



Caracterización de la Infertilidad en Mujeres del Municipio Ciego de Ávila

Dra Marvely Isaac Rodríguez <https://orcid.org/0000-0002-4482-9916>

Institución: Dirección General de Salud. Provincia Ciego de Ávila. Cuba

Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Máster en Enfermedades Infecciosas. Profesor Asistente

*Autor por correspondencia (email): isaacmarvely@gmail.com

Telefono:5358016394

RESUMEN

La infertilidad se define como el no logro del embarazo posterior a 12 meses de relaciones sexuales sin protección, según la OMS. Entre 60 a 80 millones de parejas anualmente sufren este problema reconocido como un problema médico-social de la salud reproductiva a nivel mundial. Cuba no está exenta de ello. En la provincia Ciego de Ávila existen pocos estudios que permitan conocer sobre esta afección por lo cual se realizó un estudio para caracterizar la infertilidad en 153 mujeres infértiles del municipio Ciego de Ávila que asistieron a la consulta municipal, durante el periodo comprendido 2020-2022. Para ello se analizó variables como la edad, antecedentes obstétricos y tipo de infertilidad. Los datos obtenidos se agruparon en tablas y para su análisis se utilizó la estadística descriptiva y las variables cualitativas se resumieron según frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Se obtuvo como resultado del total de 153 mujeres estudiadas, predominó la infertilidad secundaria, en un (67 %). El mayor número de pacientes atendidas, fue entre 30 y 39 años, lo que representó 69 % del total de la muestra. El 36 % tenían al menos un aborto y el 26 % no tenían hijos. Lo que llegamos a la conclusión que la infertilidad en las mujeres estudiadas se encontró fundamentalmente en edades de 30 a 39, donde hay condiciones óptimas y de riesgo para la reproducción, predominó la infertilidad secundaria, el antecedente de aborto sigue siendo pilar importante en las mujeres.

DeCS: Infertilidad, Infertilidad femenina, Salud Reproductiva



INTRODUCCIÓN

Hablar de salud reproductiva es referirse a un tema altamente sensible y atravesado por múltiples aristas. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud reproductiva como un estado general de bienestar físico, mental y social, asociado al sistema reproductivo, sus funciones y procesos, que implica la posibilidad de tener una sexualidad responsable, satisfactoria y segura, así como la libertad de tener hijos si se desea y cuando se desee. Supone que las mujeres y los hombres puedan elegir métodos de control de la fertilidad seguros, eficaces, asequibles y aceptables, que las parejas puedan tener acceso a servicios de salud apropiados que permitan a las mujeres tener un seguimiento durante su embarazo y la oportunidad de tener un hijo sano (OMS, 2019). Desde esta noción, la salud reproductiva se presenta como un concepto sistémico, atravesado por factores de carácter social, biológico y subjetivo, en compleja relación, y abordar las problemáticas asociadas a ella exige poner en práctica una mirada interdisciplinaria.

Se ha planteado que la presencia de un hijo en la vida de la mayoría de las personas constituye un elemento de suma importancia, fundamentalmente por los múltiples significados sociales y culturales que esta representa. Sin embargo, el logro de un embarazo o la presencia misma de los hijos no es algo que ocurre siempre de manera simple y predecible, pues existen eventos inesperados e indeseados que nos obligan a reformular nuestras expectativas en relación con la paternidad/maternidad y todo lo que implica. Un ejemplo de esto lo constituye la infertilidad que constituye un problema de salud.¹

La eficacia reproductiva de la especie humana es baja, si tenemos en cuenta que la probabilidad máxima de embarazo en período fértil es del 30-35%. La infertilidad femenina, entendida como la imposibilidad de la mujer de lograr un embarazo después de un año de vida sexual activa, sin uso de anticonceptivos, o también la imposibilidad de lograr un embarazo a término, dando a luz a un niño vivo¹ (Roa, 2008) (2), es un asunto nodal en términos de salud reproductiva. Se calcula que alrededor de un 15% de parejas se ven afectadas por este problema, que en un 40% de los casos tiene su origen en disfunciones femeninas.

La infertilidad no es solo una condición biológica, sino también, una experiencia subjetiva de naturaleza simbólica y emocional, tanto en el plano individual como colectivo. Por mucho tiempo ha estado asociada a la infertilidad una valencia negativa, en tanto limita la realización



de uno de los principales mandatos adscritos al "ser mujer" dentro de la cultura patriarcal: la maternidad.

El aplazamiento voluntario del planteamiento reproductivo y la creciente aceptación social del problema de la esterilidad hace que éste sea un motivo de consulta médica cada vez con mayor frecuencia. En un 40% de los casos, se debe a alguna disfunción o trastorno en el cuerpo de la mujer.

