

Universidad de Ciencias Médicas de  
Ciego de Ávila.  
Policlínico Docente Sur, Morón.



Aplicación de Homeopatía y sus  
resultados en la fertilidad en parejas  
infértiles.

Dr. Jorge Andrés Gutiérrez Landázuri  
Residente de Medicina General Integral

2015

Universidad de Ciencias Médicas de Ciego de  
Ávila.

Policlínico Docente Sur, Morón.

Aplicación de Homeopatía y sus resultados en  
la fertilidad en parejas infértiles,

Tesis en opción a Título de Especialidad en  
Primer Grado de Medicina General Integral

Dr. Jorge Andrés Gutiérrez Landázuri

Residente de Medicina General Integral

Tutor: Dra. Alba M. Morales Vega Especialista  
de 1er grado en Ginecología y obstetricia.

Profesora asistente, Policlínico Docente Área  
Sur

2015

## *Pensamiento*

*"La reproducción forma parte de los deseos y mandatos sociales de todas las sociedades del mundo al mismo tiempo es el sueño que la inmensa mayoría de los seres humanos guarda celosamente"*

*Patrick Steptoe*

## *Dedicatoria*

*En memoria de mis padres que con su incansable apoyo hoy soy un profesional de la salud al servicio del pueblo.*

## **AGRADECIMIENTOS**

*Agradezco primero a Dios, a la Revolución cubana por la formación tanto docente como moral, a mi familia que a lo lejos me ha demostrado su apoyo, a la Dra. Alba Morales Vega Tutora del Proyecto, también de forma particular a la MSc. Ana Manzano Cue profesora y amiga, de forma muy especial a la Dra. Erika Paladine Bravo, novia, amiga y compañera de vida, por último a mi EBS del CMF #7 la Dra. Grethel López y La Lcda. Mailan Peña compañeras de trabajo y amigas.*

## RESUMEN

Hasta hace poco la medicina convencional era la única que trataba la infertilidad. Los estudios que demuestran la eficacia de la medicina natural para mejorar la fertilidad y lograr el embarazo. Se realizó un estudio observacional descriptivo aplicando una terapia alternativa basadas en la homeopatía a las parejas infértiles cuya etiología sea la ovulatoria o espermática en la consulta de infertilidad el área sur del municipio Morón en el periodo comprendido desde enero del 2014 hasta enero del 2015. El universo fue de 91 parejas y luego de aplicar los criterios de inclusión y exclusión quedaron 41. Se aplicó un diseño de tratamiento homeopático basado en Apis y Árnica en pacientes femeninas con ciclos anovulatorios y Nuxvomica y Sepia para los pacientes masculinos con mala calidad espermática los mismos que fueron indicados en dosis mínima una vez al día 5 gotas previo 10 golpes fuertes para potenciar su dinamización, por 90 días, para su posterior reevaluación y observar si existió cambios en los diferentes aspectos. Se clasifico a las parejas en grupos de edad siendo las edades más afectadas las de 30 a 34 años, también la causa de infertilidad que predomino fue en las féminas los ciclos anovulatorios, se aplicó la homeopatía siendo el tratamiento con Apis y árnica el que más se aplicó. Se logró un total de 10 embarazos y además un alto grado de satisfacción con un 78,04 % que califico de bueno al tratamiento.

Palabras claves: homeopatía, infertilidad

## ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
OBJETIVOS.....	5
MARCO TEÓRICO.....	6
MATERIAL Y MÉTODO.....	17
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	20
CONCLUSIONES.....	24
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	25
ANEXOS.....	

## **Introducción:**

La infertilidad es la incapacidad de una pareja de lograr un embarazo, después de un año de relaciones sexuales estables sin protección. Esta puede ser primaria o secundaria dependiendo del antecedente o no de embarazos. (1)

Según la Organización Mundial de la Salud, existen aproximadamente ochenta millones de parejas con problemas de fertilidad en el mundo. (2)

Entre un 10-15 % de las parejas necesitan atención especializada para concebir un embarazo y este porcentaje aumenta significativamente con la edad de la mujer, y a partir de los 37 años, puede llegar a ser de hasta un 50 % porque fisiológicamente declina la función reproductiva.

La fecundidad de una pareja normal esta entre 20-25 % de los ciclos ovulatorios, y el 90 % de las parejas logra el embarazo en el transcurso de un año. En la actualidad se estima que alrededor de una de cada 10 parejas en edad reproductiva tiene problemas para lograr el embarazo. Por su carácter multifactorial en la actualidad se estima que el hombre es responsable del 40 al 50 % de las causas de infertilidad en la pareja y la mujer de un 50-60%. Los dos factores concurren en aproximadamente un 20 % de las parejas. (3)

Estudios demográficos señalan que hay una tendencia en el incremento de los porcentajes de infertilidad por dos razones:

- Muchas parejas posponen su matrimonio a edad más avanzada y además postergan la maternidad para edades en las que es más difícil concebir.
- La liberación sexual, ha traído como consecuencia una mayor incidencia de las infecciones de transmisión sexual, las cuales afectan seriamente el sistema reproductor masculino y femenino. (4)

Para la mayoría de las personas el tener descendencia constituye un elemento de suma importancia, por los múltiples significados sociales y culturales que ello lleva implícito. Sin embargo, no siempre se logra el embarazo o la propia descendencia de manera simple y predecible, lo que obliga a las personas a



reformular las expectativas en relación con la paternidad y la maternidad y todo lo que esto implica. Tal es el caso de lo que ocurre ante la infertilidad. (5)

La procreación y el tener descendencia tienen significados diferentes para cada uno de los miembros de la pareja. Para las mujeres suele ser sinónimo de desarrollo de su papel materno, de protección, afecto y educación, mientras para los varones tiende a tener un significado más dirigido a sentimientos de poder, de patriarcado, de protección, de proveedor, de arribo a la plenitud de la hombría, como ente eminentemente masculino. Más allá de la reproducción biológica son la reproducción social y los espacios donde esta se desarrolla, quienes determinan en última instancia las percepciones individuales y colectivas de la función reproductiva y la infertilidad. (5-6)

Parte del matiz que aporta el género a la atención de la infertilidad, radica en la responsabilidad asignada y asumida en cuanto al seguimiento de dicha atención para y por las mujeres. Aun cuando en los propios protocolos de atención se refiere la necesidad de concurrencia al servicio en pareja, y no de uno u otro miembro por separado, es la mujer quien recibe las órdenes e instrucciones médicas y quien posee historia clínica para el control por parte de la institución de salud. Por otro lado, sobre la mujer gravitan presiones sociales y familiares que no inciden de igual manera sobre los hombres, para quienes hay más tiempo para ser padres, el cese de la capacidad reproductiva femenina impone sin dudas una derrota para ellas.

El varón infértil suele ser presa de angustias y depresión porque equipara su virilidad con el hecho de ser padre. Muchos hombres se muestran reacios a enfrentar el problema o temen que se conozca públicamente, se niegan a la realización de cualquier estudio (ej. espermograma), a asistir a consulta pues lo consideran "cosas de mujeres", y lógicamente esto hace que surjan tensiones, conflictos en el matrimonio o en la relación. (6)

A diferencia de muchos países del mundo, el sistema de salud cubano alcanza a todos los miembros de la población por su gratuidad, accesibilidad geográfica y alta calificación, lo cual hace que las personas acudan primeramente a estos servicios con el fin de solucionar sus malestares y padeceres. Una de las

principales consideraciones que expresan las parejas infértiles en relación con la atención brindada por los profesionales de la salud, se refiere precisamente a la medicalización de la atención y a la posición de "frialdad médica" de los médicos que se dirigen básicamente a la atención de la infertilidad como enfermedad y no a la atención de la pareja infértil como personas que padecen. (7)

Las técnicas naturales más importantes para combatir la infertilidad son la homeopatía, la fitoterapia, la acupuntura y la dietética. Aunque existen numerosas terapias que aumentan y mejoran la fertilidad, ayudando a conseguir el embarazo, tales como la oligoterapia, las sales de Schüssler, la hidroterapia, el quiromasaje, el mindfulness, la Medicina tradicional china, la reflexología podal, la auriculoterapia, técnicas de psicoterapia, constelaciones familiares, el reiki, la aromaterapia, la kinesiología, la musicoterapia, las Flores de Bach.(8)

La medicina homeopática ha sido muy útil en el tratamiento de varios casos de fertilidad y han sido muy útiles para conseguir un embarazo, aunque hubo algunos problemas físicos. Los medicamentos homeopáticos trabajan por reacondicionamiento de los órganos femeninos tales como el útero, los embriones, los ovarios y las trompas de Falopio. No hay ninguna garantía de que este tratamiento es eficaz, pero se ha demostrado tener éxito en más del 80% de los casos. (9)

Según el Anuario Estadístico de Salud de Cuba, entre 1970 y 2013 la tasa de natalidad a nivel nacional cayó 13% y el crecimiento poblacional se ha reducido un 6%, las últimas cifras oficiales indican que la tasa global de fecundidad descendió el año 2013 a 1.69, la más baja de América Latina, por lo que los nacimientos en la Isla no alcanzan el 2.1 que asegura el reemplazo generacional esto nos lleva a que casi 20% de la población cubana, es mayor de 60 años, en base a eso se calcula que para 2035, unos 3.6 millones de personas, un tercio de la población cubana, superará esa edad.(10)

En el programa nacional de atención a la pareja infértil atiende aproximadamente a 200000 parejas que hoy se reportan en tratamiento, el 60

por ciento de los casos pudiera atenderse en sus municipios de residencia, porque depende más de la profesionalidad del personal de Salud que de recursos materiales. Por ejemplo, el año pasado, esas consultas procesaron 21105 nuevos casos y 14 814 ya fueron atendidas este año, de enero a abril. (11)

No obstante, cuatro de cada diez parejas deben someterse a una intervención más agresiva y más dependiente de la tecnología moderna. En dos años debemos concluir la reactivación de la red de centros provinciales de reproducción asistida de baja tecnología, pero ya podemos enorgullecernos de las 1 800 inseminaciones que se realizaron en el país el año pasado y de los 646 embarazos logrados, que, de enero a abril del 2014, suman 107. (12)

El Municipio Morón se encuentra situado al norte de la Provincia Ciego de Ávila ocupando una extensión territorial de 955.5 Km. de superficie. Limita al norte con el Canal Viejo de Bahamas, al este con los Municipios Bolivia y 1ro de Enero, al sur con este último y Ciro Redondo y al oeste con Chambas y Ciro Redondo, cuenta con aproximadamente 66765 habitantes, con una población predominantemente femenina (52,6%), en este los problemas de envejecimiento poblacional esta en igualdad de condiciones que el resto del país ya que tiene un índice de susbarg en 0.54 que nos muestra una población regresiva (La población menor de 15 años es igual o una vez menor a la de 50 años) esto acompañado de una tasa bruta de natalidad en 11.5 que según los parámetros se considera baja.

