

<p>8. ¿Que son las técnicas de reproducción asistida?</p> <p>a). implican la manipulación del semen del varón y/o los óvulos de la mujer, consiguiendo que la fecundación tenga lugar en la mujer (invivo) o en el laboratorio (in vitro).</p> <p>b). EL Médico General que realice diagnóstico de la pareja infértil deberá referir a la pareja a una unidad de salud que cuente con especialista.</p> <p>C.) El Ginecólogo General deberá referir a la pareja infértil a una unidad de salud con especialista en Ginecología y Obstetricia entrenado en el manejo de la infertilidad.</p> <p>d). T.A</p>	<p>TA</p>	
<p>9. ¿Según normativa internacional (OMS) cuáles son los valores de referencia en la evaluación de la muestra seminal?</p> <p>a). volumen 2-5ml, recuento ≥ 20 millones/ml, total ≥ 40millone, Motilidad (1 hora) $\geq 50\%$ motilidad progresiva, Morfología $\geq 50\%$ formas normales.</p> <p>b). volumen 2-5ml, recuento ≥ 15 millones/ml, total ≥ 40millone, Motilidad (1 hora) $\geq 50\%$ motilidad progresiva, Morfología $\geq 50\%$ formas normales.</p> <p>c). volumen 2-5ml, recuento ≥ 15 millones/ml, total ≥ 40millone, Motilidad (1 hora) $\geq 60\%$ motilidad progresiva, Morfología $\geq 50\%$ formas normales</p>	<p>TA</p>	
<p>10. ¿Usted como obstetra aplica la guía de infertilidad del MINSA?</p> <p>a) SI () b) NO () c) a veces</p> <p>()</p> <p>d) con frecuencia () f) N.A ()</p>	<p>TA</p>	

<p>16. ¿En qué parejas está indicada la inducción de ovulación con actividad sexual dirigida?</p> <p>a). Esta técnica, consiste en controlar el momento en el que se va a producir la ovulación, ya que es el momento más fértil del ciclo.</p> <p>b). indicado principalmente para mujeres con factor ovulatorio, en las que se busca restablecer ovulaciones monofoliculares para obtener embarazos únicos mediante actividad sexual dirigida.</p> <p>c). Se trata de una técnica también de baja complejidad que consiste en controlar el momento en el que se produce la ovulación e introducir semen en el interior del útero unas 36-42 horas después de haberse iniciado dicha ovulación.</p> <p>d) T A</p>	T A	
<p>17. ¿Según la complejidad de las terapias de reproducción asistida cuantos procedimientos hay?</p> <p>a). 3 b). 2 c). 1 e). N.A</p>	T A	
<p>18. Coloque verdadero o falso en las siguientes preguntas:</p> <p>a. el coito programado es de alta complejidad.....()</p> <p>b. la inseminación intra uterina es de alta complejidad.....()</p> <p>c. la fecundación in vitro es una terapia de reproducción asistida de baja complejidad.....()</p>	T A	
<p>19. ¿Cuál de los siguientes esquemas es tratamiento de inducción ovulatoria?</p> <p>a). citrato de clamifeno, inhibidores de la aromatasa, gonotropinas, A-GNRH, Ant-GNRH, progesterona.</p> <p>b). Pentoxifilina, gonotropinas, A-GNHRH.</p> <p>C.). citrato de clamifeno, medroxiprogesterona, Ant-GNRH, gonotropinas</p>	T D.	Trat. de inducción ovulatoria únicamente el médico
<p>20. ¿Según el Método de Billings, o según el Test de HUHNEWR, cual usarás como variable cuál es el puntaje cuando hay un buen moco cervical?</p> <p>a). 10-15 b). 5-12 c). 10</p>	T A	

ENCUESTA DE CONOCIMIENTO
NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ROL DE LA OBSTETRA EN
REPRODUCCIÓN ASISTIDA. HOSPITALES ESPECIALIZADOS.
REGIÓN LA LIBERTAD 2014

I. DATOS GENERALES:

- Edad:
- Lugar de procedencia:
- Universidad en la que estudio:
- tiempo de servicio:

II. ESPECÍFICOS:

Nivel de conocimiento sobre reproducción asistida: INFERTIDAD Y
ATENCIÓN INTEGRAL de las Obstetras de los Hospitales Especializados.
Región La Libertad.2014

1. ¿Cuál es el concepto de infertilidad?

- a. No quedar embarazada cuando se desea
- b. Incapacidad de procrear o llevar a término una gestación (a pesar de desearlo) por un periodo mínimo de un año, con relaciones sexuales regulares y sin empleo de métodos anticonceptivos.
- c. Incapacidad de embarazarse a pesar de ya tener un hijo.

2. ¿usted realiza atención preconcepcional?

Si: ()

No: ()

3. ¿Cuál es el equipo de fertilidad?

- a. Ginecólogo, obstetra, biólogo, psicólogo, abogado.
- b. Obstetra, medico, abogado, biólogo.
- c. Biólogo, psicólogo, obstetra, enfermera, medico.

4. ¿usted como obstetra aplica la guía de infertilidad del MINSA?

- a) SI () b) NO () c) a veces ()
d) con frecuencia () f) N.A ()

5. ¿usted como obstetra puede hacer el seguimiento y control de la gestación conseguida mediante técnicas de reproducción asistida?

- Si: () No: ()

6. ¿cuál es la epidemiología de infertilidad en el Perú?