Las causas de la infertilidad femenina están asociadas directamente con anomalías del sistema reproductivo que imposibilitan la gestación. En el caso específico de Cuba, los eventos más frecuentes que afectan la gestación son las enfermedades de transmisión sexual y los abortos invasivos (Sosa, 2009).(3)

Desarrollo

Cuando hablamos de infertilidad, pareciese que nos referimos a una minoría de personas con un diagnóstico clínico, es decir, a casos excepcionales, pues el sentido común nos lleva a pensar que la capacidad de reproducirse es inherente a estar vivo. Sin embargo, estudios muestran que la infertilidad es una condición que afecta en el mundo, del 15 al 20% de las parejas en edad reproductiva, es decir, una de cada seis parejas tienen problemas para lograr un embarazo (Brugo-Olmedo, Chillik, & Kopelman, 2003) (4) cifras que se asemejan a las de Cuba, en donde, aproximadamente el 20% de las parejas en edad reproductiva vivencian dificultades con su fertilidad, lo que significa que alrededor de doscientas mil parejas cubanas son infértiles (Rubio, 2015).(5)

Una vez que una pareja ha logrado una relación estable y determinadas condiciones, generalmente comienza a buscar la descendencia para llenar un espacio que solo los hijos pueden ocupar. La infertilidad por sí misma generalmente no significa una amenaza para la salud física, pero sí, teniendo en cuenta lo expresado anteriormente, puede tener un serio impacto en la salud mental personal y familiar. ⁶

Se plantea que tanto en Cuba como en otras regiones, las parejas infértiles vivencian expresiones emocionales de aislamiento social y personal, culpa, ansiedad, depresión, así como problemas en la propia relación, lo que implica una ruptura del vínculo sentimental.^{7,8} Por tanto, no se puede entender la infertilidad en el orden clínico solamente, sin hacer un análisis psicológico de su impacto para las personas que se encuentran en esta situación y su



significación para la pareja como célula inicial de la familia y máxima implicada en este problema de salud.

La infertilidad es además un problema de salud en países donde su tasa de fecundidad es necesaria para el reemplazo poblacional en países con una baja mortalidad prematura.⁹

Los datos internacionales sobre prevalencia de la infertilidad no son muy exactos, con importantes diferencias geográficas, que se explican por las influencias ambientales, culturales y socioeconómicas. En Cuba se han desarrollado pocos estudios y ninguno a gran escala.¹⁰

Existen pocos estudios de infertilidad desde el nivel primario de atención en nuestro país. En 1996 se comenta que no existía ninguno. En dos que se revisaron se fundamenta la necesidad de estudiarlo de manera más profunda.¹¹

Con este trabajo se pretende caracterizar la infertilidad femenina según variables demográficas y clínicas a través de un estudio descriptivo con 153 mujeres infértiles que asistieron a la consulta municipal, durante el periodo comprendido 2020 - 2022 en el Municipio Ciego de Ávila. Para ello se analizó variables como la edad, antecedentes obstétricos, causas, tipos de infertilidad relacionadas con éstas. Se utilizaron los métodos de la estadística descriptiva, y las variables cualitativas se resumieron según frecuencias absolutas y relativas porcentuales, además para la edad se calculó la media del grupo y su desviación estándar.

Se observó un predominio del grupo de mujeres comprendidas entre los 30-39 años de edad (69.9 %)

Tabla 1: Distribución según edad de las pacientes atendidas

Grupo de Edades	Periodo			%
	2020	2021	2022	
20-29	8	5	6	12.4
30-39	34	41	32	69.9
Más de 40	11	7	9	17.6
Total	53	53	47	100



Según cita Urgellés Carrera, muchas parejas posponen su matrimonio a edad más avanzada y además postergan la maternidad para edades en las que es más difícil concebir¹². Este cuadro sucede en todo el mundo, particularmente las parejas con posibilidad de movilidad social. Dichas parejas buscan primero la estabilidad financiera y profesional y a eso dedican sus años de mayor fertilidad. Muchas mujeres que posponen la maternidad pueden ser infértiles en el momento que tienen la voluntad de salir embarazadas.¹¹ A esto puede deberse el hecho de que el mayor número de parejas infértiles se encuentre distribuido en el ya citado grupo de edades. Esta investigación coincide con la frecuencia de infertilidad encontrada por algunos autores en el grupo de más de 30-39 años y 30-34 años respectivamente. ¹³

Con relación a los antecedentes obstétricos, más del 36 % tenía al menor un aborto, y 26.1 % no había logrado embarazos

Tabla 2: Distribución según antecedentes obstétricos de pacientes atendidas.

Antecedentes	Periodo			%
	2020	2021	2022	
Antecedentes Obstétricos	21	15	21	37.2
Abortos	18	24	16	36
No Embarazos	14	14	10	26.1
Total	53	53	47	100

El aborto no está exento de complicaciones inmediatas, mediatas y tardías que favorecen la ocurrencia de un embarazo ectópico o la infertilidad¹⁴

También Rodríguez¹⁵ considera que el uso indiscriminado del aborto como método para interrumpir un embarazo es uno de los factores más importantes en la aparición de un futuro de enfermedad inflamatoria pélvica e infertilidad

**Tabla 3: Distribución según tipo de Infertilidad de pacientes atendidas.**

Tipo Infertilidad	Periodo			%
	2020	2021	2022	
Primaria	15	24	13	34
Secundaria	38	29	34	67
Total	53	53	47	100

La fertilidad puede ser primaria o secundaria; y en nuestra casuística la detección de un 67 % tipo secundaria es ligeramente superior a lo reportado por Serpa y cols quienes encontraron 52 %.¹⁶ Un tercio de las veces, la infertilidad es consecuencia de factores relativos a la mujer y, otro tercio de las veces, de factores relativos tanto al hombre como a la mujer. En el resto de los casos, la causa es desconocida o es una combinación de factores del hombre y de la mujer.

CONCLUSIONES

La infertilidad en las mujeres estudiadas se encontró fundamentalmente en el grupo de edades entre 30 y 39 año, predominó la infertilidad secundaria y el antecedente de aborto sigue siendo pilar importante en las mujeres pues muchas son portadoras de causas uterinas o del cuello del útero que pueden interferir con la implantación del óvulo o aumentar el riesgo de un aborto espontáneo

RECOMENDACIONES

El presente estudio tiene suma relevancia tanto en el campo clínico práctico como en el campo teórico, ya que gracias a esto tenemos mejor visión sobre algunas de las determinantes que pueden estar asociados a infertilidad y se hace necesario que todo el personal de salud adquiera conocimiento al respecto pues la infertilidad es una enfermedad en la que muy pocas veces se piensa.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Calero JL, Santana F. La infertilidad como evento de frustración personal. Reflexiones de un grupo de varones de parejas infértiles. Rev Cubana Endocrinol.[Internet] 2006



- [Citado 18 de abril 2008]; 17(1): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-29532006000100002&script=sci_arttext.
2. Roa, Y. (2008). Los psicólogos y la infertilidad. *Psicología y Salud*, 129-135.
 3. Sosa, M. (27 de mayo de 2009). Presentan estrategia cubana para la atención a la infertilidad. *Juventud Rebelde*, p. 1.
 4. Brugo-Olmedo, S., Chillik, C., & Kopelman, S. (2003). Definición y causas de la infertilidad. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 227-248.
 5. Rubio, V. (2015). Infertilidad en Cuba: cuando la cigüeña no llega. Cuba sí. cu. Obtenido en: <http://cubasi.cu/cubasi-noticias-cuba-mundo-ultima-hora/item/41682-infertilidad-en-cuba-cuando-la-cig%C3%BCena-no-llega>. Publicado el 28 de julio de 2015. Visto el 12 de abril del 2019.
 6. Arteaga García A. La infertilidad en un área de salud del municipio Cerro. *Rev Cubana Med Gen Integr.*[Internet] oct.-dic. 2008 [Citado 15 de junio 2009]; 24(4): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252008000400003
 7. Arteaga García A, Toledo Fernández AM, Villalón Aldana C. La infertilidad en un área de salud del municipio Cerro. *Rev Cubana Med Gen Integr.* 2008; 24(4):20-4.
 8. Crisosto C. Esterilidad conyugal. En: *Ginecología*. 2 ed. Santiago de Chile: Editorial Mediterráneo; 1995.p.381-99.
 9. Ferrero Aymerich A. La infertilidad en Costa Rica debe abordarse como un problema de salud pública. *Acta Med Costarric.* [Internet] 2012 Jun [Citado 30 de diciembre de 2012]; 54(2): [Aprox. 2p.]. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022012000200009&lng=es
 10. Alvarez Fumero R. Prevalencia de la infertilidad en Cuba,2018. *Rev Nov Pob* vol.18 no.35 La Habana ene.-jun. 2022 Epub 16-Jun-2022 Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-40782022000100197
 11. Veranes M. Evaluación de la pareja infértil. *Ginecología y Obstetricia*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2004.
 12. Urgellés Carrera SA, Reyes Guerrero E, Figueroa Mendoza M, Palazón Rodríguez A. Infertilidad en pacientes mayores de 35 años. *Rev Cubana Obstet Ginecol* [Internet]. 2012 Dic [citado 2013 Mar 28]; 38(4): [Aprox. 7p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2012000400010&lng=es.



13. Cutié Bressler ML, Figueroa Mendoza M, Almaguer Almaguer JA, Veranes Arias M. Estudio del factor uterino como causa de infertilidad femenina. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2000 Abr [citado 2013 Mar 28]; 26(1): [Aprox. 7p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2000000100009&lng=es
14. Doblado Donis NI, De la Rosa Batista I, Junco Manrique A. Aborto en la adolescencia un problema de salud. Rev Cubana Obstet Ginecol.[Internet]. 2010 Sep [citado 2013 Mar 28]; 36(3): [Aprox. 11p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2010000300011&lng=es.
15. Rodríguez Morales Y, Altunaga Palacio M. Factores epidemiológicos en el embarazo ectópico. Rev Cubana Obstet Ginecol. [Internet]. 2010 Mar [citado 2013 Mar 28]; 36(1): [Aprox. 7p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2010000100006&lng=es
16. Serpa I, Lima A, López C, Iglesias D. Factores de infertilidad en el ámbito público de la ciudad de Rosario. Rev. Samer. Org. Ar. [Internet] 2011[Citado 30 de diciembre de 2012]; 26(1): [Aprox. 6p.]. Disponible en: http://revista.samer.org.ar/numeros/2011/vol26_n1/7_original.pdf