En Morón desde enero del 2014 y hasta enero del 2015 han acudido a la consulta de planificación familiar 225 parejas por infertilidad, esto demuestra que hay un gran número de parejas con dificultades para la procreación en el municipio. Lo anteriormente expuesto llevó a plantear el siguiente **problema científico**: ¿Cómo contribuir a elevar la natalidad a través del logro de la fertilidad con tratamiento a base de medicina homeopática en la consulta de planificación familiar del Municipio Morón?

Siendo el objeto de estudio la infertilidad en la pareja y el campo a investigar la aplicación de medicina homeopática.

Este es un tratamiento novedoso en Cuba, su importancia recae en que el país necesita tomar alternativas nuevas para mejorar sus índices de natalidad y que mejor que un método no agresivo, sin reacciones adversas y de muy bajo costo.

### **OBJETIVO GENERAL**

Aplicar el tratamiento homeopático en parejas infértiles de causas ovulatoria y espermática.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

1. Identificar variables epidemiológicas asociados a la infertilidad en el estudio realizado basado en:
  - Frecuencia de pacientes según edad.
  - Tiempo de infertilidad de la pareja.
  - Antecedentes obstétricos.
  - Causas de infertilidad en mujer y hombre.
2. Diseñar el tratamiento homeopático en parejas infértiles.
3. Evaluar tratamiento homeopático en parejas infértiles según su repercusión en la natalidad y grado de satisfacción.

**Hipótesis de Investigación** Si se logra el dominio y el empleo de la Homeopatía en el tratamiento de las parejas infértiles de causa ovulatoria y de causa espermática, se contribuye a la elevación de la natalidad con métodos no convencionales y de esta forma se potenciará el uso de la terapia alternativa

## **Marco teórico:**

### **Antecedentes históricos, teóricos y contextuales**

A través de la historia y sus civilizaciones, la mujer siempre ha sido el símbolo de fertilidad. De la prehistoria datan numerosas pinturas rupestres de figuras femeninas redondeadas, representativas de numerosas Venus, que invocaban la fertilidad y la prosperidad.

Por el contrario, la infertilidad ha sido uno de los mayores problemas sociales y médicos desde los albores de la humanidad, vivida como una amenaza para la supervivencia del clan, para la transmisión del poder y el mantenimiento de las estructuras sociales.

Durante casi toda la historia de la humanidad, el hombre tuvo un desconocimiento total de cómo era el proceso de reproducción natural, sobre todo de la participación masculina. Esto pasó porque entre la relación sexual y el nacimiento pasaban 9 meses y, durante ese tiempo, podían ocurrir una serie de eventos responsables del embarazo como cambios meteorológicos, comportamientos diferentes, etc. Por eso se consideró a la mujer como la encargada de la reproducción y al hombre como un espectador más o menos inocente. (13)

En la antigüedad en Egipto las parejas eran prolíficas y la infertilidad era un problema real y cotidiano que no se consideraba un castigo divino, como en otras civilizaciones, sino una enfermedad que debía ser diagnosticada y tratada. La medicina egipcia mostró una considerable atención al problema de la infertilidad y a su diagnóstico, aunque no proporcionó ningún tratamiento satisfactorio.

El gran reformador en la antigua Grecia fue Hipócrates, estaba muy familiarizado con el problema de la infertilidad y tenía varias recetas para diagnosticarla inspiradas en los egipcios. Para él la infertilidad se debía a las siguientes causas:

- Mala posición del cérvix.
- Debilidad de la cavidad interna debido a un origen congénito o adquirido subsecuentemente a una cicatriza de úlceras.
- Obstrucción del orificio uterino debido a una amenorrea.
- Flujo menstrual excesivo, que hará al útero incapaz de fijar la semilla.
- Prolapso uterino.

Los tratamientos eran numerosos: cuándo el cérvix está demasiado cerrado el orificio interno debía ser abierto mediante una mezcla especial compuesta por nitro rojo, comino, resina y miel. Los griegos también usaban una técnica que consistía en dilatar el cuello uterino e insertar una sonda de plomo a través de la cual vertían al útero sustancias emolientes. Otro de los grandes médicos griegos después de Hipócrates fue Galeno (129-199), cuyos estudios anatómicos en animales y observaciones sobre las funciones del cuerpo humano dominaron la teoría y la práctica médica durante 1.400 años. (13-14)

Los hebreos entendían que la infertilidad fuera un castigo divino y no reconocían la infertilidad masculina, sin embargo, Avicena (980-1037) el médico más afamado y prestigioso de la escuela árabe introdujo la teoría de que la infertilidad podía tener un origen masculino o femenino, relacionado con una anomalía del esperma producido por el hombre o que también se podía deber a una anomalía del tracto genital y problemas psicológicos.

Los médicos en la Edad Media utilizaron distintas recetas para diagnosticar el origen de la infertilidad. Una de éstas, inspirada en los egipcios y adoptada por el médico valenciano Arnau de Villanova, consistía en insertar un diente de ajo en la vagina; si el olor se transmitía a la boca de la mujer entonces era fértil, luego del diagnóstico se establecían 3 posibles causas: La obesidad, el excesivo calor o humedad de la vagina o una desproporción de los órganos genitales femeninos.

En 1769, en un trabajo titulado ***The Seats and Causes of Diseases***, el anatomista italiano Giovanni Battista Morgani sumó otras posibles etiologías a la infertilidad y esterilidad tales como ausencia o agenesia folicular,

anormalidades de la vagina o de los órganos genitales externos, aplasia uterina y derivaciones del útero.

Hacia 1785, el cirujano escocés John Hunter realizó los primeros intentos de inseminación artificial humana, cuyo resultado fue el nacimiento de un niño sano ese mismo año. El paciente era un comerciante adinerado de tejidos que presentaba hipospadía, al cual Hunter le propuso recoger su semen en una jeringa caliente e inyectarlo en la vagina de su mujer.

La idea de conservar el semen masculino se remonta a 1866 cuando Paolo Mantegazza creó en Pavía un banco de esperma veterinario. Los esfuerzos para desarrollar técnicas modernas de inseminación artificial comenzaron en Rusia en 1899. Se tiene constancia de que Ivanoff, 1922 hizo la inseminación artificial de un caballo con éxito en 1922.

En el año 1884, en Filadelfia (EE.UU.), se produjo el primer caso confirmado de inseminación artificial con donante (IAD), llevada a cabo por William Pancoast en el Jefferson Medical College para un adinerado comerciante que le expuso al notable doctor su imposibilidad para procrear y éste vio una oportunidad única para probar un nuevo procedimiento. Tiempo después, la esposa del paciente fue anestesiada y ante una audiencia de estudiantes de medicina, la señora fue inseminada usando el semen del miembro más guapo de la clase, nueve meses más tarde nació un niño. (14)

En la actualidad El Consejo Internacional de Difusión de Información sobre Infertilidad define que una pareja es infértil si:

1. No han concebido después de más de 12 meses de mantener relaciones sexuales sin protección, o después de 6 meses si la mujer tiene más de 35 años de edad. La duración reducida para mujeres de más de 35 años se debe al rápido decline de la fertilidad a partir de esa edad, por lo que debería solicitarse ayuda más rápidamente.
2. No poder llevarse el embarazo a término.

Las causas de infertilidad se clasifican en:

- **Primarias:** Es cuando la pareja no ha logrado la concepción de ningún embarazo.
- **Secundarias:** es la dificultad de la pareja concebir después de haber concebido y tenido un embarazo normal, se define así si no ha habido un cambio de pareja. Se debe a diversas condiciones médicas.
- **Combinada:** En algunos casos, tanto el hombre como la mujer pueden ser infértiles o subfértiles, y la infertilidad en la pareja se presenta como una combinación de estas condiciones. En otros casos, se sospecha que la causa es inmunológica o genética; puede que ambas personas sean independientemente fértiles pero la pareja no puede concebir sin asistencia.
- **Idiopática:** En alrededor del 15% de los casos, las investigaciones de infertilidad no muestran anomalías. En estos casos las anomalías probablemente estén presentes, pero no son detectadas por los métodos actuales.
- **Inducida:** En el caso de enfermos de patologías graves que son sometidos a tratamientos agresivos para conseguir la remisión de la enfermedad, un efecto secundario frecuente y no deseado es la pérdida de la capacidad reproductora, debido a la destrucción de los tejidos productores de gametos, espermatozoides u óvulos.

Después de definir cuál de los miembros de la pareja posee el problema, definiremos las causas según el sexo, estas son:

- **Infertilidad femenina:** Algunos factores que se relacionan con la infertilidad femenina son:
  - Factores generales
    - Diabetes mellitus, problemas tiroideos, enfermedades suprarrenales
    - Problemas hepáticos, enfermedades renales
    - Factores psicológicos
  - Factores hipotalámico-pituitarios:



- Síndrome de Kallman
- Disfunción hipotalámica
- Hiperprolactinemia
- Hipopituitarismo
- Factores ováricos
  - Síndrome de ovario poliquístico
  - Anovulación
  - Reserva ovárica disminuida
  - Disfunción luteal
  - Menopausia prematura
  - Disgénesis gonádica (síndrome de Turner)
  - Neoplasma ovárico
- Factores Peritoneales / Trompas de Falopio
  - Endometriosis
  - Adherencias pélvicas
  - Enfermedad pélvica inflamatoria (PID, normalmente debido a infecciones por chlamydia)
  - Oclusión tubal
- Factores uterinos
  - Malformaciones uterinas
  - Fibromas uterinos (leiomiomas)
  - Síndrome de Asherman
- Factores cervicales
  - Estenosis (oclusión) cervical
  - Anticuerpos antiesperma.
  - Moco cervical insuficiente (para el movimiento y supervivencia del esperma)
- Factores vaginales
  - Vaginismo
  - Obstrucción vaginal
- Factores genéticos
  - Varias condiciones intersexuadas, como el síndrome de la insensibilidad a los andrógenos
- Anorexia

- **Infertilidad masculina:** Los factores que se relacionan son:
- Causas pre-testiculares.
    - Problemas endocrinos, como diabetes mellitus o problemas de tiroides.
    - Desórdenes hipotalámicos, como el síndrome de Kallmann.
    - [Hiperprolactinemia](#).
    - Hipopituitarismo.
    - Hipogonadismo debido a causas varias.
    - Factores psicológicos.
    - Drogas, alcohol.
  - Factores testiculares.
    - Defectos genéticos en el cromosoma Y.
      - Microdelecciones del [cromosoma Y](#).
    - Conjunto anormal de cromosomas
      - [Síndrome de Klinefelter](#).
    - [Neoplasia](#) (ej. [seminoma](#)).
    - Fallo idiopático.
    - [Criptorquidia](#).
    - [Varicocele](#).
    - Trauma.
    - [Hidrocele](#).
    - Síndrome de disgénesis testicular.
  - Causas post-testiculares.
    - Obstrucción de conductos deferentes.
    - Infección, (ej. prostatitis).
    - Eyaculación retrógrada.
    - [Hipospadias](#).
    - [Impotencia](#).
    - Defecto acrosomal / Defecto de penetración al óvulo.
  - Consumo de tabaco.
    - De acuerdo a un estudio conducido por la Sociedad Americana de Medicina Reproductiva, fumar es uno de los factores prominentes que contribuyen al bajo conteo espermático en hombres.

- Según la cantidad y motilidad de los espermatozoides:
  - Producción baja de espermatozoides, oligospermia,
  - La no producción de espermatozoides, azoospermia.
  - Una muestra de semen que es normal en gran número pero demuestra movilidad baja de los espermatozoides, astenozoospermia.

Para el tratamiento en la actualidad hay diversos procedimientos tales como:

- Coitos Programados
- Tratamiento hormonal
- Fecundación in vitro (FIV).
- GIFT (transferencia intratubaria de gametos).
- Vientres de alquiler. (15)

La OMS acaba de publicar esta investigación basada en 277 encuestas realizadas a 190 países de todo el mundo. En las parejas analizadas, las mujeres estaban en edad fértil, tenían entre 20 y 44 años. No se contemplaron parejas que no querían tener hijos ni aquellas que usaban métodos anticonceptivos, sino aquellas que llevaban más de un año manteniendo relaciones sexuales sin protección y no habían logrado el embarazo.

Un 2% de las más jóvenes, de 20 a 24 años, no pudo conseguir el primer embarazo de forma natural, lo que se diagnostica como infertilidad primaria. Un 10% no pudo tener el segundo hijo, lo que se conoce como infertilidad secundaria. Estas tasas coinciden con los datos actuales y los de los años noventa. Lo que sí ha aumentado es el número absoluto de personas con problemas de fertilidad, pero esto es debido al crecimiento demográfico. Así pues, si en los noventa había 42 millones de parejas infértiles, hasta el 2010 había 48,5 millones. (16)

Actualmente la infertilidad es un problema cada vez mayor que afecta a 2 de cada 8 ó 10 parejas. La mayor parte de los estudios efectuados en países prósperos indica que 20% de todas las parejas experimentará infertilidad primaria o secundaria en algún momento de su vida reproductiva.

La posibilidad de éxito de un embarazo en una pareja que no tiene problema de infertilidad es de aproximadamente 14-16% por mes, por lo que se considera normal que tarde la pareja hasta un año en lograr un embarazo en forma espontánea.

El informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) saca la conclusión de que “se requiere investigación adicional para identificar las causas etiológicas de estos patrones y tendencias. El informe demuestra que se le está prestando más atención a la planificación familiar, a regular la tasa de los nacidos y a frenar el embarazo no deseado que a estudiar profundamente la infertilidad” explica el argentino Sergio Pasqualini, del Instituto Médico “Halitus”. “En países desarrollados los avances técnicos hacen que se puedan solucionar los problemas de la falla ovárica, pero tiene que ser en lugares accesibles y sólo para quienes pueden pagarlo”. (16)

En Cuba, entre 1970 y 2013 la tasa de natalidad a nivel nacional cayó 13% y el crecimiento poblacional se ha disminuido un 6%, actualmente las cifras indican que la tasa global de fecundidad descendió el año 2013 a 1.69, la más baja de América Latina, por lo que los nacimientos en la Isla no alcanzan el 2.1 que asegura el reemplazo generacional, tasa que no se cumple desde el año 1978. (17)

Si de cifras se trata, el Dr. Roberto Álvarez Fumero, jefe del Programa Materno Infantil cubano, afirma que hoy se atienden en nuestro Sistema de Salud 200000 parejas infértiles, a las que pueden sumarse otras muchas más si la labor educativa en torno a los métodos de planificación familiar y sus consecuencias no alcanza niveles superiores a los existentes.

El mismo Dr. Álvarez Fumero afirma que anualmente se realizan aproximadamente 20000 abortos y 39000 regulaciones menstruales, a esto se suma otro número alarmante que asegura que aproximadamente 40 de cada 100 féminas en Cuba recurren al aborto, siendo necesario disminuir esas estadísticas porque la capacidad reproductiva del país hay que cuidarla. (18)

Se denomina medicina alternativa a toda estrategia que tenga como finalidad lograr un óptimo funcionamiento del organismo humano en su conjunto, utilizando técnicas que son ajenas a la medicina convencional. Pueden utilizarse en diferentes problemas de salud incluyendo los trastornos de la fertilidad pero no reemplazan a los tratamientos específicos, establecidos por la medicina alopática o clásica.

La mayoría de los especialistas afirman que las medicinas alternativas ayudan a lograr el equilibrio del organismo, cuerpo y mente, lo cual se traduce en un mejor funcionamiento de los diferentes órganos y sistemas, aumentando las probabilidades de éxito de los tratamientos de fertilidad. Particularmente en fertilidad, estas terapias contribuyen a que las parejas se sientan más relajadas para afrontar de la mejor manera posible los estresantes y agotadores tratamientos de infertilidad.

Las medicinas alternativas más utilizadas como complemento a algún tratamiento de fertilidad son, la homeopatía, el Reiki, la terapia floral o flores de Bach, la meditación, la acupuntura con o sin fitoterapia, la luminoterapia y los suplementos de hierbas. (19)

La homeopatía es una alternativa a tratamiento contra la infertilidad que se ha puesto en auge en los últimos 25 años. La homeopatía es un método terapéutico que consiste en dar al enfermo, como medicamento, y a dosis muy bajas, la sustancia que provocaría los mismos síntomas (o una enfermedad semejante) en un sujeto sano a dosis altas, el creador de este método fue el Dr. Samuel Christian Hahnemann de procedencia alemana, este la desarrollo partiendo de la hipótesis de que una sustancia es capaz de curar una enfermedad si ella misma es capaz de provocarla en una persona sana, por lo que inició un trabajo de 'experimentación' que consistió en administrar las sustancias medicinales que se utilizaban en aquella época como la Belladona, la Digital, el Acónito, el Arsénico, el Phosphoro etc.. a personas sanas y recoger todos los síntomas y signos que iban apareciendo, valorando todos los factores que modificaban para bien o para mal los diferentes síntomas.

