



ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO

LA VITRIFICACIÓN DE ÓVULOS EN EDAD TEMPRANA COMO ALTERNATIVA
EN LA POSTERGACIÓN DE LA MATERNIDAD EN MUJERES TRABAJADORAS
USUARIAS DE LAS CLÍNICAS DE FERTILIDAD DE LIMA METROPOLITANA,
AÑO 2024

Línea de investigación:

Salud pública

Tesis para optar el Grado Académico de Maestra en Salud Pública con Mención
en Salud Reproductiva

Autora

Cárdenas Montañez, Johana Julissa

Asesora

Cruz Gonzáles, Gloria Esperanza

ORCID: 0000-0003-1937-5446

Jurado

Alvítez Morales, Juan Daniel

Hurtado Concha, Arístides

Yovera Ancajima, Cleofé del Pilar

Lima - Perú

2025

LA VITRIFICACIÓN DE ÓVULOS EN EDAD TEMPRANA COMO ALTERNATIVA EN LA POSTERGACIÓN DE LA MATERNIDAD EN MUJERES TRABAJADORAS USUARIAS DE LAS CLÍNICAS DE FERTILIDAD DE LIMA METROPOLITANA, AÑO 2024.

INFORME DE ORIGINALIDAD

14%	12%	3%	7%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal	5%
	Trabajo del estudiante	
2	www.researchgate.net	1%
	Fuente de Internet	
3	repositorio.utelesup.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
4	pesquisa.bvsalud.org	1%
	Fuente de Internet	
5	tesis.ucsm.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
6	worldwidescience.org	<1%
	Fuente de Internet	
7	repositorio.unfv.edu.pe	<1%
	Fuente de Internet	
8	hdl.handle.net	<1%
	Fuente de Internet	
9	www.slideshare.net	<1%
	Fuente de Internet	
10	www.aulavirtualusmp.pe	<1%
	Fuente de Internet	
11	Submitted to Ana G. Méndez University	



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO

**LA VITRIFICACIÓN DE ÓVULOS EN EDAD TEMPRANA COMO
ALTERNATIVA EN LA POSTERGACIÓN DE LA MATERNIDAD EN
MUJERES TRABAJADORAS USUARIAS DE LAS CLÍNICAS DE
FERTILIDAD DE LIMA METROPOLITANA, AÑO 2024.**

Línea de investigación:

Salud Pública

Tesis para optar el Grado Académico de Maestra en Salud Pública con Mención
en Salud Reproductiva

Autora

Cárdenas Montañez, Johana Julissa

Asesora

Gonzáles Cruz, Gloria Esperanza

ORCID: 0000-0003-1937-5446

Jurado

Alvítez Morales, Juan Daniel

Hurtado Concha, Arístides

Yovera Ancajima, Cleofé Del Pilar

Lima- Perú

2025

ÍNDICE

Resumen	viii
Abstract	ix
I. INTRODUCCIÓN	10
1.1. Planteamiento del problema	10
1.2. Descripción del problema	10
1.3. Formulación del problema	12
<i>1.3.1. Problema general</i>	12
<i>1.3.2. Problemas específicos</i>	12
1.4. Antecedentes	12
<i>1.4.1. Antecedentes nacionales</i>	12
<i>1.4.2. Antecedentes internacionales</i>	16
1.5. Justificación de la investigación	19
<i>1.5.1. Justificación teórica</i>	19
<i>1.5.2. Justificación práctica</i>	19
<i>1.5.3. Justificación social</i>	19
<i>1.5.4. Justificación metodológica</i>	20
1.6. Limitaciones de la investigación	20
<i>1.6.1. Limitación temporal</i>	20
<i>1.6.2. Limitación espacial</i>	20
<i>1.6.3. Limitación de recursos</i>	20
<i>1.6.4. Limitación de información</i>	20
1.7. Objetivos	21
<i>1.7.1. Objetivo general</i>	21

1.7.2. <i>Objetivos específicos</i>	21
1.8. Hipótesis	21
1.8.1. <i>Hipótesis general</i>	21
1.8.2. <i>Hipótesis específicas</i>	21
II. MARCO TEÓRICO	23
2.1. Bases teóricas	23
2.1.1. <i>Vitrificación de óvulos en edad temprana</i>	23
2.1.2. <i>Postergación de la maternidad en mujeres trabajadoras.</i>	25
2.2. Marco conceptual	26
2.2.1. <i>Conceptos de vitrificación de óvulos en edad temprana</i>	26
2.2.2. <i>Conceptos de postergación maternidad en mujeres trabajadoras</i>	28
2.3. Marco legal	29
III. MÉTODO	30
3.1. Tipo de investigación	30
3.1.1. <i>Tipo</i>	30
3.1.2. <i>Enfoque</i>	0
3.1.3. <i>Nivel</i>	30
3.1.4. <i>Métodos</i>	30
3.1.5. <i>Diseño</i>	31
3.2. Población y muestra	31

3.2.1. Población	31
3.2.2. Muestra	32
3.3. Operacionalización de variables	34
3.3.1. Variables y dimensiones	34
3.3.2. Operacionalización	35
3.3.3. Definición operacional	36
3.4. Instrumentos	37
3.5. Procedimientos	37
3.6. Análisis de datos	38
3.7. Consideraciones éticas	39
IV. RESULTADOS	41
4.1. Resultados de la variable 1	41
4.2. Resultados de la variable 2	52
4.3. Contrastación de hipótesis	63
4.3.1. Contrastación de la hipótesis general	63
4.3.2. Contrastación de las hipótesis específicas	65
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	75
5.1. Discusión en base a los objetivos	75
5.1.1. Discusión del resultado de la variable 1	75
5.1.2. Discusión del resultado de la variable 2	76

5.2. Discusión en base a los estadísticos inferenciales	76
VI. CONCLUSIONES	77
VII. RECOMENDACIONES	78
VIII. REFERENCIAS	80
IX. ANEXOS	91
Anexo A: Matriz de consistencia	91
Anexo B: Instrumento de encuesta	92
Anexo C: Validación del instrumento	97
Anexo D: Fiabilidad del instrumento	105
Anexo E: Definición de términos	406

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de la población	31
Tabla 2. Elementos para determinar la muestra	32
Tabla 3. Distribución de la muestra	33
Tabla 4. Variables y dimensiones de la investigación	34
Tabla 5. Operacionalización de variables, dimensiones e indicadores	35
Tabla 6. Definición operacional de las variables	36
Tabla 7. La vitrificación de óvulos es una técnica de reproducción asistida.	41
Tabla 8. Es necesario contar con una estrategia de preservación de la fertilidad.	42
Tabla 9. La preservación de la fertilidad y las estrategias médicas	43
Tabla 10. Conocimiento informado del método de vitrificación.	44
Tabla 11. La vitrificación se utiliza para preservar la fertilidad femenina.	45
Tabla 12. El proceso eficiente del método de vitrificación.	46
Tabla 13. La vitrificación es un procedimiento rápido y seguro.	47
Tabla 14. La desvitrificación de óvulos es el proceso de descongelar óvulos.	48
Tabla 15. La desvitrificación de óvulos tiene una alta tasa de éxito.	49
Tabla 16. La fecundación in vitro (FIV) con óvulos vitrificados permite concebir.	50
Tabla 17. La fecundación in vitro permite el implante y se produzca el embarazo	51
Tabla 18. La postergación de la maternidad es un fenómeno en la actualidad.	52
Tabla 19. El retraso de la maternidad es un fenómeno creciente.	53
Tabla 20. La postergación de la maternidad permitirá alcanzar las metas	54
Tabla 21. La postergación de la maternidad ayuda avanzar en carreras profesionales	55
Tabla 22. La postergación de la maternidad busca equilibrar	56
Tabla 23. La postergación de la maternidad permite acceder a mejores oportunidades.	57
Tabla 24. La postergación de la maternidad permite obtener mayores ingresos	58

Tabla 25. La postergación de la maternidad se realiza por varios factores sociales.	59
Tabla 26. La postergación de la maternidad deberá analizarse su conveniencia.	60
Tabla 27. Se lograr el equilibrio entre la vida laboral y familiar.	61
Tabla 28. El apoyo de la familia y amigos ayuda a lograr el equilibrio...	62
Tabla 29. Correlación entre las variables de la hipótesis general	63
Tabla 30. Correlación entre las variables de la hipótesis específica a)	65
Tabla 31. Correlación entre las variables de la hipótesis específica b)	67
Tabla 32. Correlación entre las variables de la hipótesis específica c)	69
Tabla 33. Correlación entre las variables de la hipótesis específica d)	71
Tabla 34. Correlación entre las variables de la hipótesis específica e)	73

RESUMEN

Frente a la problemática de la maternidad de mujeres trabajadoras. Se propuso determinar estadísticamente el relación entre la vitrificación de óvulos en edad temprana realizada por mujeres trabajadoras. La investigación es básica o pura; de enfoque cuantitativo, del nivel descriptivo y correlacional, de diseño no experimental; con población de 135 y muestra de 100 trabajadoras usuarias de las clínicas indicadas. El 92 por ciento acepta lo indicado para la variable 1; mientras que para la variable 2, el 91 por ciento hace lo mismo. Se concluye con la obtención de una alta correlación entre las variables, lo que denota la asociación, todo lo cual favorece al trabajo realizado.

Palabras clave: Vitrificación de óvulos, mujeres en edad temprana, mujeres trabajadoras y clínicas de fertilidad,

ABSTRACT

Regarding the problem of motherhood among working women, the aim was to statistically determine the level of relationship between early egg vitrification performed by working women. The research is basic or pure; quantitative in approach, descriptive and correlational in nature, and non-experimental in design. The population was 135 and the sample was 100 working women who used the indicated clinics. Ninety-two percent agreed with the indications for variable 1; while for variable 2, 91 percent did the same. The conclusion was a high correlation between the variables, which denotes an association, all of which favors the work performed.

Keywords: Egg vitrification, early women, working women, and fertility clinics.

I. INTRODUCCIÓN

El caso de la maternidad de mujeres trabajadoras que por razones académicas, profesionales, económicas y sociales no desean ser madres por el momento; tiene como alternativa de solución a la vitrificación de óvulos en edad temprana.

La vitrificación es una técnica de congelación rápida que preserva la calidad de los óvulos, lo que permite a las mujeres retrasar la maternidad sin comprometer su fertilidad. A una edad temprana, los óvulos son de mejor calidad, lo que aumenta las posibilidades de éxito en un futuro tratamiento de fertilidad. Por su parte la postergación de la maternidad en mujeres trabajadoras es un fenómeno en incremento. Las mujeres trabajadoras suelen postergar la maternidad por diversos motivos como el deseo de alcanzar estabilidad económica, el desarrollo profesional, la búsqueda de pareja o el deseo de disfrutar de la independencia.

1.1. Planteamiento del problema

La problemática de la maternidad que afrontan las mujeres trabajadoras se ha planteado desde la óptica deductiva analítica.

1.2. Descripción del problema

A nivel macro se tiene las siguientes situaciones problemáticas relacionadas con el trabajo realizado:

En el caso de España, según Olcese (2023), indica según el Instituto Nacional de Estadística (INE), en 2022, solo el 70,4% de las mujeres en edad laboral con hijos tenían un puesto de trabajo, en comparación con el 75,6% de las mujeres que no eran madres.

Para el caso de Ecuador, Montilva (2018), señala que el retraso de la maternidad en mujeres trabajadoras ecuatorianas es un fenómeno que se ha incrementado en los últimos

años; del 100% de mujeres trabajadoras en el año 2015, se tenía un tímido 7% que postergaban la maternidad; en cambio en el año 2018, ya era 13% y para el año 2025 se proyecta un 30%.

En el caso de Colombia se tiene a Gordillo (2023), quien manifiesta que el porcentaje de mujeres trabajadoras que postergan la maternidad en Colombia es difícil de determinar con precisión. Las estadísticas disponibles ofrecen diferentes perspectivas, y la cifra exacta varía según la fuente y la metodología utilizada. Estudios recientes sugieren que el porcentaje de mujeres que deciden tener hijos después de los 30 años ha aumentado significativamente en Colombia.

En caso del Perú, según el Instituto Peruano de Economía (2024) existe una alta tasa de mujeres trabajadoras que postergan la maternidad; el 41% de las mujeres no regresan a su trabajo después de ser madres. El ingreso económico juega un papel importante en la decisión de postergar la maternidad. Las mujeres con mayores ingresos son más propensas a postergarla.

A nivel micro sobre la problemática materia de investigación se tiene que:

Según el Instituto Peruano de Economía (2024), se tienen los siguientes síntomas o efectos:

- a) Se ha determinado que las mujeres trabajadoras postergan su maternidad por desarrollo académico
- b) También las mujeres trabajadoras postergan su maternidad por desarrollo profesional
- c) Asimismo, las mujeres trabajadoras postergan su maternidad por desarrollo económicos
- d) La postergación de la maternidad también se lleva a cabo por factores sociales

- e) Como consecuencia de lo antes indicado se ha determinado un desequilibrio entre la vida laboral y familiar.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. *Problema general*

¿Qué relación se obtendrá entre la vitrificación de óvulos en edad temprana realizada por mujeres trabajadoras?

1.3.2. *Problemas específicos*

a) ¿Qué relación se obtendrá entre la estrategia de preservación de la fertilidad realizada por mujeres trabajadoras?

b) ¿Qué relación se obtendrá entre el conocimiento informado del método de vitrificación realizada por mujeres trabajado?

c) ¿Qué relación se obtendrá entre el proceso eficiente del método de vitrificación realizada por mujeres trabajadoras?

d) ¿Qué relación se obtendrá entre la desvitrificación posterior de óvulos realizada en las clínicas de fertilidad y la maternidad en mujeres trabajadoras?

e) ¿Qué relación se obtendrá entre la fecundación invitro y embarazo realizado en las clínicas de fertilidad y la maternidad en mujeres trabajadoras?

1.4. Antecedentes

1.4.1. *Investigaciones nacionales*

Según la Clínica Angloamericana (2024), la preservación de la fertilidad consiste en guardar óvulos y embriones para una utilización posterior a pedido de las mujeres interesadas en el asunto.

Abreu y Huamán (2022) analizaron el destino de los embriones excedentes de las Técnicas de Reproducción Humana Asistida y los efectos legales y éticos que podrían orinar en las partes participantes del proceso.

Del Carpio (2022), tuvo como objetivo fundamental determinar las implicancias de la aplicación de las técnicas de reproducción asistida en el derecho a la identidad de los niños y niñas. En todos los casos se darán las mismas situaciones, de modo que natural prever las situaciones que podrían presentarse para asumir los riesgos y otros elementos de ser el caso.

Cases (2022), tuvo como objetivo fundamental analizar la vitrificación ovular como una de las técnicas de la reproducción humana asistida y precisar el rol del psicólogo en estos procesos. Por el momento esta metodología se viene aplicando pero en cualquier momento podría darse otras opciones dado el avance de la ciencia-

Lava y Vásquez (2022) buscaron comprender las representaciones mentales acerca de la maternidad en madres primerizas. Sin duda este caso merece la atención respectiva porque podrían darse complicaciones o no, pero es mejor tomar las previsiones del caso.

Machuca (2022) indica que cada vez más son las mujeres que en la juventud prefieren priorizar proyectos profesionales a tener hijos o tener una maestría o un departamento. La vida ha cambiado para todos y especialmente para las mujeres cuyo empoderamiento hace que tenga que postergar su gravidez.

Urries (2022) considera que es posible controlar la maternidad a nuestra voluntad, pudiendo retrasarla. Desde siempre se ha podido tener este control, pero ahora es la edad la

que está en juego y es mejor que las mujeres tengan un plan de maternidad en armonía con su pareja y también teniendo en cuenta el ámbito laboral que en estos casos entra en juego.

Antara (2021) señala que cada vez más mujeres confían en la vitrificación para postergar su maternidad. Es el empoderamiento de la mujer que quiere disfrutar más su juventud, que asume responsabilidades laborales y no tiene las condiciones para asumir la responsabilidad materna.

Pedraza (2021) formuló un texto normativo que regule el uso de la Vitrificación Ovular. Todo lo que se pueda hacer sobre el proceso indicado es mejor políticas de estado, estrategias de estado, planes personales, documentos normativos, etc. todo va ser de gran ayuda.

Pérez (2020) abordó la problemática referida a la condición jurídica de los embriones criopreservados. El proceso materia de estudio tiene muchas aristas y en lo legal el estado deberá prever las normas correspondientes de tal modo que tanto las mujeres como las clínicas tengan los instrumentos del caso y no hagan falta cuando sean necesarios.

Díaz (2019) determinó los factores relacionados en la postergación de la maternidad en mujeres profesionales. Los factores pueden variar de una a otra condición que tenga la mujer, sin duda esto es más necesario en las mujeres que aprovechan de mejor manera el empoderamiento que les ha dado la sociedad y lo utilizan de la mejor forma.

Tuya y Yong (2019) exploraron la percepción sobre la maternidad en mujeres adultas profesionales. Esto que antes era un tema no tan recurrente por ahora lo es cada día hay más

mujeres que postergan sus embarazos naturales como los que son motivo de este estudio. Cada quien quiere dirigir el plan que tiene para su vida.

Delgado (2019) critica la no regulación de la vitrificación de los óvulos. Las normas existentes son muy vagas y difusas, lo que termina afectando a las mujeres que eventualmente podrían ser objetivo de cambios en sus contratos, cobros adicionales, abusos de poder de las empresas que se dedican a estos temas.

Espinoza (2019) observó el efecto de la vitrificación sobre la viabilidad y maduración de ovocitos. Este tema no es tan nuevo, pero tampoco es tan común y muchas mujeres no pueden acceder por los altos costos que conlleva y termina afectando el ambiente hogareño.

Santos (2018) comenta las etapas del tema objeto del estudio. Todo esto es un proceso y como tal conlleva una serie de fases y deberes como derechos de las partes contratantes y además se requiere de un buen asesoramiento previo para las mujeres trabajadoras de menores recursos al no tener acceso a la información.

González (2017) señala que las parejas que tienen algún problema de infertilidad puedan procrear. La ciencia está permitiendo superar muchos problemas que en algún momento constituyeron traumas para muchas mujeres, a la fecha esto ha cambiado y se encuentra solución para todo, pero tomando las previsiones del caso es por eso que se requiere un plan personal.

Pariona (2017) justifica la vitrificación por la baja de la natalidad. Es un hecho que la natalidad no es la misma en todos los países, si en alguno lo era en la actualidad se viene

solucionando dicha problemática porque la ciencia y la tecnología están poniendo sus productos al servicio de las familias y particularmente de las mujeres.

1.4.2. *Investigaciones internacionales*

Quisaguano et al. (2022) dieron a conocer las ventajas de la técnica de vitrificación de óvulos en reproducción humana. Sin duda representa una gran ventaja para las mujeres que desean tener hijos sobre los treintitantos años y no a los veintitantos que quieren divertirse, trabajar, estudiar.

Guevara (2022) tuvo como objetivo explorar la experiencia de maternidad en mujeres ejecutivas. Estas mujeres de alguna manera son las pioneras en la aplicación del proceso, por las responsabilidades laborales asumidas prontamente al salir de las universidades y eso ha hecho que posterguen sus embarazos recurriendo al proceso materia del estudio.

Morales (2022) considera que el fenómeno de las parejas “dinks” ha venido siendo muy frecuente. Es cierto esto se ha vuelto en una suerte de fenómeno que ha llegado para quedarse porque da solución a los problemas de la necesidad de aplazar la maternidad.

Gubiotti (2022) deja indicado que la postergación de la maternidad es una realidad cada vez más presente en nuestra sociedad y cultura. Esto debería ser así pero siempre que la mujer tenga que asumir responsabilidades laborales que no le permiten asumir la maternidad, porque las leyes laborales vigentes vienen generando condiciones para que las mujeres sin recurrir a estos procedimientos tengan su embarazo normal, eso no ha cambiado, está allí.

Cortés (2022) exploró el significado de maternidad que han construido las mujeres trabajadoras. La maternidad es un tema muy importante, por eso que postergarlo no debería ser un deporte, sino aplicarlo siempre que las circunstancias así lo exijan y no siguiendo solo una moda.

Dahuabe (2020) señala que en Chile la participación laboral femenina ha aumentado con el tiempo. Y también en otros países porque las mujeres están postergando su maternidad y dedicándose a la parte académica y laboral respectivas.