- a. 20.9% b. 15.0% c. 18.8% e). N.A

7. ¿Cuántas consultas de infertilidad atiende usted como obstetra?

- a). 1 b). 3 c). 6
d). otras:

8. relaciones los conceptos de:

a). infertilidad primaria: ()

Cuando se ha producido un embarazo o nacimiento previo y han pasado más de 12 meses de relaciones sexuales no

b). infertilidad secundaria: ()

Cuando nunca se ha logrado un embarazo en los términos ya referidos, Infertilidad.

**Nivel de conocimiento sobre reproducción asistida: TECNICAS DE
REPRODUCCION ASISTIDA de las Obstetras de los Hospitales
Especializados. Región La Libertad.2014**

1. ¿Cuál es el porcentaje de embriones que se pierde en una fecundación?

- a. 60 %
- b. 40 %
- c. 50 %

2. ¿Cuál es el examen más importante en la evaluación del factor masculino?

- a). Espermatogramo
- b). Espermacultivo
- c). Fragmentación de adn espermático
- d). Fish en semen.

3. ¿relacione los conceptos de?

1. **Inseminación intrauterina (IIU):**

Es cuando se extraen uno o más óvulos de los ovarios de la mujer y se fecundan en el laboratorio con los espermatozoides del hombre.

2. **Fecundación in vitro (FIV):**

Consiste en la administración de fármacos para estimular la ovulación.

3. **Inyección intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI):** ()

Este proceso selecciona espermatozoides saludables y los lleva directamente al útero, acortando el camino que tienen que recorrer, eludiendo el cuello uterino y aumentando la probabilidad de que el espermatozoide se encuentre con un óvulo y lo fecunde.

4. **Estimulación ovárica (EO):** ()

Este procedimiento tiene lugar en el laboratorio, donde un espermatozoide se inyecta directamente en el óvulo.

4. ¿para qué sirve la ultrasonografía?

- a). procedimiento de apoyo clínico que nos permite, mejor que ningún otro, conocer la anatomía y el bienestar del feto a lo largo de su desarrollo.
- b). permite una evaluación minuciosa de su hijo en gestación.
- C). se usa universalmente para monitorear el desarrollo folicular durante la inducción de ovulación, la recuperación ovocitaria durante la fertilización in vitro (FIV) y la evaluación de útero, ovarios y anexos en el estudio de la infertilidad.

5. ¿que son las técnicas de reproducción asistida?

- a). implican la manipulación del semen del varón y/o los óvulos de la mujer, consiguiendo que la fecundación tenga lugar en la mujer (in-vivo) o en el laboratorio (in-vitro).
- b). EL Médico General que realice diagnóstico de la pareja infértil deberá referir a la pareja a una unidad de salud que cuente con especialista.
- C). El Ginecólogo General deberá referir a la pareja infértil a una unidad de salud con especialista en Ginecología y Obstetricia entrenado en el manejo de la infertilidad.
- d). T.A

6. ¿Cuáles son los valores normales del semen?

- a). volumen 2-5ml, recuento ≥ 20 millones/ml, total ≥ 40 millones, Motilidad (1 hora) $\geq 50\%$ motilidad progresiva, Morfología $\geq 50\%$ formas normales.
- b). volumen 2-5ml, recuento ≥ 15 millones/ml, total ≥ 40 millones, Motilidad (1 hora) $\geq 50\%$ motilidad progresiva, Morfología $\geq 50\%$ formas normales.
- c). volumen 2-5ml, recuento ≥ 15 millones/ml, total ≥ 40 millones, Motilidad (1 hora) $\geq 60\%$ motilidad progresiva, Morfología $\geq 50\%$ formas normales

7. ¿Cuál es el número de ovocitos para conseguir un embarazo?

- a). 12
- b). 10
- c). 8

8. ¿En qué mujeres es indicada la inducción de ovulación con actividad sexual dirigida?

- a). Esta técnica, consiste en controlar el momento en el que se va a producir la ovulación, ya que es el momento más fértil del ciclo.
- b). indicado principalmente para mujeres con factor ovulatorio, en las que se busca restablecer ovulaciones monofoliculares para obtener embarazos únicos mediante actividad sexual dirigida.
- c) Se trata de una técnica también de baja complejidad que consiste en controlar el momento en el que se produce la ovulación e introducir semen en el interior del útero unas 36-42 horas después de haberse iniciado dicha ovulación.
- d) T.A

9. ¿según su complejidad cuantos tipos de procedimientos hay?

- a). 3
- b). 2
- c). 1
- e). N.A

10. Coloque verdadero o falso en las siguientes preguntas:

- a. el coito programado es de alta complejidad..... ()
- b. la inseminación intra uterina es de alta complejidad..... ()
- c. la fecundación in vitro es de baja complejidad..... ()

11. ¿Cuál es el tratamiento de la inducción ovulatoria?

- a). citrato de clamijeno, inhibidores de la aromatasas, gonotropinas, A-GNRH, Ant-GNRH, progesterona.
- b) Pentoxifilina, gonotropinas, A-GNHRH.
- C.). citrato de clamijeno, medroxiprogesterona, Ant-GNRH, gonotropinas

12. ¿Cuál es el puntaje que se le da cuando hay un buen moco cervical?

- a). 10-15
- b). 5-12
- c). 10

PERMISOS:



FOTOS DEL HOSPITAL:

