



Categoría: Investigación aplicada en salud y medicina

ORIGINAL

Characterization of the infertile couple attended at the Municipal Infertility Clinic of the municipality of Pinar del Río

Caracterización de la pareja infértil atendida en la Consulta Municipal de Infertilidad del municipio Pinar del Río

Yoleiny de la Caridad Lescalle Ortiz ¹ , Beatriz González Bencomo ¹, Silvio Casabella Martínez ² 

¹ Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río, Policlínico Universitario Docente “Pedro Borrás Astorga”. Pinar del Río, Cuba.

² Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río, Facultad de Ciencias Médicas “Dr. Ernesto Che Guevara de la Serna”. Pinar del Río, Cuba.

Citar como: Lescalle Ortiz Y de la C, González Bencomo B, Casabella Martínez S. Characterization of the infertile couple attended at the Municipal Infertility Clinic of the municipality of Pinar del Río. SCT Proceedings in Interdisciplinary Insights and Innovations. 2025;3:525. DOI:<https://doi.org/10.56294/piii2025525>

Recibido: 12-09-2025

Revisado: 27-11-2024

Aceptado: 03-01-2025

Publicado: 05-01-2025

Editor: Emanuel Maldonado 

ABSTRACT

Introduction: infertility, although it does not constitute a risk for the life of the individual, has repercussions on population growth, as well as on the psyche of the individual.

Objective: to characterize couples diagnosed with infertility.

Method: observational, descriptive, cross-sectional study in 256 infertile couples attended at the Municipal Infertility Clinic of the municipality of Pinar del Río. In order to obtain the information, the individual Clinical Histories of the infertile couples were reviewed. Descriptive statistics were used.

Results: secondary infertility predominated (70,7 %). The most affected age group in both sexes was 32 to 37 (females: 43,7 %, males: 41,7 %). Couples with female infertility predominated (n=147 couples; 57,4 %). As an etiological factor, tubal disorders predominated in females (36,3 %) and in males, organic disorders of the testes (30,07 %). The predominant associated diseases were obesity (women: 21 % vs men: 9,8 %), Diabetes Mellitus (women: 7,9 % vs men: 6 %). A total of 158 patients were diagnosed with STI (59,4 %). Smoking predominated as a toxic habit in both sexes.

Conclusions: secondary infertility is common in infertile couples, affecting both men and women of reproductive age, with a greater affectation of the most common female part, tubal disorders being the main cause. In men, organic disorders of the testes are usually the main etiology.

Keywords: Infertility; Risk Factors; Infertile Couple.

RESUMEN

Introducción: la infertilidad, si bien no constituye un riesgo para la vida del individuo, tiene repercusión en el crecimiento poblacional, así como en la psiquis del individuo.

Objetivo: caracterizar las parejas con diagnóstico de infertilidad.

Método: estudio observacional, descriptivo, transversal en las 256 parejas infértiles atendidas en la Consulta Municipal de Infertilidad del municipio Pinar del Río. Para la obtención de la información se realizó la revisión de las Historias Clínicas individuales de las parejas infértiles. Se empleó estadística descriptiva.

Resultados: predominó la infertilidad secundaria (70,7 %). El grupo de edades más afectado en ambos sexos fue el de 32 a 37 (fémias: 43,7 %, hombres: 41,7 %). Predominaron la parejas con infertilidad femenina (n=147 parejas; 57,4 %). Como factor etiológico, en el sexo femenino predominaron las afecciones de las trompas (36,3 %) y en los hombres las afecciones orgánicas de los testículos (30,07 %). Las enfermedades asociadas predominantes fueron la obesidad (mujeres: 21 % vs hombres: 9,8 %), la Diabetes Mellitus (mujeres: 7,9 % vs hombres: 6 %). Un total de 158 pacientes presentaron diagnóstico de ITS (59,4 %). Como hábito tóxico predominó el tabaquismo en ambos sexos.

Conclusiones: en la pareja infértil la infertilidad secundaria es común, afectando a hombres y mujeres en edad reproductiva, con una mayor afectación de la parte femenina más común, siendo las afecciones de las trompas la principal causa. Por su parte, en el hombre, las afecciones orgánicas de los testículos suelen ser la principal etiología.

Palabras clave: Infertilidad; Factores de Riesgo; Pareja Infértil.