Alvarado (2020) comentan sobre como ejercer la maternidad deseada y a la vez el desarrollo profesional competitivo. En este caso se deberá buscar por parte de cada familia y no solo de parte de la mujer un balance entre ambas situaciones-

Pesce (2020) indica que el cultivo de ovocitos con sus células del cúmulo (CC) circundantes previo al ICSI contribuye a una maduración nuclear y citoplasmática in vitro equilibrada.

Moreira (2019) analizó y visibilizó la vitrificación de óvulos por causas no terapéuticas. Cuando la postergación de la fecundidad es por asuntos terapéuticos ni modo, la situación obliga, en ese caso no importa la edad ni la condición laboral. Es otro el caso cuando esto se lleva a cabo por asuntos de estudios, asuntos laborales, asuntos profesionales, necesidad de generación de mayores ingresos para una mejor vida, etc.

Hernández et al. (2019) indica las tensiones que viven las mujeres pertenecientes a una comunidad educativa de nivel superior. Es cierto, porque estando embarazadas pueden

perder un contrato, un nombramiento y por ende la continuidad de su vida académica y profesional.

Better (2019) tuvo como propósito identificar las tendencias actuales sobre el ejercicio de la maternidad. La tendencia actual es tener madres primerizas mayores de 35 años en gran parte de los casos, seguro tendrán que realizarse otros tipos de estudios para determinar si esa edad resulta adecuada para recién ser madre.

Bernal (2018) se propuso reflexionar sobre los significados de la maternidad. Es muy grande el significado de la maternidad, porque eso que postergarla debería ser por extrema necesidad y no como una moda o pichanga deportiva. Esto es muy serio y cada quien debe asumir su responsabilidad.

Lobo (2017) indica que la infertilidad es un problema creciente. También es la otra cara de la medalla, y viene de parte de hombres y de mujeres, por las condiciones de salud y vida, consumo de determinados estupefacientes y la situación coyuntural de mucha desconfianza en las parejas, por el trabajo, etc.

Nohales (2017) señala que actualmente, cada vez son más las parejas que recurren a centros especializados en medicina reproductiva. Lo cual es bueno, pero siempre que sus necesidades sean reales y no una mera moda que no conduce a nada adecuado. Tiene que haber una causa totalmente justificada para el caso.

Herrero (2014) establece que la criopreservación es una parte fundamental de los tratamientos de reproducción asistida y deben tomarse las previsiones del caso para que se lleve de la mejor manera.

1.5. Justificación de la investigación

1.5.1. *Justificación teórica.*

Esta justificación teórica no solo apoya la importancia de investigar la vitrificación de óvulos a edad temprana, sino que también establece las bases para futuras investigaciones que puedan mejorar las prácticas clínicas y las políticas de salud reproductiva en mujeres en edad temprana.

1.5.2. *Justificación práctica.*

En la práctica, frente al desafío que representa la maternidad para las mujeres trabajadoras, la vitrificación de óvulos a edad temprana emerge como una solución práctica y viable para postergar la maternidad, esta técnica no solo ofrece una alternativa para preservar la fertilidad en mujeres que desean ser madres más adelante, sino que también tiene importantes beneficios para la medicina reproductiva y la salud pública, al mejorar las tasas de fertilización en mujeres de mayor edad.

1.5.3. *Justificación social.*

Socialmente, este trabajo ofrecerá a las mujeres trabajadoras la opción de vitrificar sus óvulos a edad temprana como una alternativa para postergar la maternidad sin que el reloj biológico interfiera en el desarrollo de sus proyectos en diversos ámbitos. De este modo, podrán continuar con su desarrollo profesional, económico y emocional. Así, las mujeres tendrán la posibilidad de tomar decisiones reproductivas libres de las limitaciones biológicas,

protegiendo su salud reproductiva y su bienestar general. Con el objetivo de estar plenamente preparadas para asumir las responsabilidades que implica ser madres.

1.5.4. *Justificación metodológica*

Metodológicamente en primer lugar se ha identificado el problema en la maternidad de mujeres trabajadoras y sobre el mismo se ha determinado la alternativa de solución en la vitrificación de óvulos en edad temprana como alternativa para llevar a cabo la postergación de la maternidad. Sobre dichos elementos se determinaron las variables como las dimensiones, con las cuales se han formulado las preguntas o problemas, objetivos e hipótesis del trabajo.

1.6. Limitaciones de la investigación

1.6.1. *Limitación temporal*

Este trabajo es una propuesta actual.

1.6.2. *Limitación espacial*

Las Clínicas de Fertilidad de Lima Metropolitana.

1.6.3. *Limitación de recursos*

Se tuvo este tipo de limitaciones, pero se pudo sacar adelante la investigación.

1.6.4. *Limitación de información*

Se tuvo este tipo de limitaciones, pero se pudo sacar adelante el trabajo.

1.7. Objetivos de la investigación

1.7.1. *Objetivo general*

Determinar la relación de la vitrificación de óvulos realizada por mujeres trabajadoras

1.7.2. *Objetivos específicos*

a) Determinar la relación entre la estrategia de preservación de la fertilidad realizada por mujeres trabajadoras.

b) Determinar la relación entre el conocimiento informado del método de vitrificación realizada por mujeres trabajadoras.

c) Determinar la relación entre el proceso eficiente del método de vitrificación realizada por mujeres trabajadoras.

d) Determinar la relación entre la desvitrificación posterior de óvulos realizada en las clínicas de fertilidad y la maternidad en mujeres trabajadoras-

e) Determinar la relación entre la fecundación invitro y el embarazo realizado en las clínicas de fertilidad y la maternidad en mujeres trabajadoras

1.8. Hipótesis

1.8.1. *Hipótesis general*

La vitrificación de óvulos en edad temprana realizada en las clínicas de fertilidad se relaciona con la postergación de la maternidad en mujeres trabajadoras.

1.8.2. *Hipótesis específicas*

a) La estrategia de preservación de la fertilidad realizada en las clínicas de fertilidad se relaciona con la maternidad en mujeres trabajadoras.

b) El conocimiento informado del método de vitrificación realizada en las clínicas de fertilidad se relaciona con la maternidad en mujeres trabajadoras.

c) El proceso eficiente del método de vitrificación realizada en las clínicas de fertilidad se relaciona con la maternidad en mujeres trabajadoras.

d) La desvitrificación posterior de óvulos realizada en las clínicas de fertilidad se relaciona con la maternidad en mujeres trabajadoras.

e) La fecundación invitro y el embarazo realizado en las clínicas de fertilidad se relaciona con la maternidad en mujeres trabajadoras.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Bases teóricas

2.1.1. *Vitrificación de óvulos en edad temprana*

Según el Centro de Fertilización Asistida Fertility Madrid (2024) cada vez se está en un proceso de mejora de los métodos para la congelación de óvulos y el aplazamiento de la maternidad.

Según Southern California Reproductive Center (2024) aunque cada mujer es única y la fertilidad varía de un individuo a otro, hay algunas directrices generales basadas en la investigación y los datos médicos que deben tenerse en cuenta al considerar la congelación de óvulos por encima de los 30 años.

Según el Centro de Fertilidad Concebir (2024) la criopreservación de óvulos es un proceso que utiliza agentes crioprotectores y nitrógeno líquido para preservar óvulos a -196°C. Esta técnica permite almacenar los óvulos extraídos de los ovarios de una mujer en condiciones óptimas para su uso futuro.

Según el Portal Quironsalud (2024), la ciencia cada día ayuda a lograr ovocitos en el mejor momento de fertilidad de la mujer.

Según Reguera y Cayón (2021), la reproducción asistida ha transformado el abordaje de la fertilidad.

Para Rodríguez y Méndez (2021), la fecundación in vitro es de alta tecnología que con más frecuencia se emplea como tratamiento en mujeres infértiles.

Para Cortiñas (2021), la donación del gameto femenino es un tema muy controvertido por la ética que está de por medio.

Para Schwarze et al. (2021), la criopreservación de ovocitos opera en la práctica como una especie ahorro para fecundidad futura.

Según Batiza et al (2020), la preservación de la fertilidad es la aplicación de pericias médicas y de laboratorio

Según Lucena et al. (2020), la vitrificación de óvulos humanos tiene múltiples aplicaciones y demostró ser altamente efectiva en el manejo de una paciente con síndrome de hiperestimulación ovárica que se encontraba en tratamiento para infertilidad secundaria.

Para Cabrera et al. (2019), a la criopreservación de embriones conlleva la culminación de técnicas avanzadas.

Para Dalvit (2018), el incremento del uso de la criopreservación ha ayudado a las mujeres a criopreservar sus gametos.

Para Basile (2018), son protocolos de vitrificación los ciclos freeze-all.

Según Mata y Vázquez (2018), La FIV es una de las tecnologías transformadoras.

Enguer y Ramón (2018) analizaron algunos problemas jurídicos y bioéticos aplicable a la reproducción asistida.

Para Krasnow (2016), la Bioética y el avance biotecnológico.

2.1.2. Postergación de la maternidad en mujeres trabajadoras

Según Vizcarra (2024) en la actualidad las mujeres tienen un abanico de opciones si quieren ser madres.

De acuerdo con Vilca (2024) se ha evidenciado un notable incremento en la postergación de la maternidad.

Para Flores (2024) en la actualidad más que ser prontamente madre la mujer está pensando en realizarse profesionalmente.

Según el Portal Infonegocios (2024) existe una imperiosa necesidad de postergar la maternidad en aras de la realización femenina.

Según Yopo (2023), la prórroga de la maternidad es una de las transformaciones más importantes de la reproducción.

Según Chacón y Tapia (2022), en un contexto de transformaciones aparecen la vitrificación y las mujeres trabajadoras le dan la bienvenida.

Para Ávila (2020), el propósito fue conocer los procesos que llevaron a las mujeres a aplazar su fertilización.

Para Díaz y García (2020), la infertilidad es el hecho que una vez vivenciado provoca la reformulación de las expectativas en relación con la maternidad.

Según Fuentes (2020) la postergación de la maternidad se está transformando en un tema de salud pública.

Castañeda y Contreras (2019) analizaron las resignificaciones sobre la maternidad en mujeres profesionistas.

Pariona (2019) reflexiona acerca de las concepciones de maternidad.

Montilva (2018) explora las razones de la postergación de la maternidad.

Enríquez et al. (2017) tuvieron como objetivo estimar la capacidad predictiva sobre la disminución de la fertilidad en mujeres peruanas.

2.2. Marco conceptual

2.2.1. Conceptos de *Vitrificación de óvulos en edad temprana*

 **La salud pública y la vitrificación de óvulos.** La salud pública opera con patrones masivos en su desarrollo; al respecto la salud general de las mujeres está en el centro de la salud pública del Estado peruano; lo que todavía no ocurre masivamente con el proceso de vitrificación de óvulos, aunque poco a poco tendrá que formar parte de la salud pública.

🌈 **Funciones esenciales de salud pública.** Según la Organización Panamericana de la salud (2024) las once funciones esenciales que los sistemas de salud se basan en evaluar el estado de salud de la población y las mismas deben cumplirse como están establecidas para que tengan los efectos positivos que se persiguen.

🌈 **Estrategia de preservación de la fertilidad.** Según Schwarze et al. (2021), la preservación de la fertilidad se refiere a las técnicas médicas y de laboratorio que se utilizan para proteger la capacidad reproductiva de una persona. Esto es especialmente importante para pacientes que se someten a tratamientos médicos como la quimioterapia o la radioterapia, que pueden afectar la fertilidad. Existen varios métodos para preservar la fertilidad, incluyendo la criopreservación de embriones, la criopreservación de óvulos, y la congelación de tejido ovárico. Una estrategia conlleva concretar un conjunto de acciones que faciliten la realización de un proceso en las mejores condiciones.

🌈 **Conocimiento informado del método de vitrificación.** Según Schwarze et al. (2021), la vitrificación es un método de congelación ultrarrápida que se utiliza para preservar embriones y óvulos. Se utiliza en tratamientos de fertilidad por razones de enfermedades como a solicitud de las personas interesadas, las cuales previamente pasan determinados exámenes para entrar al tratamiento respectivo.

🌈 **Proceso eficiente del método de vitrificación.** Según Schwarze et al. (2021), la vitrificación se ha convertido en el estándar de oro para la preservación de embriones, óvulos y espermatozoides. Es cierto, pero que no debería ser tomada previo a un estudio y el estudio de la necesidad respectiva.

 **Desvitrificación posterior de óvulos.-** Según Schwarze et al. (2021), la desvitrificación de óvulos es un proceso que se realiza inversamente a la vitrificación. Este proceso ocurre al final del proceso y es allí donde vuelve a intervenir la paciente y ahora es en su cuerpo donde se harán las pruebas respectivas.

 **Fecundación in vitro y embarazo.** Según Schwarze et al. (2021), la fecundación in vitro utiliza para tratar diversas causas de infertilidad, como la edad avanzada de la mujer, las trompas de Falopio obstruidas o dañadas, entre otras. En la práctica este proceso se inició como un remedio para determinadas falencias de las parejas y a la fecha se va consolidando como una forma de llevar a cabo aplazamientos por enfermedad o por voluntad propia de las damas y parejas interesadas. En los estudios preliminares y posteriores intervienen activamente las parejas si fueran matrimonios.

2.2.2. Postergación de la maternidad en mujeres trabajadoras.

 **Postergación de la maternidad por desarrollo académico.** Para Montilva (2018), el aplazamiento de la maternidad por desarrollo académico es una tendencia creciente entre las mujeres que buscan equilibrar sus estudios con la maternidad.

 **Postergación de la maternidad por desarrollo profesional.** Para Montilva (2018), el retraso de la maternidad es una tendencia creciente entre las mujeres profesionales.

 **Postergación de la maternidad por factores económicos.** Para Montilva (2018), la postergación de la maternidad puede tener un impacto económico significativo, tanto para las mujeres como para la sociedad en general. Para las mujeres, la postergación del

embarazo conlleva mayor participación en la fuerza laboral y un mayor potencial de ingresos. Para la sociedad, la postergación del embarazo puede conducir a una mayor productividad económica y un menor crecimiento de la población.

 **Postergación de la maternidad por factores sociales.** Para Montilva (2018), el retraso de la maternidad por factores sociales se refiere a la decisión de tener hijos a una edad más avanzada de lo que era común en generaciones anteriores. Este fenómeno se ha observado en muchos países desarrollados.

 **Equilibrio entre la vida laboral y familiar.** Para Montilva (2018), el armonía entre la vida laboral y familiar es fundamental para el bienestar de las personas.

2.3. Marco legal

Según Pérez (2020), toda persona tiene derecho a recurrir al tratamiento de su infertilidad.

Según Plácido (2023), no existe ninguna legislación ‘ad hoc’ que regule en su totalidad las técnicas de reproducción humana asistida.

III. MÉTODO

3.1. Tipo de investigación

3.1.1. *Tipo*

Básica por cuanto está aportando conocimientos para futuras investigaciones sobre la vitrificación de óvulos en edad temprana y la postergación de la maternidad en mujeres trabajadoras.

3.1.2. *Enfoque*

Cuantitativo porque se ha llevado a cabo la contrastación de las hipótesis respectivas del trabajo.

3.1.3. *Nivel*

Correlacional porque permitió determinar el nivel de asociación de la vitrificación de óvulos en edad temprana con la postergación de la maternidad en mujeres trabajadoras.

3.1.4. *Métodos*

Para la desarrollar el trabajo se aplicaron varios métodos, tales como los siguientes:

a) **Inductivo.** Sirvió para tratar de lo específico a lo general la vitrificación de óvulos en edad temprana realizada por mujeres trabajadoras que requieren los servicios de las Clínicas de Fertilidad de Limas Metropolitana

b) **Deductivo.** Sirvió para determinar conclusiones sobre las fuentes utilizadas.

c) **Estadístico.** Para calcular la correlación.

d) **Sintético.** Sirvió para obtener resúmenes de la vitrificación de óvulos en edad temprana y la postergación de la maternidad en mujeres trabajadoras.

e) **Analítico.** Sirvió para investigar cada fuente

3.1.5. Diseño

No experimental para la observación de la vitrificación de óvulos en edad temprana y la postergación de la maternidad en mujeres trabajadoras; tal y como se dieron en su contexto natural; obteniendo con ello resultados reales y además altamente objetivos.

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población

La población de la investigación está conformada por 135 mujeres trabajadoras que han requerido los servicios de las Clínicas de Fertilidad de Lima Metropolitana. Estas mujeres pertenecen al grupo etario de entre 22 y 35 años de edad.

Tabla 1

Distribución de la población

Nr	Participantes	Cantidad	Porcentaje
1	Trabajadora usuarias de la Clínica 1	60	44%
2	Trabajadora usuarias de la Clínica 2	30	22%
3	Trabajadora usuarias de la Clínica 3	25	19%
4	Trabajadora usuarias de la Clínica 4	20	15%
Total		135	100%

Nota: Las clínicas pidieron que no las mencionáramos en el Estudio.

3.2.2. Muestra

La muestra estuvo conformada por 100 mujeres trabajadoras que han requerido los servicios de las Clínicas de Fertilidad de Lima Metropolitana.

Para definir el tamaño de la muestra se ha utilizado el método probabilístico y aplicado la fórmula generalmente aceptada para poblaciones menores de 100,000.

$$n = \frac{(p.q)Z^2.N}{(EE)^2 (N - 1) + (p.q)Z^2}$$

Tabla 2

Elementos para determinar la muestra

Sigla	Significado
n	Fue el tamaño de la muestra que se tuvo que determinar.
P y q	Representaron la probabilidad de la población de estar o no incluidas en la muestra, se asumió que p y q tuvieron el valor de 0.50 cada uno.
Z	Trata del valor igual a 1.96 en el intervalo de confianza del 95 %
N	Se refiere al total de la población materia de estudio
EE	Representa el 0.05 que es el margen de error del trabajo.

Sustituyendo:

$$n = (0.5 \times 0.5 \times (1.96)^2 \times 135) / (((0.05)^2 \times 134) + (0.5 \times 0.5 \times (1.96)^2))$$

$$n = 100$$

Tabla 3

Distribución de la muestra

Nr	Participantes	Cantidad	Porcentaje
1	Trabajadora usuarias de la Clínica 1	44	22%
2	Trabajadora usuarias de la Clínica 2	22	22%
3	Trabajadora usuarias de la Clínica 3	19	19%
4	Trabajadora usuarias de la Clínica 4	15	15%
Total		100	100%

3.3.Operacionalización de variables

3.3.1. Variables y dimensiones

Tabla 4

Variables y dimensiones de la investigación

Variables	Dimensiones
Variable 1 Vitrificación de óvulos en edad temprana	a) Estrategia de preservación de la fertilidad
	b) Conocimiento informado del método de vitrificación
	c) Proceso eficiente del método de vitrificación
	d) Desvitrificación posterior de óvulos
	e) Fecundación invitro y embarazo
Variable 2 Postergación de la maternidad en mujeres trabajadoras.	a) Postergación de la maternidad por desarrollo académico
	b) Postergación de la maternidad por desarrollo profesional
	c) Postergación de la maternidad por factores económicos
	d) Postergación de la maternidad por factores sociales
	e) Equilibrio entre la vida laboral y familiar
Ámbito espacial	
Clínicas de Fertilidad de Lima Metropolitana	

3.3.2. Operacionalización

Tabla 5

Operacionalización de variables, dimensiones e indicadores

Variables	Dimensiones	Indicadores	Escala de valoración	Técnica e instrumento
Variable 1 Vitrificación de óvulos en edad temprana	a) Estrategia de preservación de la fertilidad	Plan de vida		
	b) Conocimiento informado del método de vitrificación	Manual del método de vitrificación		
	c) Proceso eficiente del método de vitrificación	Manual del método de vitrificación		
	d) Desvitrificación posterior de óvulos	Manual del método de desvitrificación	1= No acepto totalmente 2= No acepto parcialmente	Técnica: Encuesta
	e) Fecundación invitro y embarazo	Manual de la fecundación invitro	3= No dispongo de elementos 4= Acepto parcialmente 5= Acepto totalmente	Instrumento: Cuestionario
Variable 2 Postergación de la maternidad en mujeres trabajadoras.	a) Postergación de la maternidad por desarrollo académico	Nivel académico		
	b) Postergación de la maternidad por desarrollo profesional	Nivel profesional		
	c) Postergación de la maternidad por factores económicos	Nivel económico		
	d) Postergación de la maternidad por factores sociales	Nivel social		
	e) Equilibrio entre la vida laboral y familiar	Plan de vida		

3.3.3. Definición operacional

Tabla 6

Definición operacional de las variables

Variables	Definición operacional
Variable independiente X. Vitricación de óvulos en edad temprana	La vitricación de óvulos en edad temprana se concreta teniendo en cuenta la estrategia de preservación de la fertilidad de las mujeres trabajadoras; las que deben tener un conocimiento informado del método de vitricación; sobre las bases anteriores se lleva a cabo el proceso eficiente del método de vitricación; más adelante cuando las mujeres trabajadoras lo decidan se llevara a cabo la desvitricación posterior de óvulos, a continuación la fecundación invitro y el embarazo correspondiente; todo lo cual es llevado a cabo por las Clínicas de Fertilidad de Lima Metropolitana.
Variable dependiente Y. Postergación de la maternidad en mujeres trabajadoras.	La postergación de la maternidad en mujeres trabajadores se concreta teniendo en cuenta la postergación por desarrollo académico, la postergación por desarrollo profesional, la postergación por factores económicos, la postergación por factores sociales; buscando lograr para cada mujer trabajadora que recurre a las Clínicas de Fertilidad de Lima Metropolitana a lograr el equilibrio entre su vida laboral y familiar.

3.4. Instrumentos

En este trabajo se tuvieron instrumentos para lo metodológico como para lo temático o teórico, ambos grupos importantes porque ayudaron a concretar la objetividad del trabajo.

a) **Cuestionarios digitales:** Permitieron concretar la encuesta y de ese modo recopilar las respuestas de las personas participantes voluntarias de la encuesta, haciendo factible la presentación de los resultados del trabajo.

b) El cuestionario de encuesta de 22 preguntas relacionadas con las variables, dimensiones e indicadores fue validado utilizando el juicio de expertos, cuyos detalles se encuentra en el Anexo C de este documento.

c) **Archivos digitales:** Para guardar las fuentes de las bases teóricas, marco conceptual, antecedentes y definición de términos en lo temático; como las fuentes del problema materia de investigación en lo metodológico.

3.5. Procedimientos

Los procedimientos de investigación se plasmaron con las técnicas necesarias para recopilar el proceso e incluso analizar la data o información del trabajo de acuerdo con el siguiente detalle.

Las Técnicas de recopilación de datos

a) **Encuestas digitales:** Para realizar el trabajo de campo y obtener información sobre diversos temas consultados a los encuestados relacionados con los temas que son objeto del trabajo.

b) **Toma de información electrónica:** Dicha técnica permitió tomar la información más pertinente para lo metodológico y temático que necesitará este trabajo de investigación.

Las técnicas de procesamiento de datos fueron las siguientes:

a) **Ordenamiento y clasificación digital.** Mediante esta técnica se estructuró de la mejor forma posible la data investigativa, siempre sobre lo temático y metodológico que son los campos de la investigación académica.

b) **Registro digital de la información.** Teniendo en cuenta lo antes indicado se procedió a registrar o procesar la información del trabajo.

c) **Proceso digital con Excel.** Se aplicó para obtener los indicadores estadísticos, especialmente la correlación de las variables en cada una de las hipótesis del trabajo de investigación.

d) **Proceso digital con spss:** Igualmente para lo indicado para el Excel, pero en un ambiente más sofisticado, con mayor destreza y dinamicidad.

3.6. Análisis de datos

En general el análisis de datos se llevó a cabo mediante la aplicación de técnicas especiales que permitieron estudiar, examinar y darle el sentido de utilidad a la información; cuya prueba estadística que se empleó para la obtención de los resultados fue la Correlación:

a) **Análisis de las tablas de correlación.** Siendo la Correlación la prueba estadística que se aplicó, se tuvo que cada una de las hipótesis de la investigación fue contrastada o sometida a prueba y en ese contexto se obtuvieron las tablas que contienen el nivel de correlación, el cual fue analizado para determinar si el nivel fue alto, medio o bajo de modo de entender si apoya el modelo de investigación. A mayor correlación mayor asociación entre las variables; y por ende le ha dado mayor relevancia al trabajo desarrollado. De esta manera fue la estadística que con esta prueba señala el grado de asociación entre las variables de las hipótesis del trabajo.

b) **Indagación digital.** Dicha técnica permitió indagar cada fuente informativa antes de tomar la información que necesita el trabajo, así como la realidad de la problemática y otros aspectos metodológicos.

c) **Conciliación digital de datos.** Esta permitió comparar la información entre una fuente y otra, pero especialmente los resultados del trabajo con los obtenidos por trabajos similares, con el objeto de presentar la discusión de los resultados de la investigación.

d) **Análisis de tablas de resultados.** Cada una de las tablas de resultados del trabajo fue analizada para determinar si apoya o no la investigación desarrollada; al respecto se analizó los resultados contenidos para la Escala Likert correspondiente.

e) **Análisis de la tabla de significancia.** La significancia viene expresada con el nivel de significancia, el mismo que se presenta conjuntamente con el nivel de correlación y sirvió para poder rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alternativa o hipótesis de la investigadora.

f) **Análisis de la tabla de confiabilidad.** Para poder aplicar el cuestionario de encuesta se llevó a cabo dos eventos, primero la validación del cuestionario de parte de los expertos académicos y a continuación con los resultados del trabajo se llevó a cabo la confiabilidad del instrumento, mediante el Coeficiente Alpha de Cronbach, el cual permitió darle la confiabilidad del caso al instrumento de encuesta.

3.7. Consideraciones éticas

Para la vitrificación de óvulos en edad temprana llevada a cabo por mujeres trabajadoras que requieren los servicios de las Clínicas de Fertilidad de Limas Metropolitana; se tuvo en cuenta el permiso de dichas entidades y más específicamente la autorización de los participantes en la encuesta.

Para el desarrollo del trabajo se ha tenido en cuenta el principio fundamental de la verdad. De este modo todo lo que se expresa en este trabajo es verdadero, sin lugar a ninguna duda.

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados de la variable 1

Resultado 1

¿Considera usted qué la vitrificación de óvulos es una técnica de reproducción asistida que consiste en congelar los óvulos en las clínicas de fertilidad y se aplica para postergar la maternidad en mujeres trabajadoras de Lima Metropolitana?

Tabla 7

La vitrificación de óvulos es una técnica de reproducción asistida.

Nr	Alternativas	Cant	%
1	No acepto totalmente	04	04.00
2	No acepto parcialmente	04	04.00
3	No dispongo de elementos	00	00.00
4	Acepto parcialmente	00	00.00
5	Acepto totalmente	92	92.00
Total		100	100.00

Nota. Al respecto se tiene que los encuestados en alta proporción apoyan la alternativa que favorece la investigación, por cuanto el 92% acepta que la vitrificación de óvulos es una técnica de reproducción asistida que consiste en congelar los óvulos en las clínicas de fertilidad y se aplica para postergar la maternidad en mujeres trabajadoras de Lima Metropolitana.

Resultado 2

¿Estima usted qué es necesario contar con el conocimiento sobre la estrategia de preservación de la fertilidad de parte de las mujeres trabajadoras antes de solicitar la vitrificación de sus óvulos en las clínicas de fertilidad de Lima Metropolitana?

Tabla 8

Es necesario contar con una estrategia de preservación de la fertilidad.

Nr	Alternativas	Cant	%
1	No acepto totalmente	06	06.00
2	No acepto parcialmente	02	02.00
3	No dispongo de elementos	00	00.00
4	Acepto parcialmente	00	00.00
5	Acepto totalmente	92	92.00
Total		100	100.00

Nota. Al respecto se tiene que los encuestados en alta proporción apoyan la alternativa que favorece la investigación, por cuanto el 92% acepta que es necesario contar con el conocimiento sobre la estrategia de preservación de la fertilidad de parte de las mujeres trabajadoras antes de solicitar la vitrificación de sus óvulos en las clínicas de fertilidad de Lima Metropolitana.

Resultado 3

¿Considera usted qué la preservación de la fertilidad se refiere a la aplicación de estrategias médicas y de laboratorio para conservar la capacidad reproductiva de mujeres trabajadoras de Lima Metropolitana?

Tabla 9

La preservación de la fertilidad y las estrategias médicas

Nr	Alternativas	Cant	%
1	No acepto totalmente	03	03.00
2	No acepto parcialmente	03	03.00
3	No dispongo de elementos	00	00.00
4	Acepto parcialmente	03	03.00
5	Acepto totalmente	91	91.00
Total		100	100.00

Nota. Al respecto se tiene que los encuestados en alta proporción apoyan la alternativa que favorece la investigación, por cuanto el 91% acepta que la preservación de la fertilidad se refiere a la aplicación de estrategias médicas y de laboratorio para conservar la capacidad reproductiva de mujeres trabajadoras de Lima Metropolitana.

Resultado 4

¿Estima usted qué las mujeres trabajadoras de Lima Metropolitana deberían disponer de conocimiento informado del método de vitrificación realizado en las clínicas de fertilidad de Lima Metropolitana?

Tabla 10

Conocimiento informado del método de vitrificación.

Nr	Alternativas	Cant	%
1	No acepto totalmente	05	05.00
2	No acepto parcialmente	00	00.00
3	No dispongo de elementos	00	00.00
4	Acepto parcialmente	05	05.00
5	Acepto totalmente	90	90.00
Total		100	100.00

Nota. Al respecto se tiene que los encuestados en alta proporción apoyan la alternativa que favorece la investigación, por cuanto el 90% acepta que las mujeres trabajadoras de Lima Metropolitana deberían disponer de conocimiento informado del método de vitrificación realizado en las clínicas de fertilidad de Lima Metropolitana.

Resultado 5

¿Considera usted que la vitrificación se utiliza para preservar la fertilidad femenina por motivos médicos, como el tratamiento del cáncer, o para mujeres que desean retrasar la maternidad También se utiliza para preservar embriones sobrantes de un ciclo de FIV?

Tabla 11

La vitrificación se utiliza para preservar la fertilidad femenina.

Nr	Alternativas	Cant	%
1	No acepto totalmente	03	03.00
2	No acepto parcialmente	02	02.00
3	No dispongo de elementos	00	00.00
4	Acepto parcialmente	02	02.00
5	Acepto totalmente	93	93.00
Total		100	100.00

Nota. Al respecto se tiene que los encuestados en alta proporción apoyan la alternativa que favorece la investigación, por cuanto el 93% acepta que la vitrificación se utiliza para preservar la fertilidad femenina por motivos médicos, como el tratamiento del cáncer, o para mujeres que desean retrasar la maternidad. También se utiliza para preservar embriones sobrantes de un ciclo de FIV.

Resultado 6

¿Estima usted qué el proceso eficiente del método de vitrificación implica la exposición de la célula a un volumen reducido de crioprotectores a elevadas concentraciones, seguido de un enfriamiento ultrarrápido que evita la formación de cristales de hielo todo lo cual es llevada a cabo en las clínicas de fertilidad de Lima Metropolitana?

Tabla 12

El proceso eficiente del método de vitrificación.

Nr	Alternativas	Cant	%
1	No acepto totalmente	04	04.00
2	No acepto parcialmente	04	04.00
3	No dispongo de elementos	00	00.00
4	Acepto parcialmente	02	02.00
5	Acepto totalmente	90	90.00
Total		100	100.00

Nota. Al respecto se tiene que los encuestados en alta proporción apoyan la alternativa que favorece la investigación, por cuanto el 90% acepta que el proceso eficiente del método de vitrificación implica la exposición de la célula a un volumen reducido de crioprotectores a elevadas concentraciones, seguido de un enfriamiento ultrarrápido que evita la formación de cristales de hielo todo lo cual es llevada a cabo en las clínicas de fertilidad de Lima Metropolitana.

Resultado 7

¿Considera usted que la vitrificación es un procedimiento rápido, que tarda unos pocos minutos, y permite congelar óvulos en forma más rápida y eficiente lo cual es llevado a cabo en las clínicas de fertilidad de Lima Metropolitana?

Tabla 13

La vitrificación es un procedimiento rápido y seguro.

Nr	Alternativas	Cant	%
1	No acepto totalmente	03	03.00
2	No acepto parcialmente	05	05.00
3	No dispongo de elementos	00	00.00
4	Acepto parcialmente	00	00.00
5	Acepto totalmente	92	92.00
Total		100	100.00

Nota. Al respecto se tiene que los encuestados en alta proporción apoyan la alternativa que favorece la investigación, por cuanto el 92% acepta que la vitrificación es un procedimiento rápido, que tarda unos pocos minutos, y permite congelar óvulos en forma más rápida y eficiente lo cual es llevado a cabo en las clínicas de fertilidad de Lima Metropolitana.

Resultado 8

¿Estima usted que la desvitrificación de óvulos es el proceso de descongelar óvulos que han sido previamente vitrificados; con el objetivo de utilizar los óvulos para la fecundación in vitro (FIV) o la inyección intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI) y se lleva a cabo en las clínicas de fertilidad de Lima Metropolitana?

Tabla 14

La desvitrificación de óvulos es el proceso de descongelar óvulos.

Nr	Alternativas	Cant	%
1	No acepto totalmente	05	05.00
2	No acepto parcialmente	03	03.00
3	No dispongo de elementos	00	00.00
4	Acepto parcialmente	03	03.00
5	Acepto totalmente	89	89.00
Total		100	100.00

Nota. Al respecto se tiene que los encuestados en alta proporción apoyan la alternativa que favorece la investigación, por cuanto el 89% acepta que la desvitrificación de óvulos es el proceso de descongelar óvulos que han sido previamente vitrificados; con el objetivo de utilizar los óvulos para la fecundación in vitro (FIV) o la inyección intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI) y se lleva a cabo en las clínicas de fertilidad de Lima Metropolitana-

Resultado 9

¿Considera usted que la desvitrificación de óvulos de las mujeres trabajadoras de Lima metropolitana tiene una alta tasa de éxito y que alrededor del 97% de los óvulos desvitrificados sobreviven al proceso, y que esta tasa de éxito dependerá del diagnóstico de cada mujer, llevado a cabo en las clínicas de fertilidad de Lima Metropolitana?

Tabla 15

La desvitrificación de óvulos tiene una alta tasa de éxito.

Nr	Alternativas	Cant	%
1	No acepto totalmente	05	05.00
2	No acepto parcialmente	04	04.00
3	No dispongo de elementos	00	00.00
4	Acepto parcialmente	01	01.00
5	Acepto totalmente	90	90.00
Total		100	100.00

Nota. Al respecto se tiene que los encuestados en alta proporción apoyan la alternativa que favorece la investigación, por cuanto el 90% acepta que la desvitrificación de óvulos de las mujeres trabajadoras de Lima metropolitana tiene una alta tasa de éxito y que alrededor del 97% de los óvulos desvitrificados sobreviven al proceso, y que esta tasa de éxito dependerá del diagnóstico de cada mujer, llevado a cabo en las clínicas de fertilidad de Lima Metropolitana.

Resultado 10

¿Estima usted qué la fecundación in vitro (FIV) con óvulos vitrificados es un proceso que permite a las mujeres trabajadoras de Lima Metropolitana concebir utilizando óvulos que fueron congelados previamente en las clínicas de fertilidad?

Tabla 16

La fecundación in vitro (FIV) con óvulos vitrificados permite concebir.

Nr	Alternativas	Cant	%
1	No acepto totalmente	02	02.00
2	No acepto parcialmente	04	04.00
3	No dispongo de elementos	00	00.00
4	Acepto parcialmente	00	00.00
5	Acepto totalmente	94	94.00
Total		100	100.00

Nota. Al respecto se tiene que los encuestados en alta proporción apoyan la alternativa que favorece la investigación, por cuanto el 94% acepta que la fecundación in vitro (FIV) con óvulos vitrificados es un proceso que permite a las mujeres trabajadoras de Lima Metropolitana concebir utilizando óvulos que fueron congelados previamente en las clínicas de fertilidad.

Resultado 11

¿Considera usted que una vez fecundado el óvulo, se forma en embrión por la fecundación in vitro se transfiere al útero de la mujer para que se implante y se produzca el embarazo de las mujeres trabajadoras de Lima Metropolitana?

Tabla 17

La fecundación in vitro permite el implante y se produzca el embarazo

Nr	Alternativas	Cant	%
1	No acepto totalmente	06	06.00
2	No acepto parcialmente	01	01.00
3	No dispongo de elementos	00	00.00
4	Acepto parcialmente	00	00.00
5	Acepto totalmente	93	93.00
Total		100	100.00

Nota. Al respecto se tiene que los encuestados en alta proporción apoyan la alternativa que favorece la investigación, por cuanto el 93% acepta que una vez fecundado el óvulo, se forma el embrión por la fecundación in vitro se transfiere al útero de la mujer para que se implante y se produzca el embarazo de las mujeres trabajadoras de Lima Metropolitana.

4.2. Resultados de la variable 2

Resultado 12

¿Estima usted qué la postergación de la maternidad en mujeres trabajadoras de Lima Metropolitana es un fenómeno creciente en la actualidad, debido a varias razones como siendo factores académicos, profesionales, económicos, sociales y otros?

Tabla 18

La postergación de la maternidad es un fenómeno en la actualidad.

Nr	Alternativas	Cant	%
1	No acepto totalmente	04	04.00
2	No acepto parcialmente	03	03.00
3	No dispongo de elementos	00	00.00
4	Acepto parcialmente	02	02.00
5	Acepto totalmente	91	91.00
Total		100	100.00

Nota. Al respecto se tiene que los encuestados en alta proporción apoyan la alternativa que favorece la investigación, por cuanto el 91% acepta que la postergación de la maternidad en mujeres trabajadoras de Lima Metropolitana es un fenómeno creciente en la actualidad, debido a varias razones como siendo factores académicos, profesionales, económicos, sociales y otros.

Resultado 13

¿Considera usted que el retraso de la maternidad es un fenómeno creciente en las mujeres trabajadoras de Lima Metropolitana que buscan avanzar en su educación y carrera debido a la necesidad de completar estudios superiores, búsqueda de estabilidad laboral o el deseo de viajar y explorar el mundo?

Tabla 19

El retraso de la maternidad es un fenómeno creciente.

Nr	Alternativas	Cant	%
1	No acepto totalmente	06	06.00
2	No acepto parcialmente	04	04.00
3	No dispongo de elementos	00	00.00
4	Acepto parcialmente	00	00.00
5	Acepto totalmente	90	90.00
Total		100	100.00

Nota. Al respecto se tiene que los encuestados en alta proporción apoyan la alternativa que favorece la investigación, por cuanto el 90% acepta que el retraso de la maternidad es un fenómeno creciente en las mujeres trabajadoras de Lima Metropolitana que buscan avanzar en su educación y carrera debido a la necesidad de completar estudios superiores, búsqueda de estabilidad laboral o el deseo de viajar y explorar el mundo.

Resultado 14

¿Estima usted qué la postergación de la maternidad podrá permitirles a las mujeres trabajadoras de Lima Metropolitana alcanzar sus metas académicas, lo que puede aumentar su autoestima y satisfacción personal?

Tabla 20

La postergación de la maternidad permitirá alcanzar las metas

Nr	Alternativas	Cant	%
1	No acepto totalmente	04	04.00
2	No acepto parcialmente	03	03.00
3	No dispongo de elementos	00	00.00
4	Acepto parcialmente	00	00.00
5	Acepto totalmente	93	93.00
Total		100	100.00

Nota. Al respecto se tiene que los encuestados en alta proporción apoyan la alternativa que favorece la investigación, por cuanto el 93% acepta que la postergación de la maternidad podrá permitirles a las mujeres trabajadoras de Lima Metropolitana alcanzar sus metas académicas, lo que puede aumentar su autoestima y satisfacción personal.

Resultado 15

¿Considera usted que la postergación de la maternidad de las mujeres trabajadoras de Lima Metropolitana por motivos profesionales es una tendencia creciente en las mujeres jóvenes, especialmente en las que buscan avanzar en sus carreras profesionales y ser competitivas?

Tabla 21

La postergación de la maternidad ayuda avanzar en las carreras profesionales

Nr	Alternativas	Cant	%
1	No acepto totalmente	03	03.00
2	No acepto parcialmente	02	02.00
3	No dispongo de elementos	00	00.00
4	Acepto parcialmente	01	01.00
5	Acepto totalmente	94	94.00
Total		100	100.00

Nota. Al respecto se tiene que los encuestados en alta proporción apoyan la alternativa que favorece la investigación, por cuanto el 94% acepta que la postergación de la maternidad de las mujeres trabajadoras de Lima Metropolitana por motivos profesionales es una tendencia creciente en las mujeres jóvenes, especialmente en las que buscan avanzar en sus carreras profesionales y ser competitivas.

Resultado 16

¿Estima usted qué la postergación de la maternidad en mujeres trabajadoras de Lima Metropolitana se lleva a cabo cuando buscan equilibrar sus carreras profesionales con la vida familiar?

Tabla 22

La postergación de la maternidad busca equilibrar las carreras con la vida familiar.

Nr	Alternativas	Cant	%
1	No acepto totalmente	04	04.00
2	No acepto parcialmente	02	02.00
3	No dispongo de elementos	00	00.00
4	Acepto parcialmente	02	02.00
5	Acepto totalmente	92	92.00
Total		100	100.00

Nota. Al respecto se tiene que los encuestados en alta proporción apoyan la alternativa que favorece la investigación, por cuanto el 92% acepta que la postergación de la maternidad en mujeres trabajadoras de Lima Metropolitana se lleva a cabo cuando buscan equilibrar sus carreras profesionales con la vida familiar.

Resultado 17

¿Considera usted que la postergación de la maternidad en mujeres trabajadoras de Lima Metropolitana por factores económicos les permite acceder a mejores oportunidades laborales obteniendo mayores ingresos?

Tabla 23

La postergación de la maternidad permite acceder a mejores oportunidades.

Nr	Alternativas	Cant	%
1	No acepto totalmente	03	03.00
2	No acepto parcialmente	05	05.00
3	No dispongo de elementos	00	00.00
4	Acepto parcialmente	00	00.00
5	Acepto totalmente	92	92.00
Total		100	100.00

Nota. Al respecto se tiene que los encuestados en alta proporción apoyan la alternativa que favorece la investigación, por cuanto el 92% acepta que la postergación de la maternidad en mujeres trabajadoras de Lima Metropolitana por factores económicos les permite acceder a mejores oportunidades laborales obteniendo mayores ingresos.

Resultado 18

¿Estima usted qué la postergación de la maternidad en mujeres trabajadoras de Lima Metropolitana se lleva a cabo para tener la posibilidad de lograr obtener ingresos económicos más altos y ser más estables económicamente?

Tabla 24

La postergación de la maternidad permite obtener mayores ingresos

Nr	Alternativas	Cant	%
1	No acepto totalmente	03	03.00
2	No acepto parcialmente	05	05.00
3	No dispongo de elementos	00	00.00
4	Acepto parcialmente	02	02.00
5	Acepto totalmente	90	90.00
Total		100	100.00

Nota. Al respecto se tiene que los encuestados en alta proporción apoyan la alternativa que favorece la investigación, por cuanto el 90% acepta que la postergación de la maternidad en mujeres trabajadoras de Lima Metropolitana se lleva a cabo para tener la posibilidad de lograr obtener ingresos económicos más altos y ser más estables económicamente.

Resultado 19

¿Considera usted que la postergación de la maternidad por factores sociales realizada por mujeres trabajadoras de Lima Metropolitana es debido a la educación y desarrollo profesional, inestabilidad económica, cambios en los roles de género y acceso a métodos anticonceptivos y otros?

Tabla 25

La postergación de la maternidad se realiza por varios factores sociales.

Nr	Alternativas	Cant	%
1	No acepto totalmente	04	04.00
2	No acepto parcialmente	03	03.00
3	No dispongo de elementos	00	00.00
4	Acepto parcialmente	02	02.00
5	Acepto totalmente	91	91.00
Total		100	100.00

Nota. Al respecto se tiene que los encuestados en alta proporción apoyan la alternativa que favorece la investigación, por cuanto el 91% acepta que la postergación de la maternidad por factores sociales realizada por mujeres trabajadoras de Lima Metropolitana es debido a la educación y desarrollo profesional, inestabilidad económica, cambios en los roles de género y acceso a métodos anticonceptivos y otros.

Resultado 20

¿Estima usted que la postergación de la maternidad por mujeres trabajadoras de Lima Metropolitana podría tener consecuencias negativas como la separación de la pareja, el descuido de la familia, no tener el aprecio de los grupos sociales, etc., por lo que deberá analizarse su conveniencia correspondiente?

Tabla 26

La postergación de la maternidad deberá analizarse su conveniencia.

Nr	Alternativas	Cant	%
1	No acepto totalmente	04	04.00
2	No acepto parcialmente	02	02.00
3	No dispongo de elementos	00	00.00
4	Acepto parcialmente	02	02.00
5	Acepto totalmente	92	92.00
Total		100	100.00

Nota. Al respecto se tiene que los encuestados en alta proporción apoyan la alternativa que favorece la investigación, por cuanto el 92% acepta que la postergación de la maternidad por mujeres trabajadoras de Lima Metropolitana podría tener consecuencias negativas como la separación de la pareja, el descuido de la familia, no tener el aprecio de los grupos sociales, etc., por lo que deberá analizarse su conveniencia correspondiente.

Resultado 21

¿Considera usted qué lograr el equilibrio entre la vida laboral y familiar puede ser un desafío para las mujeres trabajadoras de Lima Metropolitana?

Tabla 27

Se lograr el equilibrio entre la vida laboral y familiar.

Nr	Alternativas	Cant	%
1	No acepto totalmente	04	04.00
2	No acepto parcialmente	01	01.00
3	No dispongo de elementos	00	00.00
4	Acepto parcialmente	04	04.00
5	Acepto totalmente	91	91.00
Total		100	100.00

Nota. Al respecto se tiene que los encuestados en alta proporción apoyan la alternativa que favorece la investigación, por cuanto el 91% acepta que lograr el equilibrio entre la vida laboral y familiar puede ser un desafío para las mujeres trabajadoras de Lima Metropolitana.

Resultado 22

¿Estima usted qué contar con el apoyo de la familia y amigos es fundamental para lograr el equilibrio entre la vida laboral y familiar de las mujeres trabajadoras de Lima Metropolitana?

Tabla 28

El apoyo de la familia y amigos ayuda a lograr el equilibrio entre la vida laboral y familiar

Nr	Alternativas	Cant	%
1	No acepto totalmente	02	02.00
2	No acepto parcialmente	02	02.00
3	No dispongo de elementos	00	00.00
4	Acepto parcialmente	02	02.00
5	Acepto totalmente	94	94.00
Total		100	100.00

Nota. Al respecto se tiene que los encuestados en alta proporción apoyan la alternativa que favorece la investigación, por cuanto el 94% acepta que contar con el apoyo de la familia y amigos es fundamental para lograr el equilibrio entre la vida laboral y familiar de las mujeres trabajadoras de Lima Metropolitana.

4.3. Contrastación de hipótesis

4.3.1. Contrastación de la hipótesis general

Hipótesis nula:

H0: La vitrificación de óvulos en edad temprana realizada en las clínicas de fertilidad NO se relaciona en grado estadísticamente alto con la postergación de la maternidad en mujeres trabajadoras de Lima Metropolitana.

Hipótesis Alternativa:

H1: La vitrificación de óvulos en edad temprana realizada en las clínicas de fertilidad se relaciona en grado estadísticamente alto con la postergación de la maternidad en mujeres trabajadoras de Lima Metropolitana.

Tabla 29

Correlación entre las variables de la hipótesis general

Variables de la Hipótesis	Correlación y Significancia	Vitrificación de óvulos en edad temprana	Postergación de la maternidad en mujeres trabajadoras.
Vitrificación de óvulos en edad temprana	Correlación	1.0000	0.9633
	de Spearman		
	Grado de significancia		
	Muestra	100	100
Postergación de la maternidad en mujeres trabajadoras.	Correlación	0.9633	1.0000
	de Spearman		
	Grado de significancia		
	Muestra	100	100

Nota: La correlación como la significancia están expresado cuantitativamente en tanto por uno; el mismo que al multiplicarlo X 100 se convierte en tanto por ciento.

Nota. La Correlación de Spearman mide el grado de asociación entre las variables de las hipótesis, el mismo que es igual a 96.33%; lo que comprueba que la asociación es alta y significativa para los propósitos del trabajo realizado.

Asimismo se tiene un razonable valor de significancia, igual a 0.00%, porcentaje que es menor al margen de error propuesto del 5.00%, lo que estadísticamente permite rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alternativa.

Se concluye que la vitrificación de óvulos en edad temprana realizada en las clínicas de fertilidad se relaciona en grado estadísticamente alto con la postergación de la maternidad en mujeres trabajadoras de Lima Metropolitana.

4.3.2. Contrastación de las hipótesis específicas

4.3.2.1. Contrastación de la hipótesis específica a). El detalle es el siguiente:

Hipótesis nula:

H0: La estrategia de preservación de la fertilidad realizada en las clínicas de fertilidad NO se relaciona en grado estadísticamente alto con la postergación de la maternidad en mujeres trabajadoras de Lima Metropolitana.

Hipótesis Alternativa:

H1: La estrategia de preservación de la fertilidad realizada en las clínicas de fertilidad se relaciona en grado estadísticamente alto con la postergación de la maternidad en mujeres trabajadoras de Lima Metropolitana.

Tabla 30

Correlación entre las variables de la hipótesis específica a)

Variables de la Hipótesis	Correlación y Significancia	Estrategia de preservación de la fertilidad	Postergación de la maternidad en mujeres trabajadoras.
Estrategia de preservación de la fertilidad	Correlación de Spearman	1.0000	0.9647
	Grado de significancia		0.00
	Muestra	100	100
Postergación de la maternidad en mujeres trabajadoras.	Correlación de Spearman	0.9647	1.0000
	Grado de significancia	0.00	
	Muestra	100	100

Nota. La Correlación de Spearman mide el grado de asociación entre las variables de las hipótesis, el mismo que es igual a 96.47%; lo que comprueba que la asociación es alta y significativa para los propósitos del trabajo realizado.

Asimismo, se tiene un razonable valor de significancia, igual a 0.00%, porcentaje que es menor al margen de error propuesto del 5.00%, lo que estadísticamente permite rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alternativa.

Se concluye que la estrategia de preservación de la fertilidad realizada en las clínicas de fertilidad se relaciona en grado estadísticamente alto con la postergación de la maternidad en mujeres trabajadoras de Lima Metropolitana.

4.3.2.2. Contrastación de la hipótesis específica b). El detalle es el siguiente:

Hipótesis nula:

H0: El conocimiento informado del método de vitrificación realizada en las clínicas de fertilidad NO se relaciona en grado estadísticamente alto con la postergación de la maternidad en mujeres trabajadoras de Lima Metropolitana.

Hipótesis Alternativa:

H1: El conocimiento informado del método de vitrificación realizada en las clínicas de fertilidad se relaciona en grado estadísticamente alto con la postergación de la maternidad en mujeres trabajadoras de Lima Metropolitana.

Tabla 31

Correlación entre las variables de la hipótesis específica b)

Variables de la Hipótesis	Correlación y Significancia	Conocimiento informado del método de vitrificación	Postergación de la maternidad en mujeres trabajadoras.
Conocimiento informado del método de vitrificación	Correlación de Spearman	1.0000	0.9573
	Grado de significancia		0.00
	Muestra	100	100
Postergación de la maternidad en mujeres trabajadoras.	Correlación de Spearman	0.9573	1.0000
	Grado de significancia	0.00	
	Muestra	100	100

Nota. La Correlación de Spearman mide el grado de asociación entre las variables de las hipótesis, el mismo que es igual a 95.73%; lo que comprueba que la asociación es alta y significativa para los propósitos del trabajo realizado.

Asimismo se tiene un razonable valor de significancia, igual a 0.00%, porcentaje que es menor al margen de error propuesto del 5.00%, lo que estadísticamente permite rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alternativa.

Se concluye que el conocimiento informado del método de vitrificación realizada en las clínicas de fertilidad se relaciona en grado estadísticamente alto con la postergación de la maternidad en mujeres trabajadoras de Lima Metropolitana.

4.3.2.3. Contrastación de la hipótesis específica c). El detalle es el siguiente:

Hipótesis nula:

H0: El proceso eficiente del método de vitrificación realizada en las clínicas de fertilidad NO se relaciona en grado estadísticamente alto con la postergación de la maternidad en mujeres trabajadoras de Lima Metropolitana.

Hipótesis Alternativa:

H1: El proceso eficiente del método de vitrificación realizada en las clínicas de fertilidad se relaciona en grado estadísticamente alto con la postergación de la maternidad en mujeres trabajadoras de Lima Metropolitana.

Tabla 32

Correlación entre las variables de la hipótesis específica c)

Variables de la Hipótesis	Correlación y Significancia	Proceso eficiente del método de vitrificación	Postergación de la maternidad en mujeres trabajadoras.
Proceso eficiente del método de vitrificación	Correlación de Spearman	1.0000	0.9584
	Grado de significancia		0.00
	Muestra	100	100
Postergación de la maternidad en mujeres trabajadoras.	Correlación de Spearman	0.9584	1.0000
	Grado de significancia	0.00	
	Muestra	100	100

Nota. La Correlación de Spearman mide el grado de asociación entre las variables de las hipótesis, el mismo que es igual a 95.84%; lo que comprueba que la asociación es alta y significativa para los propósitos del trabajo realizado.

Asimismo se tiene un razonable valor de significancia (Sig.), igual a 0.00%, porcentaje que es menor al margen de error propuesto del 5.00%, lo que estadísticamente permite rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alternativa.

Se concluye que el proceso eficiente del método de vitrificación realizada en las clínicas de fertilidad se relaciona en grado estadísticamente alto con la postergación de la maternidad en mujeres trabajadoras de Lima Metropolitana.

4.3.2.4. Contrastación de la hipótesis específica d). El detalle es el siguiente:

Hipótesis nula:

H0: La desvitrificación posterior de óvulos realizada en las clínicas de fertilidad NO se relaciona en grado estadísticamente alto con la maternidad en mujeres trabajadoras de Lima Metropolitana.

Hipótesis Alternativa:

H1: La desvitrificación posterior de óvulos realizada en las clínicas de fertilidad se relaciona en grado estadísticamente alto con la maternidad en mujeres trabajadoras de Lima Metropolitana.

Tabla 33

Correlación entre las variables de la hipótesis específica d)

Variables de la Hipótesis	Correlación y Significancia	Desvitrificación posterior de óvulos	Postergación de la maternidad en mujeres trabajadoras.
Desvitrificación posterior de óvulos	Correlación de Spearman	1.0000	0.9608
	Grado de significancia		0.00
	Muestra	100	100
Postergación de la maternidad en mujeres trabajadoras.	Correlación de Spearman	0.9608	1.0000
	Grado de significancia	0.00	
	Muestra	100	100

Nota. La Correlación de Spearman mide el grado de asociación entre las variables de las hipótesis, el mismo que es igual a 96.08%; lo que comprueba que la asociación es alta y significativa para los propósitos del trabajo realizado.

Asimismo se tiene un razonable valor de significancia igual a 0.00%, porcentaje que es menor al margen de error propuesto del 5.00%, lo que estadísticamente permite rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alternativa.

Se concluye que la desvitrificación posterior de óvulos realizada en las clínicas de fertilidad se relaciona en grado estadísticamente alto con la maternidad en mujeres trabajadoras de Lima Metropolitana.

4.3.2.5. Contrastación de la hipótesis específica e). El detalle es el siguiente:

Hipótesis nula:

H0: La fecundación invitro y el embarazo realizado en las clínicas de fertilidad NO se relaciona en grado estadísticamente alto con la maternidad en mujeres trabajadoras de Lima Metropolitana.

Hipótesis Alternativa:

H1: La fecundación invitro y el embarazo realizado en las clínicas de fertilidad se relaciona en grado estadísticamente alto con la maternidad en mujeres trabajadoras de Lima Metropolitana.

Tabla 34

Correlación entre las variables de la hipótesis específica e)

Variables de la Hipótesis	Correlación y Significancia	Fecundación invitro y el embarazo	Postergación de la maternidad en mujeres trabajadoras.
Fecundación invitro y el embarazo	Correlación	1.0000	0.9567
	de Spearman		
	Grado de significancia		0.00
	Muestra	100	100
Postergación de la maternidad en mujeres trabajadoras.	Correlación	0.9567	1.0000
	de Spearman		
	Grado de significancia	0.00	
	Muestra	100	100

Nota. La Correlación de Spearman mide el grado de asociación entre las variables de las hipótesis, el mismo que es igual a 95.67%; lo que comprueba que la asociación es alta y significativa para los propósitos del trabajo realizado.

Asimismo se tiene un razonable valor de significancia (Sig.), igual a 0.00%, porcentaje que es menor al margen de error propuesto del 5.00%, lo que estadísticamente permite rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alternativa. Dichos valores no se deben a la casualidad, sino a la lógica y sentido del trabajo realizado.

Se concluye que la fecundación invitro y el embarazo realizado en las clínicas de fertilidad se relaciona en grado estadísticamente alto con la maternidad en mujeres trabajadoras de Lima Metropolitana.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1. Discusión en base a los objetivos

5.1.1. *Discusión del resultado de la variable 1*

Para determinar estadísticamente el nivel de relación entre la vitrificación de óvulos en edad temprana realizada por mujeres trabajadoras que requieren los servicios de las Clínicas de Fertilidad de Lima Metropolitana; en este trabajo se ha alcanzado que el 92% de los encuestados acepta que la vitrificación de óvulos es una técnica de reproducción asistida que consiste en congelar los óvulos en las clínicas de fertilidad y se aplica para postergar la maternidad en mujeres trabajadoras de Lima Metropolitana.

Este resultado es similar al 94% obtenido para la indicada variable independiente; presentado, aunque en otra dimensión espacial y temporal por Moreira (2019).

Ambos resultados son razonablemente altos, lo que confirma que el modelo de investigación desarrollado ha sido el adecuado.

La vitrificación de ovocitos es una técnica de reproducción asistida que consiste en obtener los óvulos de la mujer para conservarlos a temperaturas muy bajas (-196°C) durante un tiempo indefinido. Este método se utiliza para preservar la fertilidad femenina por causas médicas o en mujeres que quieren retrasar el momento de ser madres. No obstante, la vitrificación de óvulos también se emplea en tratamientos de fecundación in vitro (FIV) que requieran la criopreservación de los ovocitos. La principal ventaja de la vitrificación de óvulos es que se mantiene la calidad ovocitaria durante todo el tiempo que los ovocitos permanezcan vitrificados. Esto quiere decir que los óvulos tendrán la misma calidad que poseían en el momento de ser vitrificados cuando la mujer decida utilizarlos.

5.1.2. Discusión del resultado de la variable 2

Para determinar estadísticamente el nivel de relación entre la vitrificación de óvulos en edad temprana realizada por mujeres trabajadoras que requieren los servicios de las Clínicas de Fertilidad de Lima Metropolitana; en este trabajo se ha alcanzado que el 91% de los encuestados acepta que la postergación de la maternidad en mujeres trabajadoras de Lima Metropolitana es un fenómeno creciente en la actualidad, debido a varias razones como yendo factores académicos, profesionales, económicos, sociales y otros.

Este resultado es similar al 90% obtenido para la indicada variable dependiente; presentado, aunque en otra dimensión espacial y temporal por Morales (2022).

Ambos resultados son razonablemente altos, lo que confirma que el modelo de investigación desarrollado ha sido el adecuado.

5.2. Discusión en base a los estadísticos inferenciales

Para la hipótesis general La vitrificación de óvulos en edad temprana realizada en las clínicas de fertilidad se relaciona en grado estadísticamente alto con la postergación de la maternidad en mujeres trabajadoras de Lima Metropolitana; se obtuvo una Correlación de Spearman del 96.33%, un valor de significancia, igual a 0.00%

Estos resultados son similares a la Correlación de Spearman igual a 95.98%, valor de significancia de 0.01% presentados, aunque en otra dimensión espacial y temporal por Morales (2022).