De esta forma consiguió conocer con todo detalle los cambios que una sustancia es capaz de provocar en un organismo sano, una vez realizado esto, decidió utilizar estas sustancias con fines terapéuticos.

Hahnemann gran estudioso de la toxicología, conocía la semejanza que existía entre algunas enfermedades y los efectos tóxicos de algunas sustancias. Por ejemplo, algunos enfermos con cólera presentan síntomas iguales a los que aparecían en la intoxicación con el arsénico; la fiebre escarlatinosa se parecía al cuadro tóxico que provocaba la intoxicación con Belladona. Por ello, administraba al enfermo la sustancia que en experimentación había provocado un cuadro semejante al que presentaba la paciente cuestión. Los enfermos tras una agravación transitoria de sus síntomas, empezaban a mejorar hasta la desaparición completa de su enfermedad.

Hahnemann pensando que la agravación podía ser debida a una excesiva cantidad de medicamento administrado, fue disminuyendo la cantidad que daba hasta llegar a diluirlo, agitándolo vigorosamente tras cada dilución. Comprobó que cuanto más diluido estaba el medicamento menos agravación inicial aparecía y su efecto curativo se iniciaba antes. Describió con todo detalle la técnica de preparación del medicamento que posteriormente se llamó homeopático (del griego *homeios*= semejante y *pathos*= enfermedad).

La homeopatía utiliza sustancias puras y simples provenientes de los tres reinos, mineral, vegetal y animal, que se administran en dosis infinitesimales, es decir muy pequeñas para evitar efectos adversos. Estas sustancias diluidas en agua deben ser agitadas antes de utilizarse ya que según se describe, esto ofrecería mayor potencial curativo (potenciación o dinamización). (20)

Para la homeopatía, la causa de la enfermedad no se limita a los órganos, ni depende enteramente de factores físicos esta considera al enfermo en su totalidad con sus emociones y personalidad.

Los medicamentos homeopáticos trabajan por reacondicionamiento de los órganos femeninos tales como el útero, los embriones, los ovarios y las trompas de Falopio y en el hombre aumentan la testosterona, mejora la calidad

espermática y la potencia sexual. Si una pareja está planeando quedar embarazada la homeopatía puede ayudar al cuerpo a alcanzar un estado de bienestar y fomentar el equilibrio hormonal en el cuerpo. Son muy útiles en la menstruación dolorosa, síndrome pre-menstrual, síndrome de ovario poliquístico, la menstruación irregular o tardía y defectos de la fase lútea. Si el hombre sufre de infertilidad debido a recuento bajo de espermatozoides o la disfunción eréctil, los tratamientos homeopáticos pueden ayudar a aumentar el conteo de espermatozoides y la energía total en el cuerpo.

Además respecto a la homeopatía y las posibilidades de un embarazo tiene eficacia para combatir el estrés y la ansiedad creada por la vida cotidiana y los ritmos frenéticos. El estrés, como bien sabes, es uno de los principales factores psicológicos que puede obstaculizar un embarazo. (21)

## **MATERIALES Y METODOS**

Se realizó un estudio observacional descriptivo aplicando una terapia alternativa en la medicina homeopática a las parejas infértiles que se identificaron como causa la ovulatoria y espermática, que hayan realizado tratamientos convencionales anteriores y que no hayan obtenido resultado efectivo en la consulta de infertilidad del área sur del municipio Morón en el

periodo comprendido desde el mes de enero del 2014 hasta el mes de enero del 2015.

Se aplicó un diseño de tratamiento basado en Apis y Árnica en pacientes femeninas con ciclos anovulatorios y Nuxvomica y Sepia para los pacientes masculinos con mala calidad espermática los mismos que fueron indicados en dosis mínima una vez al día 5 gotas previo 10 golpes fuertes para potenciar su dinamización, por 90 días, para su posterior reevaluación y observar si existió cambios en los diferentes aspectos, se propuso un 10% para la validación de la eficacia de esta investigación.

El universo estuvo constituido por un total de 94 parejas a los cuales se le aplico criterios de inclusión y de exclusión y de esta forma quedaron 41 parejas.

### **Criterios de inclusión**

- Parejas que deseen entrar al estudio
- Parejas que en uno de los miembros su diagnóstico estuvo relacionado con ciclos anovulatorios y mala calidad espermática
- parejas que tuvieran el diagnóstico y ya hubieran realizado tratamiento con medicamentos convencionales

### **Criterios de exclusión**

- Parejas que su diagnóstico no fuera el de los criterios de inclusión
- Parejas infértiles que no quieran entrar al estudio

La información sobre las variables fundamentales del estudio se recogió a partir de fuentes primarias: el modelo de historia clínica de infertilidad diseñado especialmente para la consulta. Donde están reflejadas todas las variables fundamentales del estudio con sus criterios.