INTRODUCCIÓN

Actualmente, la infertilidad constituye un problema de salud que afecta alrededor del 10 % de las parejas en edad reproductiva a nivel mundial. En América Latina, alrededor de 80 millones de mujeres están reportadas en consultas que atienden esta patología.¹

El término infertilidad presupone la existencia de una anatomía adecuada y una fisiología alterada que incide negativamente en la posibilidad de embarazo o el feliz término de este, estableciéndose una incapacidad de reproducirse que solo puede solucionarse mediante tratamiento médico.²

En el campo de la salud reproductiva, la infertilidad implica una deficiencia que no compromete la integridad física del individuo ni amenaza su vida. Sin embargo, dicha deficiencia puede tener un impacto negativo sobre el desarrollo del mismo, produciendo frustración y debilitando la personalidad, ya que la mayoría de las parejas consideran tener hijos como un objetivo de sus vidas.³

La importancia de la infertilidad como problema de salud puede ser analizada desde distintos puntos de vista. Las parejas infértiles con frecuencia requieren numerosos exámenes clínicos y de laboratorio, a veces sofisticados, durante un período de meses. La probabilidad de hallar una causa tratable es variable, pero raramente es alta. La infertilidad de la pareja es reconocida como un problema médico-social de la salud reproductiva en el nivel mundial.^{4,5}

Se reconoce la Infertilidad como “una enfermedad del Sistema Reproductivo definida por la incapacidad de lograr un embarazo clínico después de 12 meses o más de relaciones sexuales no protegidas”, en muchos casos no es posible evidenciar ningún tipo de enfermedad que la cause, el sufrimiento, angustia y desesperación que aquejan a las parejas imposibilitadas de concebir. Son situaciones reales que han llegado a considerarse un verdadero y frecuente problema a enfrentar por los profesionales de la salud.⁵⁻⁷

Diversos estudios plantean que suele experimentarse aislamiento, culpa, miedo, ansiedad, ira, depresión e incertidumbre, así como problemas en la propia relación que van desde la comunicación hasta la sexualidad, por ello se califica la infertilidad como una crisis vital. Por tanto, debe ser entendida

también en el orden psicológico, dado su impacto en la pareja como célula inicial de la familia y máxima implicada.^{6,7}

Por lo general la tercera parte de los casos de infertilidad se deben a enfermedades en el hombre, otro tercio a enfermedades en las mujeres y la otra tercera parte a una combinación de factores tanto masculinos como femeninos, es decir, las causas derivadas de las mujeres pueden representar alrededor del 50 % de los casos.⁸

A medida que las mujeres envejecen, el riesgo de infertilidad se eleva debido a que disminuye la calidad de los óvulos y la función ovulatoria, y a causa de un mayor riesgo de trastornos como la endometriosis, leiomiomas y enfermedad tubárica. La edad paterna avanzada también podría contribuir a la infertilidad debido a una reducción en la calidad y la cantidad del espermatozoides producido.⁹

Diversos factores emergentes se señalan como fundamentales en este incremento: la influencia ambiental, nuevas enfermedades de transmisión sexual, la disminución de la fertilidad masculina, las tendencias de posponer los embarazos para edades más avanzadas, los cambios en la orientación sexual, entre los principales. Estos varían de un país a otro y entre grupos de un mismo país debido a las condiciones de vida, alimentación, atención sanitaria, educación, herencia genética y uso de medicamentos.⁵

En Cuba, las parejas con dificultades para concebir un embarazo pueden intentar la gestación asistidas por, mediante la intervención de profesionales altamente cualificados y con la garantía de un equipamiento de primer nivel tecnológico.^{10,11} Son más de 100 000 las que presentan alguna dificultad para la reproducción y son alrededor de 1500 parejas las que están a la espera de técnicas de reproducción asistida de alta tecnología.¹²

Sirviendo como apoyo lo antes expuesto, es evidente que, a pesar de los grandes esfuerzos realizados para garantizar la atención a las parejas infértiles, esto continúa siendo un problema para la población cubana. debido al incremento de la incidencia y de la demanda de las mismas. La presente investigación se realizó con el objetivo de caracterizar las parejas con diagnóstico de infertilidad atendidas en la Consulta Municipal de Atención a la Pareja Infértil de Pinar del Río, durante el periodo de enero del 2022 a mayo del 2024.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal en las parejas infértiles de nuevo ingreso atendidas en la Consulta Municipal de Infertilidad del municipio Pinar del Río, en el período comprendido entre enero del 2022 y mayo de 2024, con el objetivo de determinar los factores que se asociaron a esta condición.

El universo lo constituyeron las 256 parejas infértiles que se atendieron en nuestro municipio en el período de estudio y aún se les da seguimiento.

En el presente estudio se incluyeron todas las parejas infértiles de nuevo ingreso perteneciente al municipio Pinar del Río durante el periodo a investigar y que hayan asistido a la Consulta Municipal de esta patología y que mostraran su conformidad con ser objeto de investigación de este estudio.

Para la obtención de la información se realizó la revisión de las Historias Clínicas individuales de las parejas infértiles, archivadas en la consulta municipal de infertilidad. Se estudiaron las variables: tipo de infertilidad en mujeres, causa de infertilidad según sexo, causa de infertilidad según factor etiológico por sexo, antecedentes obstétricos, antecedentes patológicos personales, antecedentes de infecciones de transmisión sexual (ITS) y hábitos tóxicos.

Una vez revisados los datos recogidos, se confeccionó una base de datos para su procesamiento y análisis automatizado. Para el análisis de la información se utilizó la estadística descriptiva, mediante el cálculo de frecuencias absolutas y relativas porcentuales.

Basado en lo establecido en la Declaración de Helsinki 44, para la realización de estudios investigativos en seres humanos, se les informó a las parejas que su participación es de forma voluntaria, que no

representará ningún compromiso y que tendrán la total libertad de aceptarlo o no, y se les explicó que los datos obtenidos solo serán utilizados con fines investigativos, y el anonimato en la información brindada. Para ello se les entregó a firmar el acta de consentimiento informado.

Se siguieron los principios de la bioética durante el desarrollo de la investigación y se solicitó la aprobación por el Comité de Ética del Policlínico Universitario Docente “Pedro Borrás Astorga”.

RESULTADOS

Se identificó predominio de la infertilidad secundaria (70,7 %), seguida de la infertilidad primaria (29,3 %).

El grupo de edades más afectado en el sexo femenino fue el de 32 a 37 años con un total de 112 mujeres para un 43,7 % del total de mujeres estudiadas, seguidas por el grupo de 26 a 31 con 79 pacientes que representa el 29,7 %. En el sexo masculino predominó el grupo de edades comprendido entre 32 a 37 años con 107 pacientes para un 41,7 % (tabla 1).

Tabla 1.

Tabla 1. Grupos de edades según sexo				
Grupos de edades (años)	Femenino		Masculino	
	No	%	No	%
< 20	5	1,9	2	0,8
20 - 25	27	10,2	16	6,0
26 - 31	79	29,7	58	21,8
32 - 37	112	43,7	107	41,7
38 y mas	33	12,4	73	27,5

Fuente: elaboración propia.

Al clasificar las causas de infertilidad según el sexo, se identificó un predominio de parejas con infertilidad femenina (n=147 parejas; 57,4 %), seguida de la infertilidad de causa masculina (n=69; 26,9 %) (tabla 2).

Tabla 2.

Tabla 2. Tipo de infertilidad según sexo		
Causa De Infertilidad	No	%
Femenina	147	57,4
Masculina	69	26,9
Mixta	35	13,6
Desconocida	5	1,9
Total	256	100

Fuente: elaboración propia.

Al analizar los factores etiológicos que conllevaron a la infertilidad según sexo, se encontró a las afecciones de las trompas (36,3 %) como más común en las féminas, mientras que en los hombres fueron las afecciones orgánicas de los testículos (30,07 %) (tabla 3).

Tabla 3.

Tabla 3. Causas de infertilidad según factor etiológico			
Sexo	Causas	No	%
Femenino	Afecciones de las Trompas	93	36,3
	Afecciones Ováricas	66	25,7
	Afecciones uterinas	51	19,9
	Mixtas	43	16,7
	Desconocidas	13	5,07
Masculina	Afecciones Orgánicas de los Testículos	77	30,07

Disfunción Eréctil y Eyaculación Precoz	32	12,5
Combinadas	96	37,5
Desconocidas	61	23,8

Fuente: elaboración propia.

En las pacientes atendidas por infertilidad secundaria se recogieron antecedentes de partos en 123 mujeres (67,9 %) y de abortos en 58 (32,04 %)

Las enfermedades asociadas predominantes fueron la obesidad (mujeres: 21 % vs hombres: 9,8 %), la Diabetes Mellitus (mujeres: 7,9 % vs hombres: 6 %), seguido, en la mujer del asma (4,8 %), el hipotiroidismo (4,1 %) y la hipertensión (1,9 %). Por su parte, en el hombre lo siguen la hipertensión (4,9 %), el asma bronquial (1,9 %) y el hipotiroidismo (1,9%).

Al analizar el total de pacientes atendidos por Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) conocidas y referidas, diagnosticadas y reflejadas en historia clínica y diagnosticadas en la consulta de infertilidad, según sexo, un total de 158 pacientes presentaron ITS (59,4 %).

Tabla 4.

ITS	Hombres		Mujeres		Total pacientes con ITS	
	No	%	No	%	No	%
Conocidas y referidas	26	9,8	53	19,9	79	29,7
Diagnosticadas y reflejadas en HC	5	1,9	10	3,8	15	5,6
Diagnosticadas en la consulta de Infertilidad	8	3,0	56	21,0	64	24,1
Total	39	14,6	119	44,7	158	59,4

Fuente: elaboración propia.

En relación con los hábitos tóxicos encontramos predominio del tabaquismo en ambos sexos, seguido del consumo de café. El hábito de fumar en hombres tuvo cifras de 74 para un 59 % y en mujeres 59 para un 22 %. La cafeína tuvo valores de 61 para un 22,9 % en varones y 47 para un 17,7 % en las féminas (tabla 5).

Tabla 5.

Hábitos Tóxicos	Hombres		Mujeres		Total	
	No	%	No	%	No	%
Alcohol	55	20,7	13	4,9	68	25,6
Café	61	22,9	47	17,7	108	40,6
Fumador	74	27,8	59	22,2	133	50
Más de uno	39	14,7	37	13,9	76	28,6

Fuente: elaboración propia.

CONCLUSIONES

Predominó la infertilidad secundaria en las parejas atendidas, con un mayor impacto en el sexo femenino. Las afecciones tubéricas fueron la causa etiológica que predominó en las féminas y las afecciones orgánicas de los testículos en los hombres. Las mujeres con partos y abortos previos presentaron una mayor incidencia para el desarrollo de la infertilidad secundaria. El grupo etario más afectado en ambos sexos fue el de 32 a 37 años representando aproximadamente la mitad de los casos. La obesidad y la diabetes fueron los antecedentes patológicos personales con mayor prevalencia. Los hábitos tóxicos más comunes en ambos sexos fueron el hábito de fumar y la ingestión de café.

REFERENCIAS

1. Lepage J, Epelboin S. Primera consulta de la pareja infértil y estudio de infertilidad. *EMC - Tratado de Medicina* 2019;23:1-7. [https://doi.org/10.1016/S1636-5410\(18\)41696-0](https://doi.org/10.1016/S1636-5410(18)41696-0).
2. Rostami Dovom M, Ramezani Tehrani F, Abedini M, Amirshakari G, Hashemi S, Noroozadeh M. A population-based study on infertility and its influencing factors in four selected provinces in Iran (2008-2010). *Iran J Reprod Med* 2014;12:561-6.
3. Margiana R, Falah Adriansyah R, Ayodhia Soebadi M, I'tishom R, Graciana T, Lestari SW. Impacts of UC-MSCS on the quality of sperm in asthenoteratozoospermia. *Salud, Ciencia y Tecnología* 2025;5:1104. <https://doi.org/10.56294/saludcyt20251104>.
4. Definitions of infertility and recurrent pregnancy loss: a committee opinion. *Fertility and Sterility* 2013;99:63. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2012.09.023>.
5. Definitions of infertility and recurrent pregnancy loss: a committee opinion. *Fertility and Sterility* 2020;113:533-5. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2019.11.025>.
6. Cabrera Figueredo I, Luaces Sánchez P, González González F, González Reigada A, Rodríguez Hernández L, Cruz Fernández CY de la. Análisis de la infertilidad femenina en la población camagüeyana. *Revista Archivo Médico de Camagüey* 2017;21:705-16.
7. Concha L, Ángel A. Factores socioepidemiológicos y clínicos presentes en mujeres atendidas en consulta de infertilidad. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología* 2015;41.
8. Rodríguez Abalo O del C, Morales Tarajano L, Morales Tarajano M, Méndez Guerrero G, Rodríguez Abalo O del C, Morales Tarajano L, et al. Impacto social de los resultados del Servicio de Reproducción Asistida de Baja Complejidad de Camagüey. *Humanidades Médicas* 2019;19:1-15.
9. Tápanes M de la CR, Ojeda JLD, Blanco ARD. Infertilidad en las parejas cubanas: de la prevención a la reproducción asistida. *Progaleño* 2020;3:103-17.
10. Macaluso M, Wright-Schnapp TJ, Chandra A, Johnson R, Satterwhite CL, Pulver A, et al. A public health focus on infertility prevention, detection, and management. *Fertility and Sterility* 2010;93:16.e1-16.e10. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2008.09.046>.
11. Tasa Global de Fecundidad por comunidad autónoma, según nacionalidad (española/extranjera) de la madre(1443). INE s. f. <https://www.ine.es/jaxiT3/Tabla.htm?t=1443> (accedido 16 de diciembre de 2024).
12. Reyes Montero A. De la prevención al in vitro. *Granma - Órgano oficial del PCC s. f.* <https://www.granma.cu/cuba/2018-12-17/de-la-prevencion-al-in-vitro-17-12-2018-22-12-36?page=2> (accedido 16 de diciembre de 2024).
13. Zidi-Jrah I, Hajlaoui A, Mougou-Zerelli S, Kammoun M, Meniaoui I, Sallem A, et al. Relationship between sperm aneuploidy, sperm DNA integrity, chromatin packaging, traditional semen parameters, and recurrent pregnancy loss. *Fertility and Sterility* 2016;105:58-64. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2015.09.041>.
14. Ministerio de Salud Pública, Ministerio de Salud Pública. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. *Anuario Estadístico de Salud 2022*. La Habana, Cuba: Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud; 2023.
15. Vidal LFN, Durand AQ, Crespo YN. Dinámica e impacto de la atención a parejas con infertilidad. *Revista Información Científica* 2016;95:711-20.
16. Gámez-Sánchez D, Batista Galán A de las M, Vaillant Rodríguez M, Dueñas Moreira O, Varona Pérez P. Caracterización clínico-epidemiológica de parejas infértiles. *Revista Cubana de Medicina General Integral* 2018;34:20-30.
17. Ayazbekov A, Oshibayeva A, Ozkan S, Taubekova M, Taskynova G. Coronavirus impact on female reproductive system of fertile age: Short-term and delayed consequences. *Salud, Ciencia y Tecnología* 2024;4. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2024.576>.