VI. CONCLUSIONES

En base a los objetivos del trabajo, las conclusiones son las siguientes:

6.1. Se ha determinado estadísticamente la relación de la vitrificación de óvulos en edad temprana y la prórroga de la gravidez en damas trabajadoras; lo cual denota una alta asociación entre los elementos considerados para el trabajo.

6.2. Se ha determinado estadísticamente la relación entre la estrategia de preservación de la fertilidad y la prórroga de la gravidez en damas trabajadoras; lo cual denota una alta asociación entre los elementos considerados para el trabajo.

6.3. Se ha determinado estadísticamente la relación entre el conocimiento informado del método de vitrificación y la prórroga de la gravidez en damas trabajadoras lo cual denota una alta asociación entre los elementos considerados para el trabajo.

6.4. Se ha determinado estadísticamente la relación entre el proceso eficiente del método de vitrificación y la prórroga de la gravidez en damas trabajadoras; lo cual denota una alta asociación entre los elementos considerados para el trabajo.

6.5. Se ha determinado estadísticamente la relación entre la desvitrificación posterior de óvulos y la prórroga de la gravidez en damas trabajadoras lo cual denota una alta asociación entre los elementos considerados para el trabajo.

6.6. Se ha determinado estadísticamente la relación entre la fecundación in vitro y el embarazo y la prórroga de la gravidez en damas trabajadoras; lo cual denota una alta asociación entre los elementos considerados para el trabajo.

VII. RECOMENDACIONES

Las recomendaciones que se presentan a continuación han sido formuladas en base a las conclusiones respectivas, en un grupo etario de mujeres trabajadoras que oscilan entre los 25 a 35 años de edad:

7.1. Se exhorta tener en cuenta que la vitrificación de óvulos en edad temprana realizada en las clínicas de fertilidad se relaciona en grado estadísticamente alto con la postergación de la maternidad en mujeres trabajadoras. Por tanto, siempre que las circunstancias lo ameriten deberían aplicar la indicada técnica de vitrificación de óvulos.

7.2. Se exhorta tener en cuenta que la estrategia de preservación de la fertilidad realizada en las clínicas de fertilidad se relaciona en grado estadísticamente alto con la postergación de la maternidad en mujeres trabajadoras. Por tanto, siempre que las circunstancias lo ameriten deberían aplicar estratégicamente la vitrificación para preservar la fertilidad de las trabajadoras.

7.3. Se exhorta tener en cuenta que el conocimiento informado del método de vitrificación realizada en las clínicas de fertilidad se relaciona en grado estadísticamente alto con la postergación de la maternidad en mujeres trabajadoras. Por tanto, siempre que las circunstancias lo ameriten deberían tener un buen conocimiento de la vitrificación y aplicarlo siempre que se conveniente de acuerdo con cada caso particular.

7.4. Se exhorta tener en cuenta que el proceso eficiente del método de vitrificación realizada en las clínicas de fertilidad se relaciona en grado estadísticamente alto con la postergación de la maternidad en mujeres trabajadoras. Por tanto, siempre que las circunstancias lo ameriten deberían aplicar confiar en el procedimiento de vitrificación que facilitan las entidades de salud.

7.5. Se exhorta tener en cuenta que la desvitrificación posterior de óvulos realizada en las clínicas de fertilidad se relaciona en grado estadísticamente alto con la maternidad en mujeres trabajadoras. Por tanto, las mujeres que utilicen la vitrificación deberán tener en cuenta la indicada desvitrificación para aplicarla cuando sea lo más adecuada para cada mujer trabajadora.

7.6. Se exhorta tener en cuenta que la fecundación invitro y el embarazo realizado en las clínicas de fertilidad se relaciona en grado estadísticamente alto con la maternidad en mujeres trabajadoras. Por tanto, las mujeres trabajadoras deberán estar informadas de la fecundación invitro para aplicarlo en cada caso particular y asumir muy responsablemente el embarazo.

VIII. REFERENCIAS

- Abreu, V. y Huamán, E. (2022). *La criopreservación de embriones humanos: ¿una forma de vulnerar derechos fundamentales?* [Tesis de maestría, Universidad Femenina del Sagrado Corazón].
https://repositorio.unife.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.11955/1002/abreu%20sancho%20de%20bermudez%2c%20va%3b%20huam%c3%a1n%20cruz%2c%20e_2022.pdf?sequence=1&isallowed=y
- Alvarado, A. (2020). *Maternidad y desarrollo profesional*. [Tesis de maestría, Universidad Andina Simón Bolívar]. <https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/8055/1/t3490-mgd-alvarado-maternidad.pdf>
- Antara, D. (2021). *Perú: congelación de óvulos se ha duplicado desde el 2014*. Diario Médico. <https://www.diariomedico.pe/peru-congelacion-de-ovulos-se-ha-duplicado-desde-el-2014/>
- Ávila, Y. (2020). Mujeres frente a los espejos de la maternidad: las que eligen no ser madres. *Revista Desacatos*, 1(17), 107-126.
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1607-050x2005000100007&lng=es&tlng=es.](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1607-050x2005000100007&lng=es&tlng=es)
- Basile, N. (2018). Freeze-all in assisted reproduction. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 64(2), 213-223.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s2304-51322018000200010
- Batiza, V., Aguilar, A., Luna, R., Pérez, E., Gutiérrez, A., Ruvalcaba, L., Salazar, C., Michel, J., Shaw, R., Barquet, S., Hernández, L., García, F., Cortés, P., Sánchez, B., Rodríguez, R. y Maldonado, I. (2020). Preservación de la fertilidad: opinión de un grupo de expertos. *Revista Ginecología y obstetricia de México*, 88(11), 767-805.

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0300-90412020001100006

Bernal, A. (2018). *Cuando no es como debería ser: significados de la maternidad en las experiencias de mujeres adultas que fueron madres jóvenes*. [Tesis de maestría, Universidad Nacional de Colombia].

<https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/63281/tesis.%20significados%20de%20la%20maternidad%20en%20las%20experiencias%20de%20mujeres%20adultas%20que%20fueron%20madres%20jóvenes..pdf?isallowed=y&sequence=1>

Better, B. (2019). *Sistema de estudios de posgrado tendencias actuales sobre el ejercicio de la maternidad. Una revisión integrativa*. [Tesis de maestría, Universidad de Costa Rica].

<https://kerwa.ucr.ac.cr/bitstream/handle/10669/79947/tfg%20bryan%20better%20y%20lourdes%20cordoba..pdf?sequence=1&isallowed=y>

Cabrera, P., Fernández, A., Bastidas, P., Molina, M., Bethencourt, A. y Díaz, T. (2019).

Vitrificación: Una Alternativa para la Criopreservación de Embriones. *Revista de la Facultad de Ciencias Veterinarias*, 47(1), 9-23.

http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0258-65762006000100003&lng=es&tlng=es.

Cases, G. (2022). Vitrificación ovular: una decisión inteligente. Rol del psicólogo en los tratamientos de reproducción asistida. *Revista Vox Juris*, 28(2), 67-91.

<https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/984/articulo%204.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

Castañeda, L. y Contreras, K. (2019). Mujeres-madres que trabajan: la resignificación de la maternidad en mujeres profesionistas en Guadalajara-México. *Revista Antropológica*,

37(43),

133-151.

<https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/anthropologica/article/view/20568>

Centro de Fertilidad Concebir (2024). Criopreservación de Óvulos. Preserva tu fertilidad, tú decide cuando ser mamá. <https://concebir.com/criopreservacion-de-ovulos/>

Centro de Fertilización Asistida Fertility Madrid (2024). ¿Hay una edad límite para congelar tus óvulos? <https://fertilitymadrid.com/blog-fertilidad/edad-limite-congelar-ovulos/>

Centro de Fertilización Asistida Fertility Madrid (2024). ¿Hay una edad límite para congelar tus óvulos? <https://fertilitymadrid.com/blog-fertilidad/edad-limite-congelar-ovulos/>

Chacón, F. y Tapia, M. (2022). No quiero tener hijos (as)...continuidad y cambio en las relaciones de pareja de mujeres profesionales jóvenes. *Polis, Revista Latinoamericana*, 16(46), 193-220. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/polis/v16n46/0718-6568-polis-16-46-00193.pdf>

Clínica Angloamericana (2024). Preservación de la fertilidad. <https://ceras.pe/tratamientos-y-servicios/preservacion-de-la-fertilidad/>

Cortés, M. (2022). *Significado de Maternidad y proceso de convertirse en madre en un grupo de mujeres trabajadoras*. [Artículo científico, Universidad Jaime I]. <https://www.tesisenred.net/handle/10803/687871#page=1>

Cortiñas, P. (2021). Ética y donación del gameto femenino. *Revista Interciencia*, 26(9), 404-411. http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0378-18442001000900007&lng=es&tlng=es.

Dahuabe, A. (2020). *Impacto de la maternidad sobre la fuerza laboral femenina en Chile*. [Tesis de maestría, Universidad de Chile]. <https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/183239/tesis%20-%20dahuabe%20osorio%20antonio.pdf?sequence=4&isallowed=y>

- Dalvit, G. (2018). Vitricación de ovocitos y pacientes con cáncer. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 64(2), 225-230.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s2304-51322018000200011
- Del Carpio, M. (2022). *Implicancias de la aplicación de las técnicas de reproducción asistida en el derecho a la identidad, a partir de las sentencias judiciales emitidas a nivel local y nacional entre los años 2006 al 2019*. [Tesis de maestría, Universidad Católica de Santa María].
<https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/d334888b-f041-4bc8-84b6-faa6b98cd93f/content>
- Delgado, K. (2019). *La regulación de la maternidad postergada en el Perú*. [Tesis de maestría, Universidad Andina del Cusco].
<https://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/3093?show=full>
- Díaz, M. (2019). *Factores relacionados a la postergación de la maternidad en mujeres profesionales que laboran en Microred el Porvenir*. [Tesis de maestría, Universidad Privada Antenor Orrego].
https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/4867/rep_maest.obst_m%3nica.d%cdaz_factores.relacionados.postergaci%3n.maternidad.mujeres.profesionales.laboran.microred.el.porvenir.pdf;jsessionid=571e558dba93b5383cbd6581b30ea189?sequence=1
- Díaz, Z. y García, D. (2020). Cultura sobre maternidad y paternidad y su repercusión en la concepción de la infertilidad. *Revista Cubana de Salud Pública*, 36(3), 198-203.
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662010000300002&lng=es&tlng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662010000300002&lng=es&tlng=es)

- Enguer, P. y Ramón, F. (2018). Dilemas bioéticos y jurídicos de la reproducción asistida en la sociedad actual en España. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 18(1), 104-135.
<http://www.scielo.org.co/pdf/rlb/v18n1/1657-4702-rlb-18-01-00104.pdf>
- Enríquez, Y., Ortiz, K. y Ortiz, Y. (2017). Análisis de los determinantes próximos e impacto de la ocupación en la fertilidad de mujeres peruanas. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 41(20), 36-47. <https://www.scielo.org/article/rpsp/2017.v41/e18/>
- Espinoza, J. (2019). *Efecto de la vitrificación sobre la viabilidad y maduración de ovocitos bovinos criollos*. [Tesis de maestría, Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga].
https://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/unsch/3706/1/tesis%20mv190_esp.pdf
- Flores, J. (2024). *La maternidad actual: reflexiones acerca de su aplazamiento*. Universidad Nacional Autónoma de México.
<https://coordinaciongenero.unam.mx/2024/05/maternidad-aplazamiento/>
- Fuentes, J. Devoto, L., Angarita, B., Galleguillos, A., Torres, A. y Mackenna, A. (2020). Postergación de la maternidad en Chile: Una realidad oculta. *Revista médica de Chile*, 138(10), 1240-1245. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0034-98872010001100005
- Gonzáles, S. (2017). *Situación jurídica y jurisprudencial de las técnicas de reproducción humana asistida en el Perú: el caso de la ovodonación*. [Tesis de maestría, Universidad Ricardo Palma].
<https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/1131/tesis-stephanie%20lizeth%20gonzales%20muchacha.pdf?sequence=1&isallowed=y>
- Gordillo, A. (2023). *¿Y usted para cuándo?: postergación de la maternidad, un fenómeno generacional*. Universidad Externado de Colombia.

<https://bdigital.uexternado.edu.co/server/api/core/bitstreams/ab5feda7-24ad-45a0-a1b6-0281050830a5/content>

Gubiotti, L. (2022). *Rol de la mujer en la posmodernidad: maternidad postergada*. [Tesis de maestría, Universidad del Aconcagua].
http://bibliotecadigital.uda.edu.ar/objetos_digitaes/770/tesis-6134-rol.pdf

Guevara, J. (2022). Experiencia de maternidad en mujeres ejecutivas de Lima Metropolitana: un estudio cualitativo. *Revista Musas*, 7(2), 5-25.
<https://revistes.ub.edu/article/download/pdf>

Hernández, A., Cáceres, F. y Linares, J. (2019). Maternidad en la universidad: postergación del desarrollo personal a la crianza. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, 1(58), 41-57. <https://www.redalyc.org/journal/1942/194260979004/html/>

Herrero, L. (2014). *Utilidad de la vitrificación de ovocitos y embriones en la prevención del síndrome de hiperestimulación ovárica*. [Tesis doctoral, Universidad Rey Juan Carlos].
<https://burjcdigital.urjc.es/bitstream/handle/10115/13341/tesis%20leyre%20herrero.pdf?sequence=1&isallowed=y>

Instituto Peruano de Economía (2024). Un 41% de peruanas no retornan a su empleo luego de ser madres. <https://www.ipe.org.pe/portal/un-41-de-peruanas-no-retornan-a-su-empleo-luego-de-ser-madres/>

Krasnow, A. (2016). Filiación por técnicas de reproducción humana asistida, gestación por sustitución y consentimiento informado en Argentina: aportes y cambios introducidos por el Código Civil y Comercial. *Revista de Bioética y Derecho*, 1(37), 69-84.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1886-58872016000200006

Lava, M. y Vásquez, M. (2022). *Representaciones mentales sobre la maternidad en madres primerizas de edad avanzada en Lima Metropolitana*. [Tesis de maestría, Universidad

Peruana de Ciencias Aplicadas].

https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/667110/Lava_LM.pdf?sequence=17&isAllowed=y

Lobo, S. (2017). *Relación entre la incorporación de las técnicas de selección espermática con columnas de anexina (MACS) en la muestra seminal y los resultados en los tratamientos de reproducción asistida*. [Tesis doctoral, Universidad Autónoma de Madrid].

https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/680036/lobo_garcia_silvia.pdf?sequence=1&isallowed=y

Lucena, E., Bernal, D., Lucena, C., Rojas, A., Mojica, S., Saa, A., Suárez, Z. y Morán, A. (2020). Primera gestación lograda a partir de óvulos humanos vitrificados. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*. 55(3), 240-244.

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=s0034-74342004000300008&lng=e&nrm=iso&tlng=es

Machuca, G. (2022). *Congelación de óvulos: todo lo que debes saber del procedimiento*.

<https://elcomercio.pe/somos/historias/congelacion-de-ovulos-todo-lo-que-debes-saber-del-procedimiento-maternidad-ovulos-noticia/>

Mata, M. y Vázquez, G. (2018). La fecundación in vitro: Louise Brown, a cuatro décadas de su nacimiento. *Revista de sanidad militar*, 72(5-6), 363-365.

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0301-696X2018000400363&lng=es&tlng=es.

Ministerio de Salud (2019). *Instituto Materno Perinatal realiza por primera vez criopreservación de óvulos para conservar la fertilidad*.

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/28316-instituto-materno-perinatal-realiza-por-primera-vez-criopreservacion-de-ovulos-para-conservar-la-fertilidad>

- Montilva, M. (2018). Postergación de la maternidad de mujeres profesionales jóvenes en dos metrópolis latinoamericanas. *Revista Atopía y Praxis Latinoamericana*, 13(41), 69-79.
http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1315-52162008000200004&lng=es&tlng=es.
- Morales, V. (2022). *Postergación de la maternidad en función de los estilos de vida que caracterizan a las parejas dinks en la ciudad de Bogotá*. [Tesis de maestría, Universidad Santo Tomás].
<https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/48845/2023valentinamoralespue-ntes.pdf?sequence=1>
- Moreira, G. (2019). *La vitrificación de óvulos por causas no terapéuticas ¿Un caso de autonomía inducida?* [Tesis de maestría, FLACSO Argentina].
<https://repositorio.flacsoandes.edu.ec/bitstream/10469/18651/2/tflacso-2019%20gem.pdf>
- Nohales, M. (2017). *Efecto de la vitrificación sobre los ovocitos humanos*. [Tesis doctoral, Universidad de Valencia]. <https://roderic.uv.es/rest/api/core/bitstreams/e2943b4c-cc92-4f36-8816-d0d226a684b3/content>
- Olcese, A. (2023). *Las mujeres sacrifican su carrera por los hijos: sólo un 70% trabaja frente al 89% de hombres*. El Mundo.
<https://www.elmundo.es/economia/2023/07/19/64b6aacfe4d4d8f8738b4587.html>
- Organización Panamericana de la salud (2024). *Funciones esenciales de la salud pública*.
<https://www.paho.org/es/temas/funciones-esenciales-salud-publica>
- Pariona, T. (2019). ¿Cronograma establecido?: Representaciones de maternidad según mujeres profesionales en Lima. *Revista Antropológica*, 37(43), 17-37.
<https://dx.doi.org/10.18800/antropologica.201902.001>

- Pariona, T. (2017). *Postergación de la maternidad en mujeres profesionales residentes en Lima*. [Tesis de maestría, Pontificia Universidad Católica del Perú]. <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/9142>
- Pedraza, J. (2021). *La necesidad de regulación de la vitrificación ovular como opción para que las mujeres con enfermedades oncológicas y autoinmunes puedan tener un hijo biológico*. [Tesis de maestría, Universidad de San Martín de Porres]. <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/8539>
- Pérez, M. (2020). *La condición jurídica de los embriones criopreservados en el Perú*. [Tesis de maestría, Pontificia Universidad Católica del Perú]. https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/18763/perez_bravo_maria_luisa.pdf?sequence=1&isallowed=y
- Pesce, R. (2020). *La remoción temprana de las células del cúmulus previo al ICSI modifican el desarrollo embrionario temprano: ensayo clínico aleatorizado y controlado*. [Tesis de maestría, Instituto Universitario Hospital Italiano de Buenos Aires]. <https://trovare.hospitalitaliano.org.ar/greenstone/collect/tesisyr/index/assoc/D1286.dir/tesis-pesce-romina.pdf>
- Plácido, A. (2023). *¿Congelar embriones?: lo que debes saber sobre los tratamientos y la preservación de la fertilidad*. <https://elcomercio.pe/somos/historias/congelar-embriones-lo-que-debes-saber-sobre-los-tratamientos-y-la-preservacion-de-la-fertilidad-in-vitro-criopreservacion-noticia/>
- Portal Infonegocios (2024). *Maternidad postergada, un signo y una necesidad de tiempos actuales*. <https://infonegocios.com.py/suplementos-dia-de-la-madre/maternidad-postergada-un-signo-y-una-necesidad-de-tiempos-actuales>
- Portal Lovefertility (2024). Glosario de términos. <https://lovefertilityclinic.com/glosario-de-terminos-2022/>

- Portal Quironsalud (2024). *La congelación de óvulos, una alternativa segura que permite preservar la fertilidad en su mejor momento y usarlos más adelante.*
<https://www.quironsalud.com/blogs/es/aventura-madre/congelacion-ovulos-alternativa-segura-permite-preservar-fer>
- Quisaguano, A., Arias, J., Córdova, A., Montenegro, M., Medina, D., Aguirre, R. y Guamán, W. (2022). Vitricación de óvulos para preservar la fertilidad en una paciente con Teratoma Ovárico Bilateral. *Revista Ecuatoriana de Medicina Y Ciencias Biológicas* 42(2). <https://doi.org/10.26807/remcb.v42i2.897>
- Reguera, M. y Cayón, J. (2021). Deseados pero abandonados: el incierto destino de los embriones criopreservados. *Revista de Bioética y Derecho*, 1(53), 139-157.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1886-58872021000300008
- Rodríguez, K. y Méndez, J. (2021). Factores clínico-terapéuticos que influyen en el logro de embarazo en pacientes tratadas por fecundación in vitro. *Revista Cubana de Endocrinología*, 26(2), 108-123.
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1561-29532015000200002&lng=es&tlng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1561-29532015000200002&lng=es&tlng=es)
- Santos, E. (2018). *La crioconservación de embriones y la adopción prenatal, Piura 2016.*
 [Tesis de maestría, Universidad Alas Peruanas].
https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.12990/8624/la%20crioconservaci%3%b3n%20de%20embriones_adopci%3%b3n%20prenatal_piura.pdf?sequence=1&isallowed=y
- Schwarze, J., Balmaceda, J., Arguello, B., Almendra, C., Villa, S. y Pommer, R. (2021). Vitricación ovocitaria para posponer fecundidad: experiencia de la Unidad de Medicina Reproductiva de Clínica Monteblanco. *Revista chilena de obstetricia y*

ginecología, 77(4), 286-290.

https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0717-75262012000400008

Southern California Reproductive Center (2024). *¿Existe una edad límite para congelar óvulos y por qué?* <https://www.scrxivf.com/es/is-there-an-age-cutoff-for-freezing-eggs-and-why/>

Tuya, G. y Yong, L. (2019). *Percepción sobre la maternidad en mujeres profesionales adultas que postergan ser madres*. [Tesis de maestría, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas].

https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/625829/TuyaE_G.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Urries, A. (2022). *La vitrificación de óvulos. Una buena opción... si no hay otra opción*. <https://www.quironsalud.com/blogs/es/futuro-reproduccion-humana/vitrificacion-ovulos-buena-opcion-opcion>

Vilca, N. (2024). *Mamá en espera. ¿Por qué se retrasa cada vez más la maternidad entre las jóvenes?* Universidad de Lima. <https://nexos.ulima.edu.pe/2024/04/24/mama-en-espera-por-que-se-retrasa-cada-vez-mas-la-maternidad-entre-las-jovenes/>

Vizcarra, F. (2024). *Postergación de la maternidad y las opciones para realizarlo*. Clínica Angloamericana. <https://clinicaangloamericana.pe/postergacion-de-la-maternidad-y-las-opciones-para-realizarlo/>

Yopo, M. (2023). La postergación de la maternidad en Chile: Entre autonomía y precariedad. *Revista Universum*, 38 (2), 591-616. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0718-23762023000200591&lng=en&nrm=iso&tlng=es

IX. ANEXOS

Anexo A: Matriz de consistencia

La vitrificación de óvulos en edad temprana como alternativa en la postergación de la maternidad en mujeres trabajadoras usuarias de las Clínicas de Fertilidad de Lima Metropolitana, año 2024.