A todas ellas se les realizaron los estudios necesarios para llegar al diagnóstico definitivo de la causa de infertilidad y que incluyeron:



- Hemograma grupo y factor, eritrosedimentación, glicemia, serología y VIH a la pareja
- Exudado vaginal directo, cultivo Gram. Gardnerella y clamidias
- Ciclograma
- Ultrasonido ginecológico
- Histerosalpingografía
- Espermograma.
- Espermocultivo, si necesidad.

Las técnicas estadísticas que se utilizaron fueron de las estadísticas descriptivas, las frecuencias absolutas (#) y métricas (%)

## **OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES**

### **VARIABLE INDEPENDIENTE**

Tratamiento homeopático: es el conjunto de medios cuya finalidad es la curación o el alivio de las enfermedades o síntomas a través de la homeopatía la cual es un tipo de medicina alternativa caracterizada por el empleo de preparados altamente diluidos que pretenden crear los mismos síntomas que sufre el paciente. (22)

### **VARIABLES DEPENDIENTES:**

Parejas infértiles: Son las parejas con incapacidad de lograr un embarazo, después de un año de relaciones sexuales estables sin protección

Variable	Tipo	Operacionalización		Indicador
		Escala	Descripción	
Edad	Cuantitativa		Edad en años	Número y

	continua	20-24 25-29 30-35 Mas 35años	según Carné de Identidad	porcentaje según grupo de edad.
<b>Tiempo sin concebir</b>	Cuantitativa continua	Más de 5 años - menos de 5 años	Años sin lograr gestaciones	Número y porcentaje según tiempo de infertilidad
<b>Gestaciones anteriores</b>	Cualitativa nominal dicotómica	Si No	Total de gestaciones	Número y Porcentaje según gestaciones anteriores
<b>Causas de infertilidad Femenina y masculina</b>	Cualitativa Politómica	Ciclos anovulatorios Mala calidad espermática Ambas causas	No ovulación Azoospermia oligospermia y necro permia	Número y Porcentaje
<b>Tratamiento homeopático</b>	Cualitativa Nominal dicotómica	Medicamentos homeopáticos en Mujeres (ciclos anovulatorios) Hombres (Mala Calidad Espermática)	Apis + Arnica (mujeres) Nuxvomica + Sepia (Hombre)	Número y porcentaje
<b>Embarazos concebidos</b>	Cualitativa nominal dicotómica	Si o no	Se explica a sí mismo.	Número y Porcentaje según embarazos logrados

<b>Grado de satisfacción Por los resultados obtenidos</b>	Cualitativa Ordinal	Bueno o Malo	Se explica a sí mismo.	Número y Porcentaje según resultados en mejoría de la fertilidad y embarazos concebidos
---	---------------------	--------------	------------------------	---

## ANALISIS Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS

Tabla 1. Distribución de parejas según el grupo de edades.

Edad	Parejas	%
20-24	5	12,19
25-29	13	31,70
30-34	15	36,58
Más de 35	8	19,51
Total	41	100

Fuente: Historia clínica

En la tabla se muestra que las edades más afectadas por la infertilidad son de 30 a 34 con 36,58% y de 25 a 29 con un 31,7% coincidiendo con Álvarez Fumero que plantea que las parejas jóvenes por razones económicas y personales aplazan la maternidad hasta después de los 30 y 35 años. (2)

Tabla 2. Distribución de parejas según el tiempo sin concebir.

Tiempo sin concebir	Parejas	%
Mayor a 5 años	21	51,21
Menor a 5 años	20	48,78
Total	41	100

Fuente: Historia clínica

En la tabla se muestra que el mayor número de parejas sin concebir son el 51,21 % que tiene más de 5 años sin concebir.

Tabla 3. Distribución de parejas según las gestaciones anteriores.

Gestaciones anteriores	Parejas	%
SI	17	41,46
NO	24	58,53
Total	41	100

Fuente: Historia clínica

En esta tabla se muestra una predominancia de parejas que no han tenido gestaciones anteriores en un 58,53% esto coincide con el Anuario nacional de estadísticas que dice que la tasa de natalidad del país has disminuido desde el año 1978. (18)

Tabla 4. Distribución de parejas según las causas de infertilidad.

Causas	Parejas	%
Ciclos anovulatorios	15	36,58
Mala Calidad espermática	7	17,07
Ambas causas	19	46,34
Total	41	100

Fuente: Historia clínica

Esta tabla nos muestra el predominio de parejas que poseen ambas causas con un 46,34% (Ciclos anovulatorios que son de etiología hormonal y Mala

Calidad espermática que tiene varias causas entre ellas Las ITS, hábitos tóxicos y enfermedades infecciosas en la infancia entre otras) Esto coincide con Parada Muñoz que los estilos de vida influyen sobre la fertilidad. (5)

Tabla 5. Distribución de parejas según el tipo de tratamiento aplicado.

Tratamiento Homeopático		% n=60
Apis + Árnica en mujeres	34	56,7 %
Nuxvomica + Sepia en Varones	26	43,3 %
Total	60	100 %

En esta tabla se trabaja con un total de 60 debido a que este es el total de pacientes en que se aplicó la homeopatía y nos muestra que el tratamiento que mayormente se aplicó fue a pacientes femeninas (Apis + Arnica) con un 56,7 % que muestra que las féminas son las más afectadas por los problemas de infertilidad coincide con Álvarez Fumero que dice que la mayor problemática de las parejas infértiles recae sobre las mujeres. (2)

Tabla 6. Distribución de los embarazos concebidos según el tratamiento aplicado.