18. Chicaiza Quilligana YN, Jiménez Peralta AL. Use of complementary medicine vs alternative therapies in Polycystic ovary syndrome. *Salud, Ciencia y Tecnología* 2024;4:629. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2024629>.
19. Costa MG, González AAP. Factores etiopatogénicos de las enfermedades autoinmunes en el siglo XXI. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas* 2021;40.
20. Rodríguez-Pino M, Rodríguez-Cabrera K, Jordán-Padrón M, Homma-Castro JL, Méndez-Trujillo IM. Reproducción asistida de baja tecnología en seres humanos y filiación asistida: un enfoque médico-jurídico. *Revista Médica Electrónica* 2024;46:5873.
21. Guo D, Li S, Behr B, Eisenberg ML. Hypertension and Male Fertility. *World J Mens Health* 2017;35:59. <https://doi.org/10.5534/wjmh.2017.35.2.59>.
22. Pérez SF, Lopez LA, Acosta I del CF, Gala YD, Leyva LV, Veloso YA. Chlamydia e infertilidad: actualidad y desafíos. *Archivo Médico Camagüey* 2016;20:378-85.
23. Tsevat DG, Wiesenfeld HC, Parks C, Peipert JF. Sexually transmitted diseases and infertility. *American Journal of Obstetrics & Gynecology* 2017;216:1-9. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2016.08.008>.
24. Vander Borgh M, Wyns C. Fertility and infertility: Definition and epidemiology. *Clinical Biochemistry* 2018;62:2-10. <https://doi.org/10.1016/j.clinbiochem.2018.03.012>.
25. Santos ME de la T, Martínez MH, Hernández AEA, González GN, Rojas AM, García MP, et al. Chromosomal Studies In Individuals With Infertility. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas* 2019;38.
26. Téllez-Veranes T, Méndez-Benítez TC. Estados emocionales y estrategias de afrontamiento frecuentes en consulta para parejas infértiles. *Revista Información Científica* 2022;101:3849.
27. Maris E, Huberlant S, Torre A. Tabaco y fertilidad. *EMC - Ginecología-Obstetricia* 2017;53:1-5. [https://doi.org/10.1016/S1283-081X\(16\)82422-4](https://doi.org/10.1016/S1283-081X(16)82422-4).

FINANCIACIÓN

Ninguna.

CONFLICTO DE INTERÉS

Ninguno.