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables y dimensiones	Método
Problema general ¿Qué nivel de relación se obtendrá entre la vitrificación de óvulos en edad temprana realizada por mujeres trabajadoras que requieren los servicios de las Clínicas de Fertilidad de Limas Metropolitana? Problemas específicos a) ¿Qué nivel de relación se obtendrá entre la estrategia de preservación de la fertilidad realizada por mujeres trabajadoras que requieren los servicios de las Clínicas de Fertilidad de Limas Metropolitana? b) ¿Qué nivel de relación se obtendrá entre el conocimiento informado del método de vitrificación realizada por mujeres trabajadoras que requieren los servicios de las Clínicas de Fertilidad de Limas Metropolitana? c) ¿Qué nivel de relación se obtendrá entre el proceso eficiente del método de vitrificación realizada por mujeres trabajadoras que requieren los servicios de las Clínicas de Fertilidad de Limas Metropolitana? d) ¿Qué nivel de relación se obtendrá entre la desvitrificación posterior de óvulos realizada en las clínicas de fertilidad y la maternidad en mujeres trabajadoras de Lima Metropolitana? e) ¿Qué nivel de relación se obtendrá entre la fecundación in vitro y embarazo realizado en las clínicas de fertilidad y la maternidad en mujeres trabajadoras de Lima Metropolitana?	Objetivo general Determinar estadísticamente el nivel de relación entre la vitrificación de óvulos en edad temprana realizada por mujeres trabajadoras que requieren los servicios de las Clínicas de Fertilidad de Limas Metropolitana. Objetivos específicos a) Determinar estadísticamente el nivel de relación entre la estrategia de preservación de la fertilidad realizada por mujeres trabajadoras que requieren los servicios de las Clínicas de Fertilidad de Limas Metropolitana. b) Determinar estadísticamente el nivel de relación entre el conocimiento informado del método de vitrificación realizada por mujeres trabajadoras que requieren los servicios de las Clínicas de Fertilidad de Limas Metropolitana. c) Determinar estadísticamente el nivel de relación entre el proceso eficiente del método de vitrificación realizada por mujeres trabajadoras que requieren los servicios de las Clínicas de Fertilidad de Limas Metropolitana. d) Determinar estadísticamente el nivel de relación entre la desvitrificación posterior de óvulos realizada en las clínicas de fertilidad y la maternidad en mujeres trabajadoras de Lima Metropolitana. e) Determinar estadísticamente el nivel de relación entre la fecundación in vitro y el embarazo realizado en las clínicas de fertilidad y la maternidad en mujeres trabajadoras de Lima Metropolitana.	Hipótesis general La vitrificación de óvulos en edad temprana realizada en las clínicas de fertilidad se relaciona en grado estadísticamente alto con la postergación de la maternidad en mujeres trabajadoras de Lima Metropolitana. Hipótesis específicas a) La estrategia de preservación de la fertilidad realizada en las clínicas de fertilidad se relaciona en grado estadísticamente alto con la postergación de la maternidad en mujeres trabajadoras de Lima Metropolitana. b) El conocimiento informado del método de vitrificación realizada en las clínicas de fertilidad se relaciona en grado estadísticamente alto con la postergación de la maternidad en mujeres trabajadoras de Lima Metropolitana. c) El proceso eficiente del método de vitrificación realizada en las clínicas de fertilidad se relaciona en grado estadísticamente alto con la postergación de la maternidad en mujeres trabajadoras de Lima Metropolitana. d) La desvitrificación posterior de óvulos realizada en las clínicas de fertilidad se relaciona en grado estadísticamente alto con la maternidad en mujeres trabajadoras de Lima Metropolitana. e) La fecundación in vitro y el embarazo realizado en las clínicas de fertilidad se relaciona en grado estadísticamente alto con la maternidad en mujeres trabajadoras de Lima Metropolitana.	Variable 1: Vitrificación de óvulos en edad temprana Dimensiones: a) Estrategia de preservación de la fertilidad b) Conocimiento informado del método de vitrificación c) Proceso eficiente del método de vitrificación d) Desvitrificación posterior de óvulos e) Fecundación in vitro y embarazo Variable 2: Postergación de la maternidad en mujeres trabajadoras. Dimensiones: a) Postergación de la maternidad por desarrollo académico b) Postergación de la maternidad por desarrollo profesional c) Postergación de la maternidad por factores económicos d) Postergación de la maternidad por factores sociales e) Equilibrio entre la vida laboral y familiar Ámbito Espacial Clínicas de Fertilidad de Lima Metropolitana.	Esta investigación es de tipo básica o pura La investigación es del nivel descriptivo y correlacional. En esta investigación se utilizaron los siguientes métodos: descriptivo, inductivo, deductivo, estadístico, sintético y analítico. El diseño que se aplicó fue el no experimental. La población de la investigación estuvo conformada por 135 personas. La muestra estuvo conformada por 100 personas Para definir el tamaño de la muestra se ha utilizado el método probabilístico. Las técnicas de recolección de datos que se utilizaron fueron las siguientes encuestas digitales y toma de información electrónica. Los instrumentos para la recolección de datos que se utilizaron para los siguientes cuestionarios y los archivos digitales. Se aplicaron las siguientes técnicas de procesamiento de datos: ordenamiento y clasificación digital; proceso digital con Excel y proceso digital con spss. Se aplicaron las siguientes técnicas de análisis: Análisis de fuentes; análisis de tablas de resultados, análisis de tablas de correlación.

Anexo B:

Instrumento de encuesta

Instrucciones generales:

Esta encuesta es personal y anónima, está dirigida a las mujeres trabajadoras usuarias de las Clínicas de Fertilidad de Lima Metropolitana.

Agradezco dar su respuesta con la mayor transparencia y veracidad a las diversas preguntas del cuestionario, todo lo cual permitirá tener un acercamiento científico a la realidad concreta de: La vitrificación de óvulos en edad temprana como alternativa en la postergación de la maternidad en mujeres trabajadoras usuarias de las Clínicas de Fertilidad de Lima Metropolitana, año 2024.

Para contestar considere la siguiente Escala Likert:

1= No acepto totalmente

2= No acepto parcialmente

3= No dispongo de elementos

4= Acepto parcialmente

5= Acepto totalmente

CUESTIONARIO DE ENCUESTA

La vitrificación de óvulos en edad temprana como alternativa en la postergación de la maternidad en mujeres trabajadoras usuarias de las Clínicas de Fertilidad de Lima Metropolitana, año 2024.

Nr	Pregunta	1	2	3	4	5
	Variable 1: Vitrificación de óvulos en edad temprana					
Objetivo general: Determinar estadísticamente el nivel de relación entre la vitrificación de óvulos en edad temprana realizada por mujeres trabajadoras que requieren los servicios de las Clínicas de Fertilidad de Lima Metropolitana.						
1	¿Considera usted que la vitrificación de óvulos es una técnica de reproducción asistida que consiste en congelar los óvulos en las clínicas de fertilidad y se aplica para postergar la maternidad en mujeres trabajadoras de Lima Metropolitana?					
	Dimensión: a) Estrategia de preservación de la fertilidad					
2	¿Estima usted que es necesario contar con el conocimiento sobre la estrategia de preservación de la fertilidad de parte de las mujeres trabajadoras antes de solicitar la vitrificación de sus óvulos en las clínicas de fertilidad de Lima Metropolitana?					
3	¿Considera usted que la preservación de la fertilidad se refiere a la aplicación de estrategias médicas y de laboratorio para conservar la capacidad reproductiva de mujeres trabajadoras de Lima Metropolitana?					
	Dimensión: b) Conocimiento informado del método de vitrificación					
4	¿Estima usted que las mujeres trabajadoras de Lima Metropolitana deberían disponer de conocimiento informado del método de vitrificación realizado en las clínicas de fertilidad de Lima Metropolitana?					
5	¿Considera usted que la vitrificación se utiliza para preservar la fertilidad femenina por motivos médicos, como el tratamiento del cáncer, o para mujeres que desean retrasar la maternidad? ¿También se utiliza para preservar embriones sobrantes de un ciclo de FIV?					
	Dimensión: c) Proceso eficiente del método de vitrificación					

6	¿Estima usted qué el proceso eficiente del método de vitrificación implica la exposición de la célula a un volumen reducido de crioprotectores a elevadas concentraciones, seguido de un enfriamiento ultrarrápido que evita la formación de cristales de hielo todo lo cual es llevada a cabo en las clínicas de fertilidad de Lima Metropolitana?					
7	¿Considera usted qué la vitrificación es un procedimiento rápido, que tarda unos pocos minutos, y permite congelar óvulos en forma más rápida y eficiente lo cual es llevado a cabo en las clínicas de fertilidad de Lima Metropolitana?					
	Dimensión: a) Desvitrificación posterior de óvulos					
8	¿Estima usted qué la desvitrificación de óvulos es el proceso de descongelar óvulos que han sido previamente vitrificados; con el objetivo de utilizar los óvulos para la fecundación in vitro (FIV) o la inyección intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI) y se lleva a cabo en las clínicas de fertilidad de Lima Metropolitana?					
9	¿Considera usted qué la desvitrificación de óvulos de las mujeres trabajadoras de Lima metropolitana tiene una alta tasa de éxito y que alrededor del 97% de los óvulos desvitrificados sobreviven al proceso, y que esta tasa de éxito dependerá del diagnóstico de cada mujer llevado a cabo en las clínicas de fertilidad de Lima Metropolitana?					
	Dimensión: e) Fecundación in vitro y embarazo					
10	¿Estima usted qué la fecundación in vitro (FIV) con óvulos vitrificados es un proceso que permite a las mujeres trabajadoras de Lima Metropolitana concebir utilizando óvulos que fueron congelados previamente en las clínicas de fertilidad?					
11	¿Considera usted qué una vez fecundado el óvulo, se forma el embrión por la fecundación in vitro, se transfiere al útero de la mujer para que se implante y se produzca el embarazo de las mujeres trabajadoras de Lima Metropolitana?					
Variable 2: Postergación de la maternidad en mujeres trabajadoras.						
Objetivo general: Determinar estadísticamente el nivel de relación entre la vitrificación de óvulos en edad temprana realizada por mujeres trabajadoras que requieren los servicios de las Clínicas de Fertilidad de Limas Metropolitana.						
12	¿Estima usted qué la postergación de la maternidad en mujeres trabajadoras de Lima Metropolitana es un fenómeno creciente en la					

	actualidad, debido a varias razones como siendo factores académicos, profesionales, económicos, sociales y otros?					
	Dimensión:					
	a) Postergación de la maternidad por desarrollo académico					
13	¿Considera usted que el retraso de la maternidad es un fenómeno creciente en las mujeres trabajadoras de Lima Metropolitana que buscan avanzar en su educación y carrera debido a la necesidad de completar estudios superiores, búsqueda de estabilidad laboral o el deseo de viajar y explorar el mundo?					
14	¿Estima usted que la postergación de la maternidad podrá permitirles a las mujeres trabajadoras de Lima Metropolitana alcanzar sus metas académicas, lo que puede aumentar su autoestima y satisfacción personal?					
	Dimensión:					
	b) Postergación de la maternidad por desarrollo profesional					
15	¿Considera usted que la postergación de la maternidad de las mujeres trabajadoras de Lima Metropolitana por motivos profesionales es una tendencia creciente en las mujeres jóvenes, especialmente en las que buscan avanzar en sus carreras profesionales y ser competitivas?					
16	¿Estima usted que la postergación de la maternidad en mujeres trabajadoras de Lima Metropolitana se lleva a cabo cuando buscan equilibrar sus carreras profesionales con la vida familiar?					
	Dimensión:					
	c) Postergación de la maternidad por factores económicos					
17	¿Considera usted que la postergación de la maternidad en mujeres trabajadoras de Lima Metropolitana por factores económicos les permite acceder a mejores oportunidades laborales obteniendo mayores ingresos?					
18	¿Estima usted que la postergación de la maternidad en mujeres trabajadoras de Lima Metropolitana se lleva a cabo para tener la posibilidad de lograr obtener ingresos económicos más alto y ser más estables económicamente?					
	Dimensión:					
	d) Postergación de la maternidad por factores sociales					
19	¿Considera usted que la postergación de la maternidad por factores sociales realizada por mujeres trabajadoras de Lima Metropolitana es debido a la educación y desarrollo profesional, inestabilidad					

	económica, cambios en los roles de género y acceso a métodos anticonceptivos y otros?					
20	¿Estima usted qué la postergación de la maternidad por mujeres trabajadoras de Lima Metropolitana podría tener consecuencias negativas como la separación de la pareja, el descuido de la familia, no tener el aprecio de los grupos sociales, etc., por lo que deberá analizarse su conveniencia correspondiente?					
	Dimensión: b) Equilibrio entre la vida laboral y familiar					
21	¿Considera usted qué lograr el equilibrio entre la vida laboral y familiar puede ser un desafío para las mujeres trabajadoras de Lima Metropolitana?					
22	¿Estima usted qué contar con el apoyo de la familia y amigos es fundamental para lograr el equilibrio entre la vida laboral y familiar de las mujeres trabajadoras de Lima Metropolitana?					

ANEXO C:
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO
Universidad Nacional Federico Villarreal
Escuela Universitaria de Posgrado
CARTA DE PRESENTACIÓN

Lima 15 de julio del 2024

Señor Doctor:

Luis A. Guzmán Masías

Presente

Asunto: Validación del instrumento a través de juicio de experto

Me es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo hacer de su conocimiento que siendo egresada de la Maestría en Salud Pública con Mención en Salud Reproductiva de la Escuela Universitaria de Posgrado de la Universidad Nacional Federico Villarreal, requiero validar el instrumento con el cual recopilare la información necesaria para poder desarrollar mi investigación y con la cual optare el Grado de Maestra.

El título de mi investigación es: La vitrificación de óvulos en edad temprana como alternativa en la postergación de la maternidad en mujeres trabajadoras usuarias de las Clínicas de Fertilidad de Lima Metropolitana, año 2024; y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar el instrumento en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas académicos.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene lo siguiente:

- Matriz de consistencia
- Cuestionario de encuesta
- Ficha o certificado de validación del instrumento

Expresándole mi sentimiento de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente

Atentamente:



JOHANA JULISSA CÁRDENAS MONTAÑEZ

DNI: 44494257

CELULAR: 935380316

CORREO: Johana.cardenas.montanez@gmail.com

Universidad Nacional Federico Villarreal
Escuela Universitaria de Posgrado

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. Datos generales

- 1.1 Apellidos y nombres del experto:** Luis A. Guzmán Masías
1.2 Grado Académico: PhD - Doctor en Ciencias Médicas
1.3 Cargo e institución donde labora: Director de Laboratorio de Reproducción Asistida PRANOR
 Director científico Laboratorio RHA PRANOR
1.4 Dni: 41225782
1.5 Celular: 94024262
1.6 Correo: lguzmanm@gmail.com
1.7 Título de la investigación: La vitrificación de óvulos en edad temprana como alternativa en la postergación de la maternidad en mujeres trabajadoras usuarias de las Clínicas de Fertilidad de Lima Metropolitana, año 2024.
1.8 Autora del instrumento: Johana Julissa Cárdenas Montañez
1.9 Maestría en: Salud Pública con Mención en Salud Reproductiva
1.10 Nombre del instrumento: Cuestionario de encuesta

II. Ficha de validación

Indicadores	Criterios cualitativos/cuantitativos	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41- 60%	Muy bueno 61-80%	Excelente 81- 100%
Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado.				80	
Objetividad	Está expresado en conductas observables.					96
Actualidad	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.				80	
Organización	Existe una organización lógica.					96
Suficiencia	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					96
Intencionalidad	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					96
Consistencia	Basados en aspectos teóricos-científicos y del tema de estudio.					96
Coherencia	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					96
Metodología	La estrategia responde al propósito del estudio.					96
Conveniencia	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					96
Promedio						93

Opinión de aplicabilidad: Debe aplicar el instrumento por cumplir los requisitos

Lima 15 de julio del 2024


 Dr. Luis Guzman
 Director de Laboratorio

PhD Luis Guzmán Masías
 Director de Laboratorio
 CBP 6438
 Firma

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO
Universidad Nacional Federico Villarreal
Escuela Universitaria de Posgrado
CARTA DE PRESENTACIÓN

Lima 15 de julio del 2024

Señora Magister:

Romaní Gutiérrez Yulissa

Presente

Asunto: Validación del instrumento a través de juicio de experto

Me es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo hacer de su conocimiento que siendo egresada de la Maestría en Salud Pública con Mención en Salud Reproductiva de la Escuela Universitaria de Posgrado de la Universidad Nacional Federico Villarreal, requiero validar el instrumento con el cual recopilare la información necesaria para poder desarrollar mi investigación y con la cual optare el Grado de Maestra.