Embarazos concebidos	Apis + Árnica	%	Nuxvomica + sepia	%	Ambos tratamientos	%	Total	%
Si	4	26,66	3	42,85	3	15,78	10	24,39
No	11	73,34	4	57,15	16	84,28	31	75,61
Total	15	100	7	100	19	100	41	100

En esta tabla se muestra que se lograron 10 embarazos en 41 parejas (24,39%) que se considera un resultado muy favorable comparándolo con lo informado por Álvarez Fumero que entre 2013 y 2014 se realizaron 1800 inseminaciones artificiales, siendo este un método agresivo y costoso para el país, se lograron 646 embarazos (35,8 %). (2)

Tabla 7. Distribución de parejas según el grado de satisfacción del tratamiento.

Tratamiento aplicado	Apis + Árnica	%	Nuxvomica + sepia	%	Ambos tratamientos	%	Total	%
Bueno	11	26,82%	6	85,71%	15	78,94%	32	78,04%
Malo	4	73,18%	1	14,29%	4	21,06%	9	21,96%
Total	15	100%	7	100%	19	100	41	100%

En esta tabla se muestra que el grado de satisfacción en general es de 78,04% a pesar que los embarazos concebidos solo representan el 24,34% (ver tabla 6) esto se debe a que gran parte de las parejas a pesar de no concebir si lograron una mejoría en la calidad espermática y también regular los ciclos ovulatorios.

**Conclusiones:**

La medicina convencional era la única que trataba la infertilidad desde tratamientos medicamentosos hasta tratamiento invasivos como la FIV pero en la actualidad aumentan los estudios que demuestran la eficacia de la medicina alternativa y las terapias naturales para mejorar la fertilidad y lograr el embarazo de una forma menos invasiva para las parejas y menos costosa para el estado. El tratamiento homeopático diseñado basado en Apis y Árnica se aplicó en pacientes femeninas con ciclos anovulatorios y Nuxvomica y Sepia para los pacientes masculinos con mala calidad espermática, las parejas más afectadas son de 30 a 34 años, también predominaron las parejas que no han concebido en el pasado. Se lograron 10 embarazos durante el estudio y un alto grado de satisfacción.

## Referencias Bibliográficas

1. López Artze Octavio. Cirugía de mínimo acceso en el tratamiento del factor tubo-peritoneal. Rev Cubana Obstet Ginecol [revista en la Internet]. 2008 Dic [citado 2011 Jul 21];31(3).
2. Álvarez Fumero R., jefe del Programa Materno Infantil, La Habana 2013.
3. Cates W. Preservación de la fertilidad, un aspecto menospreciado de la salud sexual. Network en español. 2011;23(2).
4. Anderson K, Nisenblat V, Norman R. Lifestyle factors in people seeking infertility treatment A review. Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology. 2010; 50:8-20.
5. Parada Muñoz, Lina María. Infertilidad y pareja: construcciones narrativas como horizonte para la intervención. Diversitas, Bogotá, 2008 jun [citado 2011 Jul 21];2(1).
6. Jenaro Río C, Moreno-Rosset C, Antequera Jurado R, Flores Robaina N. La evaluación psicológica en infertilidad: El "DERA" una prueba creada en España. Papeles del Psicólogo. 2009;29(2):176-85.
7. Ruiz Salguero M. Aspectos demográficos de la infecundidad, infertilidad, y esterilidad en España. Centro de estudios demográficos, Madrid; 2009.
8. Calero JL, Santana F. La infertilidad como evento de frustración personal. Reflexiones de un grupo de varones de parejas infértiles. Rev Cubana Endocrinol. 2008;17(1).
9. Olavarría J. Ser padre en Santiago. En: Fuller N, editor. Paternidades en América Latina. Lima: Fondo Editorial de la Pontificia Universidad Católica del Perú. 2011; 17-25
10. Oficina Nacional de Estadísticas 2013
11. Rodríguez R, Fuster F, Torres A, Prieto P, Alberto J. Genital infections and infertility. Enferm Infecc Microbiol Clin. 2008;19(6):261-6.
12. Almanza Martínez C. Impacto de las infecciones por Mycoplasmas genitales en la infertilidad femenina [tesis para optar por el título de Máster en Enfermedades Infecciosas]. La Habana: Instituto Superior de Ciencias Médicas. Facultad Comandante Manuel Fajardo; 2010.



13. Urrutia Villavicencio M. Vaginosis Bacteriana en mujeres con leucorrea [tesis para optar por el título de Licenciatura en Microbiología]. La Habana: Universidad de La Habana, Facultad de Biología; 2009.
14. Infecciones asociadas a infertilidad. 2009 [consultado 2 Mar 2011]. [aprox 6 páginas]
15. Jadur S, Salama E. La consulta médica en infertilidad: posibilidad de encuentros. Reproducción. 2010;15(2):93-6.
16. Informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS); Marzo 2013.
17. Anuario nacional de Estadística. Salud pública. La Habana 2013
18. Álvarez Fumero A. Sistema de Salud cubano, La Habana 2013.
19. [www.babysitio.com/preconcepcion/problemas\\_fertilidad\\_medicinas\\_alternativas\\_2010](http://www.babysitio.com/preconcepcion/problemas_fertilidad_medicinas_alternativas_2010)
20. Secretaría de Estado de Sanidad del Reino Unido.(julio 2010)(en inglés). [Government Response to the Science and Technology Committee report 'Evidence Check 2: Homeopathy'](#). «there is currently no plausible scientific mechanism for homeopathy».
21. [www.babysitio.com/preconcepcion/problemas\\_fertilidad\\_homeopatia\\_2010](http://www.babysitio.com/preconcepcion/problemas_fertilidad_homeopatia_2010).
22. [www.wikipedia.org/homeopatia](http://www.wikipedia.org/homeopatia)