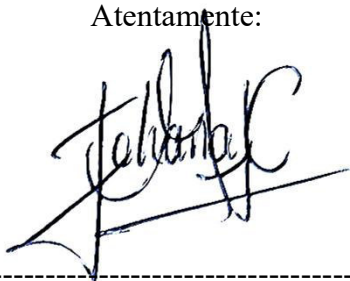
El título de mi investigación es: La vitrificación de óvulos en edad temprana como alternativa en la postergación de la maternidad en mujeres trabajadoras usuarias de las Clínicas de Fertilidad de Lima Metropolitana, año 2024; y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar el instrumento en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas académicos.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene lo siguiente:

- Matriz de consistencia
- Cuestionario de encuesta
- Ficha o certificado de validación del instrumento

Expresándole mi sentimiento de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente

Atentamente:



JOHANA JULISSA CÁRDENAS MONTAÑEZ

DNI: 44494257

CELULAR: 935380316

CORREO: Johana.cardenas.montanez@gmail.com

Universidad Nacional Federico Villarreal
Escuela Universitaria de Posgrado
FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

- III. Datos generales**
- 3.1 **Apellidos y nombres del experto:** Romaní Gutiérrez Yulissa
- 3.2 **Grado Académico:** Magister Salud Publica
- 3.3 **Cargo e institución donde labora:** Docente REDLARA. Asesora y consejera en Reproducción Asistida
Ponente y conferencista Nacional e internacional en Reproducción Humana Asistida
- 3.4 **Dni:** 28290869
- 3.5 **Celular:** 993762257
- 3.6 **Correo:** yulissarg@hotmail.com
- 3.7 **Título de la investigación:** La vitrificación de óvulos en edad temprana como alternativa en la postergación de la maternidad en mujeres trabajadoras usuarias de las Clínicas de Fertilidad de Lima Metropolitana, año 2024.
- 3.8 **Autora del instrumento:** Johana Julissa Cárdenas Montañez
- 3.9 **Maestría en:** Salud Pública con Mención en Salud Reproductiva
- 3.10 **Nombre del instrumento:** Cuestionario de encuesta

IV. Ficha de validación

Indicadores	Criterios cualitativos/cuantitativos	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41- 60%	Muy bueno 61-80%	Excelente 81- 100%
Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado.					95
Objetividad	Está expresado en conductas observables.					95
Actualidad	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.					96
Organización	Existe una organización lógica.					98
Suficiencia	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					100
Intencionalidad	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					95
Consistencia	Basados en aspectos teóricos-científicos y del tema de estudio.					95
Coherencia	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					95
Metodología	La estrategia responde al propósito del estudio.					96
Conveniencia	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					98
Promedio						96

Opinión de aplicabilidad: Debe aplicar el instrumento por cumplir los requisitos

Lima 15 de julio del 2024



Firma

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO
Universidad Nacional Federico Villarreal
Escuela Universitaria de Posgrado
CARTA DE PRESENTACIÓN

Lima 15 de julio del 2024

Señor Gerente General:

Luis Noriega Hoces.

Presente

Asunto: Validación del instrumento a través de juicio de experto

Me es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo hacer de su conocimiento que siendo egresada de la Maestría en Salud Pública con Mención en Salud Reproductiva de la Escuela Universitaria de Posgrado de la Universidad Nacional Federico Villarreal, requiero validar el instrumento con el cual recopilare la información necesaria para poder desarrollar mi investigación y con la cual optare el Grado de Maestra.

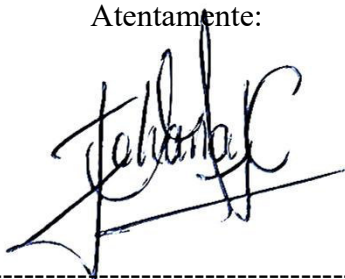
El título de mi investigación es: La vitrificación de óvulos en edad temprana como alternativa en la postergación de la maternidad en mujeres trabajadoras usuarias de las Clínicas de Fertilidad de Lima Metropolitana, año 2024; y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar el instrumento en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas académicos.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene lo siguiente:

- Matriz de consistencia
- Cuestionario de encuesta
- Ficha o certificado de validación del instrumento

Expresándole mi sentimiento de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente

Atentamente:



JOHANA JULISSA CÁRDENAS MONTAÑEZ

DNI: 44494257

CELULAR: 935380316

CORREO: Johana.cardenas.montanez@gmail.com

Universidad Nacional Federico Villarreal
Escuela Universitaria de Posgrado

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. Datos generales

1.1 Apellidos y nombres del experto: Luis Alberto Noriega Hoces

1.2 Grado académico: Médico Ginecólogo especialista en Fertilidad – Pionero en RHA

1.3 Cargo e institución donde labora: Gerente General Clínica Concebir, Laboratorio Pranor. Fundador Clínica Concebir

1.4 Dni: 15614624

1.5 Celular: 989143355

1.6 Correo: Luis.noriega@fertilidad.com

1.7 Título de la investigación: La vitrificación de óvulos en edad temprana como alternativa en la postergación de la maternidad en mujeres trabajadoras usuarias de las Clínicas de Fertilidad de Lima Metropolitana, año 2024.

1.8 Autora del instrumento: Johana Julissa Cárdenas Montañez

1.9 Maestría en: Salud Pública con Mención en Salud Reproductiva

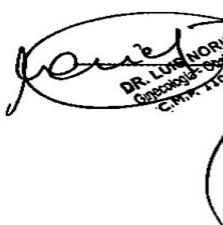
1.10 Nombre del instrumento: Cuestionario de encuesta

II. Ficha de validación

Indicadores	Criterios cualitativos/cuantitativos	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41- 60%	Muy bueno 61-80%	Excelente 81- 100%
Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado.					95
Objetividad	Está expresado en conductas observables.					95
Actualidad	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.					95
Organización	Existe una organización lógica.					95
Suficiencia	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					95
Intencionalidad	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					95
Consistencia	Basados en aspectos teóricos-científicos y del tema de estudio.					95
Coherencia	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					95
Metodología	La estrategia responde al propósito del estudio.					95
Conveniencia	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					95
Promedio						95

Opinión de aplicabilidad: Se recomienda aplicar el instrumento por cumplir los requisitos correspondientes.

Lima 15 de julio del 2024


DR. LUIS NORIEGA HOCES
 Ginecología - Fertilidad - Infertilidad
 C.M.P. - 11679 R.H. - 1865
 Firma

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Universidad Nacional Federico Villarreal
Escuela Universitaria de Posgrado

CARTA DE PRESENTACIÓN

Lima 10 de abril del 2024

Señor Doctor:

Domingo Hernández Celis

Presente

Asunto: Validación del instrumento a través de juicio de experto

Me es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo hacer de su conocimiento que siendo egresada de la Maestría en Salud Pública con Mención en Salud Reproductiva de la Escuela Universitaria de Posgrado de la Universidad Nacional Federico Villarreal, requiero validar el instrumento con el cual recopilare la información necesaria para poder desarrollar mi investigación y con la cual optare el Grado de Maestra.

El título de mi investigación es: La vitrificación de óvulos en edad temprana como alternativa en la postergación de la maternidad en mujeres trabajadoras usuarias de las Clínicas de Fertilidad de Lima Metropolitana, año 2024; y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar el instrumento en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas académicos.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene lo siguiente:

- Matriz de consistencia
- Cuestionario de encuesta
- Ficha o certificado de validación del instrumento

Expresándole mi sentimiento de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente

Atentamente:



JOHANA JULISSA CÁRDENAS MONTAÑEZ

DNI: 44494257

CELULAR: 935380316

CORREO: Johana.cardenas.montanez@gmail.com

Universidad Nacional Federico Villarreal
Escuela Universitaria de Posgrado

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

III. Datos generales

3.1 Apellidos y nombres del experto: Domingo Hernandez Celis

3.2 Grado académico: Doctor

3.3 Cargo e institución donde labora: Docente Ordinario UNFV.

3.4 Dni: 40878290.

3.5 Celular: 999774752.

3.6 Correo: dr.domingohernandezcelis@gmail.com

3.7 Título de la investigación: La vitrificación de óvulos en edad temprana como alternativa en la postergación de la maternidad en mujeres trabajadoras usuarias de las Clínicas de Fertilidad de Lima Metropolitana, año 2024.

3.8 Autora del instrumento: Johana Julissa Cárdenas Montañez

3.9 Maestría en: Salud Pública con Mención en Salud Reproductiva

3.10 Nombre del instrumento: Cuestionario de encuesta

IV. Ficha de validación

Indicadores	Criterios cualitativos/cuantitativos	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41- 60%	Muy bueno 61-80%	Excelente 81- 100%
Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado.					96
Objetividad	Está expresado en conductas observables.					96
Actualidad	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.					96
Organización	Existe una organización lógica.					96
Suficiencia	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					96
Intencionalidad	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					96
Consistencia	Basados en aspectos teóricos-científicos y del tema de estudio.					96
Coherencia	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					96
Metodología	La estrategia responde al propósito del estudio.					96
Conveniencia	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					96
Promedio						96

Opinión de aplicabilidad: Se recomienda aplicar el instrumento por cumplir los requisitos correspondientes.

Lima 23 de abril del 2024

Firma

Anexo D:

Fiabilidad del instrumento

El instrumento de la Tesis denominada: **La vitrificación de óvulos en edad temprana como alternativa en la postergación de la maternidad en mujeres trabajadoras usuarias de las Clínicas de Fertilidad de Lima Metropolitana, año 2024**, ha obtenido un coeficiente Alfa de Cronbach razonable, lo cual favorece la aplicación de dicho instrumento.

Variables	Coeficiente Alfa de Cronbach	Número de ítems
Vitrificación de óvulos en edad temprana	0.9577	11
Postergación de la maternidad en mujeres trabajadoras.	0.9681	11
Total	0.9612	22

Nota. El 96.12% de confiabilidad del Alfa de Cronbach para el instrumento de investigación del trabajo le da un alto grado de coherencia en la formulación del instrumento de investigación; lo cual se condice con la validación de los expertos académicos.

De este modo, se entiende que los resultados obtenidos con el instrumento en una determinada ocasión, bajo ciertas condiciones, serán similares si se volviera a medir las mismas variables en condiciones idénticas.

Por tanto, este aspecto de la razonable exactitud con que el instrumento mide lo que se ha pretendido medir es lo que se denomina la confiabilidad del instrumento, la misma que se cumple con el instrumento de encuesta de este trabajo.

ANEXO E:

DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Según el Portal Lovefertility (2024) se tiene los siguientes términos relacionados:

Abruptio placentae. El abruptio placentae también se le conoce como desprendimiento de placenta, en el cual se produce una separación parcial o total de la placenta implantada en el útero de manera prematura, normalmente tiene lugar a partir de las 20 semanas de gestación. Los síntomas del desprendimiento placentario pueden incluir: hemorragia o sangrado vaginal, dolor abdominal, dolor intenso de espalda, rigidez y sensibilidad uterina y contracciones uterinas. En los casos más graves puede provocar la muerte fetal y riesgos importantes para la madre a causa del sangrado.

Adenomiosis. Presencia del tejido endometrial en la capa intermedia del útero, conocida como miometrio. La adenomiosis puede detectarse mediante la ecografía transvaginal y/o resonancia magnética. Los síntomas más comunes son un fuerte dolor pélvico y menstruaciones dolorosas y abundantes. Algunos estudios parecen indicar que en determinados casos también podría dificultar la implantación del embrión, aunque la evidencia científica no está clara.

Amenorrea. Ausencia temporal o permanente de menstruación. Puede ser primaria cuando no se ha llegado a tener una primera regla llegados los 16 años, y secundaria cuando hay falta de menstruación en una mujer que ya la ha tenido previamente y tras una ausencia superior a los seis meses. Las principales causas de la amenorrea están relacionadas con alteraciones del hipotálamo y la hipófisis, que son las estructuras a nivel cerebral que deben regular el ciclo ovárico. También existen causas que están vinculadas a problemas orgánicos en el útero, ovarios o canal vaginal, al exceso de secreción de prolactina, niveles de ansiedad o estrés intensos, trastornos relacionados con el peso como la obesidad, trastornos endocrinos.

Aneuploidía embrionaria. Se refiere a aquellos embriones que tienen una carga cromosómica (algo similar a la cantidad de material genético) anómala. La aneuploidía es muy común en los embriones humanos, aproximadamente tres de cada cuatro embriones en día 3 contiene alteraciones cromosómicas de origen, producidas durante la formación de los gametos, o postzigótico, formadas tras la fecundación. La aneuploidía embrionaria aumenta conforme mayor es la edad de la madre.

Anovulación. Es la ausencia ovulación. Los ovarios no pueden liberar ningún óvulo durante ningún momento del ciclo menstrual. La anovulación por lo general está asociada a alteraciones hormonales, y una de las causas más frecuentes es el síndrome de ovarios poliquísticos.

Astenozoospermia. La astenozoospermia es una alteración del semen que hace referencia a problemas en la movilidad de los espermatozoides, también es conocida como astenospermia. Para determinar si el varón padece astenozoospermia se realiza un seminograma o análisis seminal.

Ausencia de trompas de Falopio: La Fecundación in Vitro es el tratamiento de reproducción asistida por el que las pacientes que no tienen trompas de Falopio pueden ser mamás. En la FIV no es necesaria la participación de las trompas ya que la fecundación se produce fuera del cuerpo de la mujer, por lo que se convierte en el mejor tratamiento para estas mujeres.

Azoospermia. Es la ausencia de espermatozoides en el eyaculado. Es necesario tomar dos muestras de semen para corroborar el diagnóstico. Existen dos tipos de azoospermia, la secretora, que se caracteriza por la incapacidad de los testículos para producir espermatozoides, y la azoospermia obstructiva, en cuyo caso los testículos si producen espermatozoides, pero debido a una obstrucción en las vías seminales no aparecen en el

eyaculado. En el segundo caso muchas veces es posible conseguir espermatozoides para un tratamiento de reproducción asistida a través de una biopsia testicular.

Betaespera. Es el término coloquial por el que se conoce al periodo de tiempo transcurrido entre que la paciente se somete a la transferencia embrionaria del tratamiento de reproducción asistida hasta el día que obtiene los resultados del test de gestación de sangre (BhCG).

Betaespera: Es la fase de espera desde la transferencia de embriones- última fase del tratamiento de Fecundación in Vitro- hasta la prueba de embarazo.

Biopsia embrionaria. La biopsia embrionaria es una técnica utilizada en reproducción asistida que consiste en extraer un número escaso de células de un embrión para analizarlas genéticamente y así poder seleccionar los embriones sanos a la cavidad uterina. Por ejemplo, al biopsiar un blastocisto, se extraen entre 4 y 8 células normalmente de las 200 aproximadamente con las que cuenta el embrión.

Blastocisto. Blastocisto es el nombre que se le da a los embriones en fase de desarrollo avanzada en quinto o sexto día de cultivo después de haber sido fecundado el óvulo. El embrión está formado por aproximadamente 200 células y se pueden diferenciar dos estructuras celulares: la masa celular interna que es la zona que dará lugar al feto, y el trofoectodermo que son las células de las que se creará la placenta. El trofoectodermo es la capa de células que rodea el blastocelo, una cavidad en la que se encuentra la masa celular interna. Además, todo esto está protegido por una capa llamada zona pelúcida, que el embrión tendrá que romper para salir y poder implantar en el endometrio.

Capacitación espermática. Es el proceso por el que pasan los espermatozoides para atravesar la membrana que cubre el óvulo y fecundarlo. En este proceso, de forma natural los espermatozoides experimentan una serie de cambios en cuanto a movilidad y morfología. La capacitación puede darse “in vivo” o de forma natural y “in vitro” o en el laboratorio.

Capacitación in vivo es el recorrido natural de los espermatozoides una vez entran en contacto con los fluidos femeninos. Los espermatozoides experimentan un cambio en su movimiento, dejan de moverse recta para moverse de manera oscilante, este hecho se conoce como hiperactivación espermática.

Cariotipo. Todo nuestro material genético está organizando formando unas estructuras llamadas cromosomas. El cariotipo es la constitución cromosómica de una persona. Está formado por 44 cromosomas, conocidos como autosomas, que están agrupados en 22 pares, más 2 cromosomas sexuales (XX para las mujeres y XY para los hombres).

Cigoto (zigoto). El cigoto es la célula formada por la unión del óvulo y el espermatozoide, cada gameto aporta 23 cromosomas dotando al embrión de sus 46 cromosomas. Esta fusión se produce en las trompas de Falopio en la primera semana del embarazo. El cigoto está formado por la zona pelúcida que lo rodea, por dos corpúsculos polares y por el citoplasma.

Cultivo de embriones: Es una fase de la FIV en la que se inseminan los ovocitos extraídos de la mujer con los espermatozoides.

Cultivo largo a blastocisto. Blastocisto es el nombre que reciben los embriones que consiguen desarrollarse hasta día 5 o 6 de desarrollo embrionario. Para ello tienen que hacer múltiples divisiones de sus células, hasta alcanzar las 200 aproximadamente en este estadio. El cultivo embrionario hasta el día 5 nos permite identificar los embriones que tienen más capacidad de dar embarazo.

Decidua. Es la mucosa uterina o endometrio. Cuando se produce el embarazo este tejido se engrosa y vasculariza para favorecer la implantación del embrión. Cuando no hay embarazo la decidua se desprende periódicamente durante la menstruación.

DGP. Diagnóstico genético preimplantacional (DGP) es una técnica de reproducción asistida que permite estudiar la genética del embrión para evitar la transmisión de

enfermedades cromosómicas y genéticas transfiriendo sólo embriones sanos a la cavidad uterina.

Diagnóstico Genético Preimplantacional: Es un tratamiento que permite conocer el estado de los embriones antes de implantarlos en el útero de la mujer, con el objetivo de transferir los embriones sanos. El DGP permite identificar posibles enfermedades genéticas y malformaciones congénitas que puedan afectar al feto una vez establecida la gestación.

Dismenorrea. Es un fuerte e intenso dolor pélvico durante la menstruación, viene acompañado de molestias en la zona baja del abdomen, y en ocasiones vómitos, dolor de cabeza, diarrea y náuseas. La dismenorrea comienza con el inicio del período menstrual y puede persistir de 12 a 72 horas después. Se distinguen dos tipos de dismenorrea: la primaria se refiere a aquella dismenorrea que se produce de forma recurrente en todos los ciclos menstruales sin causa aparente y generalmente suele producirse por la contracción de las fibras musculares uterinas. En cambio la dismenorrea secundaria se debe a patologías como endometriosis, adenomiosis, miomas... suele asociarse con otros síntomas como dolor con las relaciones y resistencia a los tratamientos.

Dispareunia. Es el dolor o las molestias que se padece antes, durante o después de las relaciones sexuales, lo padecen tanto las mujeres como los hombres. La dispareunia también es conocida como coitalgia.

Endometrioma. Es un tipo de quiste que se forma en los ovarios de la mujer como consecuencia de la endometriosis. El endometrioma o quiste ovárico es conocido también como quiste de chocolate, es un quiste formado por el tejido que de forma habitual se encuentra sólo dentro del útero (tejido endometrial).

Endometriosis. Es una enfermedad benigna y a menudo dolorosa que afecta a las mujeres en su etapa reproductiva. Consiste en la presencia de tejido endometrial fuera del

útero, el cual puede asentarse en cualquier lugar de la zona pélvica y provocar implantes, nódulos o endometriomas. Pudiendo llegar a provocar adherencias entre otros órganos.

Es un fármaco que se utiliza para tratar las infecciones por hongos vaginales, principalmente la candidiasis vulvo-vaginal. Pertenecce a la familia de los medicamentos imidazoles, se puede usar en forma de crema, gel y óvulos vaginales.

Es un tipo de hipogonadismo hipogonadotrópico, que además se asocia a anosmia (ausencia de olfato). En las personas con hipogonadismos hipogonadotrópicos como el síndrome de Kallman, hay una producción defectuosa de GnRH, con lo cual, el resto del eje hipotalámico hipofisario gonadal no se va a activar y como última consecuencia tendremos unos ovarios o testículos sin funcionamiento. Esto puede producir una sintomatología más o menos evidente. En aquellas personas con un déficit muy severo de GnRH se puede presentar desde el nacimiento, con micropene y criptorquidia (ausencia de descenso de los testículos desde la cavidad abdominal) en varones. Durante la infancia ya puede evidenciarse la ausencia de olfato, y en la pubertad se puede llegar a producir una ausencia total de maduración, tanto en niñas como niños. Hay algunos pacientes en los que puede haber una producción parcial de GnRH y que se produzca cierto grado de desarrollo puberal. Además, en el síndrome de Kallman pueden aparecer anomalías congénitas asociadas como labio leporino, ausencia de un riñón, sordera, etc.

Estimulación ovárica: Es una fase del tratamiento de Fecundación in Vitro en la que se administra medicación a la paciente para estimular el ovario y producir más ovocitos. Esto se hace para conseguir un número mayor de ovocitos y, por lo tanto, un número mayor de embriones aptos para ser transferidos al útero de la mujer.

Estradiol. Es una hormona sexual femenina, producida principalmente en el ovario, pero también en las glándulas suprarrenales. La producción de estradiol está regulada por otras dos hormonas (la FSH y la LH) que se secretan desde la hipófisis, que se encuentra en

el cerebro. Los niveles de estradiol en la mujer varían en función del momento del ciclo y disminuyen de forma muy notable al llegar la menopausia. El estradiol contribuye a la preparación del endometrio, haciendo que prolifere incrementando su grosor, para recibir al embrión. El control del crecimiento folicular se puede apoyar en los niveles de estradiol, siendo su crecimiento proporcional al aumento de la hormona estradiol. Por ello, también se utiliza para evaluar el riesgo de hiperestimulación ovárica, que aumenta al tener niveles elevados de estradiol.

Fecundación in Vitro: Es el tratamiento de reproducción asistida en el que los espermatozoides y los óvulos se unen en el laboratorio con el fin de obtener embriones de mayor calidad. Existen varios tipos: Fecundación in Vitro, Fecundación in Vitro con semen de donante, Fecundación in Vitro con óvulos de donante (Ovodonación), Fecundación in Vitro con semen y óvulos de donante

Fenotipo. Es el conjunto de características observables de un individuo, tales como la altura, color de ojos, color de pelo, etc. Estos rasgos observables de la persona son resultantes de la interacción entre su genotipo y factores medio ambientales.

Fertile Chip. Es un filtro que se puede utilizar en una FIV-ICSI para seleccionar espermatozoides. El mecanismo que utiliza es dinámico de microfluidos imitando las condiciones que se dan en el interior del tracto genital femenino. Se ha demostrado que el Fertile Chip nos sirve para filtrar los espermatozoides con fragmentación, tanto de cadena sencilla como de cadena doble.

FIV. La fecundación in vitro (FIV) es un tratamiento de reproducción asistida que consiste extraer los óvulos de la mujer y fecundarlos en el laboratorio con los espermatozoides de su pareja o de un donante de semen, para posteriormente transferirlos al útero ya desarrollados.

Folículos antrales. Los folículos antrales son unas pequeñas bolsas de líquido que se encuentran en los ovarios y en cuyo interior se encuentran los óvulos inmaduros. El recuento de folículos antrales se lleva a cabo con una ecografía transvaginal (preferiblemente al principio del ciclo menstrual). El número de folículos antrales está relacionado directamente con la reserva ovárica de la mujer. De cara a un tratamiento de FIV, este recuento nos indicará qué número aproximada de óvulos vamos a poder conseguir con la estimulación ovárica.

FSH. La FSH es la hormona folículo estimulante, producida por la hipófisis y su función principal en las mujeres es la maduración de los óvulos (foliculogénesis). En los hombres, la FSH se encarga de la producción de espermatozoides.

Gameto. Los gametos son las células sexuales, en las mujeres es el óvulo y en los hombres es el espermatozoide. Cada célula tiene un número haploide de 23 cromosomas, al unirse el gameto masculino y femenino da lugar a una célula reproductiva dotada de 46 cromosomas.

Gametos: Células reproductivas cuya unión forma embriones.

Hatching asistido. Creación de una abertura de manera artificial en la zona pelúcida que recubre a los embriones para facilitar su eclosión y por tanto su implantación en el endometrio. Está especialmente indicado en caso de embriones con zonas pelúcidas gruesas y pacientes con fallos de implantación previos.

Hidrometra. Es la acumulación de líquido dentro de la cavidad uterina. Si el líquido es sangre se denominará hematómetra, y si es pus, piometra. En mujeres jóvenes este líquido puede aparecer por problemas de la coagulación, por malformaciones genitales, por estenosis cervical (debido a cirugías cervicales como conización, radioterapia...) o por un hidrosalpinx. En mujeres menopáusicas el líquido suele deberse a una estenosis cervical por la propia

atrofia asociada a la disminución de niveles hormonales, pero hay que descartar siempre causas malignas.

Hidrosálpinx. Es una alteración en las trompas de Falopio, en la cual la trompa se encuentra dilatada y ocupada por líquido. Normalmente se produce por una infección previa. Puede afectar a la fertilidad ya que en la mayoría de los casos no permite el paso de óvulos y espermatozoides a través de ella. Además, puede afectar también a los resultados de una FIV, ya que el líquido que contiene en su interior es tóxico para los embriones y dificulta la implantación de los mismos.

Hipomenorrea. La hipomenorrea es la disminución del flujo menstrual, puede ocurrir bien porque disminuye el volumen del flujo o por la reducción de la duración de la menstruación. Exactamente se define cuando el sangrado total es menor a 5ml. Cuando la hipomenorrea se prolonga en el tiempo puede ser por una alteración en la producción hormonal, las causas son variadas y van desde el estrés, el uso de anticonceptivos hormonales, alteraciones en el peso, hipertiroidismo, adherencias uterinas, entre las más comunes.

Histerosalpingografía. Es una prueba radiológica que permite comprobar el estado de la cavidad uterina y la permeabilidad así como posibles anomalías de las trompas de Falopio. La realización de la histerosalpingografía dura aproximadamente 30 minutos, es un proceso relativamente sencillo y una de las pruebas más solicitadas en el estudio de la fertilidad femenina.

Hormona: Sustancia liberada por células especializadas en órganos como las glándulas endocrinas. Las hormonas actúan como mensajeros químicos sobre la regulación de los procesos metabólicos en todo el organismo.

HyFosy o histerosonosalpingografía con contraste. Se trata de una prueba diagnóstica para valorar la permeabilidad de las trompas de Falopio. Es muy sencilla, se puede realizar en

la consulta de ginecología y consiste en introducir a través del cuello del útero una fina cánula, por la que se introduce una espuma con la que se rellena la cavidad uterina y realiza el recorrido de las trompas de Falopio, permitiendo por ecografía vaginal ver el recorrido que realiza esta espuma a través de las trompas y su salida hacia el peritoneo. Es una prueba indolora tanto en la introducción de la cánula como en la instilación del contraste, que permite diagnosticar alteraciones de la permeabilidad tubárica, así como otras anomalías morfológicas uterinas.

ICSI: Técnica de Inyección Intracitoplasmática de espermatozoides que consiste en la introducción de un solo espermatozoide dentro del ovocito. Mediante esta técnica se selecciona el espermatozoide con mejor morfología.

Incompetencia cervical. La incompetencia cervical es la incapacidad del cuello del útero para mantener su cierre hasta el momento de la viabilidad fetal, originando abortos espontáneos en el segundo trimestre de la gestación e incluso partos prematuros. El tratamiento es una intervención quirúrgica conocida como cerclaje cervical.

Inseminación artificial. La inseminación artificial (IA) es un tratamiento de reproducción asistida que consiste en colocar una muestra de semen, en el interior del útero de la mujer. Para lograr una tasa de embarazo mayor en la inseminación artificial los espermatozoides se seleccionan previamente en el laboratorio y los ovarios son estimulados con antelación para obtener óvulos maduros y controlar la ovulación.

Laparoscopia. La laparoscopia ginecológica es una intervención quirúrgica mínimamente invasiva permitiendo al especialista visualizar el interior del abdomen y la pelvis sin necesidad de abrir el abdomen de la paciente. Se realiza una pequeña incisión debajo del ombligo, a través de la cual se introduce el laparoscopio, un tubo con una cámara de dimensiones muy pequeñas para ver los órganos internos de la cavidad abdominal.

Laparoscopia: Es un método de exploración que permite ver la cavidad abdominal. En fertilidad se usa para ver si hay un bloqueo de trompas, endometriosis u otros problemas en la cavidad abdominal.

Laparoscopio. Instrumento quirúrgico utilizado en la laparoscopia. Es un tubo fino de 10 mm dotado de elementos ópticos que permiten ver el interior del abdomen, está conectado a una cámara y una televisión para poder visualizar y grabar la intervención.

LH (Hormona luteinizante). Hormona luteinizante es una hormona producida por la hipófisis. Ayuda a controlar el ciclo menstrual junto con la FSH y actúa sobre los ovarios haciendo que los folículos liberen sus óvulos. Además, contribuye a que el útero esté listo para la implantación del óvulo fertilizado.

MACS o columnas de anexinas. Las columnas de anexinas o MACS, son un filtro utilizado en el laboratorio de FIV-ICSI para filtrar espermatozoides apoptóticos. La apoptosis o muerte celular programada es un fenómeno que actúa como un mecanismo de defensa en nuestro cuerpo eliminando las células no deseadas, y puede producirse como consecuencia de lesiones o estrés celular.

Mastitis. Es una inflamación del tejido mamario que se produce más frecuentemente durante el periodo de lactancia. Entre un 2 y un 10% de mujeres la desarrollarán sobre todo en los 3 primeros meses de lactancia. Se produce por un vaciamiento incompleto de la mama, y si persiste se puede complicar con infección bacteriana. La mastitis se trata con antibióticos y analgésicos. Se recomienda continuar con la lactancia si se padece de mastitis ya que ayuda a eliminar la infección. También puede aparecer una mastitis fuera de la lactancia y tanto en hombres como en mujeres, aunque es mucho menos frecuente.

Matching genético. Consiste en comparar el estudio de enfermedades en estado de portador de dos personas y confirmar que no hay incompatibilidad genética al no coincidir en ninguna de las enfermedades recesivas. El matching genético se puede hacer entre dos

miembros de una pareja de distinto sexo para disminuir el riesgo de aparición de estas enfermedades en los recién nacidos, o bien se puede hacer en tratamiento de donación de ovocitos o de espermatozoides, realizando el estudio tanto a los donantes como al miembro de la pareja de sexo opuesto que vaya a realizar el tratamiento.

Mestranol. Es un estrógeno sintético derivado del etinilestradiol que se utiliza en los anticonceptivos hormonales.

Método ROPA: Es un tipo de Fecundación in Vitro, en esta se permite la maternidad compartida entre un matrimonio de mujeres. El método ROPA consiste en extraer los ovocitos de una de las mujeres, estos se fecundan con semen de donante y se obtienen embriones. Los embriones obtenidos se transfieren al útero de la otra mujer, consiguiendo así que ambas jueguen un papel determinante: una será la mamá gestante y otra la mamá biológica.

Nacimiento: En Clínicas Eva nuestro objetivo es lograr que todas aquellas mujeres y parejas con dificultad para concebir consigan el nacimiento de su bebé.

Necrospermia o necrozoospermia. Tiene lugar cuando la muestra seminal contiene más del 42% de espermatozoides muertos o inmóviles. Esta alteración del eyaculado es causa de infertilidad masculina.

Noretindrona. Es un anticonceptivo oral de progestágeno, contiene una hormona femenina llamada progestina. Se utiliza como tratamiento para la endometriosis y la amenorrea.

Oligoastenozoospermia. Es una alteración espermática afectada por dos parámetros seminales: baja concentración (oligospermia) y problemas de movilidad (astenospermia) que se dan en los espermatozoides. La oligoastenozoospermia es conocida también como oligoastenospermia y es una de las principales causas de infertilidad masculina.

Oligospermia. Es una alteración del semen que se caracteriza por baja concentración en la cantidad de espermatozoides, también es conocida como oligozoospermia. El grado de oligospermia puede ser leve, moderado y severo en función del número de espermatozoides que hay en el eyaculado.

Ovodonación: Es un tipo de Fecundación in Vitro en el que se recurren a óvulos de una donante para formar los embriones. Este tratamiento está recomendado para mujeres mayores de 40 años o mujeres con enfermedades como endometriosis de grado grave.

Ovomatch. Se trata un programa de reconocimiento facial diseñado por Ovobank® para la selección de las donantes de óvulos. Lo que hace es escanear múltiples puntos faciales, y los compara gracias a un algoritmo matemático de reconocimiento facial con la base de datos para encontrar a las donantes más parecidas a las receptoras. De esta manera la selección de la donante además de basarse en el fenotipo y características físicas generales, puede realizarse de forma más objetiva.

PAAF Testicular. La PAAF (Punción Aspiración con Aguja Fina) testicular es el procedimiento por el cual se extrae una muestra de espermatozoides del testículo para ser utilizado en la fecundación in vitro. Está recomendada en los pacientes con azoospermia o aquellos que se han sometido a una vasectomía.

PICSI (Physiologically selected intracytoplasmic injection). Es una técnica utilizada en el laboratorio de FIV-ICSI para seleccionar espermatozoides maduros. En la cabeza de los espermatozoides maduros existe un receptor específico para el ácido hialurónico (HA), que es un componente importante del cúmulo donde se encuentran los ovocitos. Se ha demostrado que el espermatozoide que se adhiere al HA es porque ha completado la espermatogénesis y procesos como la remodelación de la membrana plasmática, la extrusión citoplasmática y la maduración nuclear. Para la realización de la técnica, se utilizan unas placas que contienen unas microgotas de ácido hialurónico. Los espermatozoides nadarán hacia dichas gotas y solo

los que tengan dicho receptor se quedarán pegados a la solución. A continuación, se aspirarán con la pipeta de ICSI y se valorará su morfología al microscopio. Como paso final, se inyectará el espermatozoide dentro del ovocito.

Piosálpinx. Es una inflamación de las trompas de Falopio causada por la acumulación de pus en las trompas. El tratamiento para tratar esta enfermedad se basa en antibióticos para remitir la infección, aunque en algunos casos dependiendo de la gravedad, puede ser necesaria la extirpación de la trompa.

Placenta. La placenta es un órgano feto materno y temporal que junto al cordón umbilical constituye la conexión vital entre el feto y la madre. Está formada por la parte o porción fetal que es más suave y está cubierta de la membrana amniótica, y la parte o porción materna que se desarrolla del endometrio. Además, la placenta tiene una función endocrina ya que produce la hormona gonadotropina coriónica que permite que el embarazo siga adelante.

Preserva. Es un tratamiento para preservar la fertilidad de la mujer que le permite decidir cuando quiere ser madre evitando el deterioro de la fertilidad ocasionado por el paso del tiempo. Mediante la técnica de la vitrificación se congelan los ovocitos de la mujer, manteniendo su calidad para ser utilizados a futuro en una fecundación. El mejor momento para vitrificar óvulos con el fin de retrasar la maternidad sería entre los 30 y los 35 años.

Prolactina. Es la hormona que estimula la producción y secreción de leche en las glándulas mamarias. La prolactina se produce en la parte anterior de la hipófisis, la adenohipófisis.

Pronúcleo. El pronúcleo es el núcleo de los gametos, del óvulo y del espermatozoide. Cuando se fusionan los dos pronúcleos se forma el núcleo del cigoto.

Punción folicular: Fase del tratamiento de Fecundación in Vitro en la que se extraen los ovocitos de la mujer mediante una sencilla intervención. La punción se realiza en el quirófano bajo sedación para que la paciente no sienta ninguna molestia.

Quiste de chocolate o endometriomas. Un quiste de chocolate es un endometrioma o quiste endometriósico. Está formado por el tejido que de forma habitual se encuentra sólo dentro del útero (tejido endometrial). Su aspecto es denso y marrónáceo, de ahí que comúnmente se le denomine quiste de chocolate.

Reserva ovárica: Cantidad de óvulos que tiene una mujer en un momento determinado de su vida. La reserva ovárica es esencial para saber en qué estado se encuentra la fertilidad de la mujer.

Salpingitis. Es la inflamación de una o de las dos trompas de Falopio. Esta enfermedad puede ser ocasionada por una infección bacteriana, las más frecuentes son la *Chlamydia trachomatis* y la *Neisseria gonorrhea*, pero también puede ser causada por otro tipo de gérmenes y bacterias.

Seminograma. El seminograma, también es conocido por los términos espermiograma o espermograma. Es una prueba diagnóstica que se realiza en los tratamientos de reproducción asistida para estudiar la calidad del semen. Para poder tener un diagnóstico lo más exacto posible se recomienda realizar al menos 2 seminogramas. En la muestra de semen analizada se estudia la cantidad, la movilidad, la calidad y la morfología de los espermatozoides.

Seminograma: Prueba que mide la concentración, movilidad y morfología de los espermatozoides para poder evitar posibles alteraciones.

Síndrome de hiperestimulación ovárica. Es una alteración que puede sufrir una mujer como consecuencia de una estimulación ovárica, y es una de las complicaciones más graves asociadas a un tratamiento de FIV. Se produce cuando la respuesta ovárica a la medicación es

exagerada y los niveles hormonales de estradiol alcanzan niveles muy altos. Esto provoca que salga líquido de los vasos sanguíneos hacia la cavidad abdominal, con las alteraciones hidroelectrolíticas que ello conlleva. Cuando existe riesgo de hiperestimulación ovárica nunca vamos a transferir los embriones en fresco (directamente después de la punción), si no que los vitrificaremos, dejaremos que baje la regla y los niveles hormonales se normalicen, y transferiremos en el ciclo posterior.

Teca. Es el envoltorio celular que rodea el folículo ovárico, está formado por dos capas, una externa y fibrosa y otra interna, secretora y vascular. Las células de la teca interna son las que dan lugar al estradiol.

Teratógeno. Es un agente ambiental o un microorganismo capaz de causar defectos congénitos en el desarrollo del embrión y del feto. Uno de los teratógenos que afecta al sistema nervioso central y que puede provocar defectos congénitos en el bebé es el alcohol.

Teratozoospermia o teratospermia. Cuando la morfología espermática está alterada se le llama teratozoospermia o teratospermia, la cual puede afectar a la capacidad reproductiva de los espermatozoides. Se diagnostica teratozoospermia cuando en la muestra de semen hay menos del 4% de espermatozoides con morfología normal.

Transferencia de embriones: Última fase de la FIV en la que los embriones se introducen en el útero de la mujer. Al igual que la punción se realiza en el quirófano.

Trisomía. Es un trastorno genético en el cual una persona tiene un cromosoma adicional en un par existente, por tanto, dicho cromosoma está triplicado. La Trisomía más común es la Trisomía 21, también conocida como el Síndrome de Down.

Trofoblasto o trofoectodermo. Es el grupo de células que forman la capa externa que rodea al blastocisto. Cuando el embrión implanta, el trofoblasto invade el endometrio de la madre para crear comunicaciones vasculares con ella a través de las cuales obtener los nutrientes para el embrión. El trofoblasto dará lugar a la placenta y a las membranas ovulares.

Útero: Matriz de la mujer. Es el órgano encargado de la gestación.

Vaginismo. Es una disfunción sexual femenina que consiste en la contracción involuntaria de los músculos que rodean a la vagina dificultando o impidiendo, en muchos casos, la penetración. Las causas del vaginismo se engloban en dos grupos: físicas y psicológicas, por tanto el tratamiento del vaginismo se estudia y trata por un equipo multidisciplinar de ginecólogos, psicólogos y fisioterapeutas.

Varicocele. Es una dilatación de las venas que drenan la sangre a los testículos. El varicocele puede perjudicar la fertilidad masculina, sobre todo en los casos más graves.

Ventajas: Ganas tiempo al reloj biológico, ya que pasados los 37 años las posibilidades de quedarte embarazada con tus propios óvulos descienden un 50%. Reduces la posibilidad de recurrir a ovodonación, ya que cuentas con tus propios óvulos en edad óptima. Mayor probabilidad de tener un hijo sano, libre de enfermedades hereditarias. La libertad de decidir cuando quieres ser madre

Virus del papiloma humano (VPH). Es el virus causante de la mayor parte de las infecciones genitales, generalmente es inofensivo y las infecciones que causa desaparecen por sí solas. Sin embargo, puede provocar verrugas genitales (serotipos 6 y 11) o ciertos tipos de cáncer, entre ellos el cáncer cervical es el más asociado al VPH. Existen más de 200 tipos de virus del papiloma humano, alrededor de 40 tipos son los que pueden infectar el área genital. Estos tipos de virus se transmiten durante las relaciones sexuales, incluyendo aquellas sin penetración.

Vitrificación de óvulos: Es un tratamiento que consiste en congelar los ovocitos. De esta manera se preserva la maternidad ya que los ovocitos de gran calidad permanecen congelados hasta el momento en el que se decide ser madre.

Zona pelúcida. Es la membrana externa de glicoproteína que rodea al ovocito. Tiene varias funciones siendo la principal la que permite sólo a un espermatozoide traspasarla y

fecundar al óvulo. Además, controla las primeras divisiones celulares del embrión para que las células no se disgreguen hasta el día cuatro y retrasa la implantación hasta que el embrión llega al útero en día 5. A partir de ese momento, el embrión que ya habrá llegado a estadio de blastocisto hará una serie de contracciones para romper esa zona pelúcida y salir de ella (hatching) para poder implantar en el útero.