

Características de parejas infértiles en la provincia de Santiago de Cuba

Characteristics of infertile couples in Santiago de Cuba

Dr. Guillermo Mora García^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-9776-3685>

Dra. Jacqueline María Baquero Suárez¹ <https://orcid.org/0000-0001-7011-2540>

Dra. Maité González García¹ <https://orcid.org/0000-0002-5878-3082>

Dra. Maribel Vaillant Rodríguez² <https://orcid.org/0000-0001-5579-2365>

¹Dirección Provincial de Salud. Santiago de Cuba, Cuba.

²Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología. Santiago de Cuba, Cuba.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: guillermops@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: La incidencia de la infertilidad ha aumentado y, de acuerdo con médicos expertos y diversos organismos especializados, existe una clara relación entre el sistema de vida actual y la disminución de la fertilidad.

Objetivo: Caracterizar a las parejas infértiles según variables clínico-epidemiológicas seleccionadas.

Métodos: Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal de 132 parejas infértiles asistidas en la consulta de Infertilidad y Reproducción Asistida del Hospital General Docente Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso, durante el año 2018.

Resultados: Un elevado número de las féminas tenían edades superiores a los 40 años (32,2 %), 7 % de las parejas estudiadas fueron diagnosticadas con infertilidad secundaria y existió 33,3 % de prevalencia del hábito de fumar, con predominio en el sexo masculino.

Conclusiones: La edad de las féminas, las infecciones de transmisión sexual y el antecedente de abortos previos pudieran ser las principales causas de infertilidad en la provincia de Santiago de Cuba.

Palabras clave: parejas infértiles; reproducción asistida; infertilidad.

ABSTRACT

Introduction: The incidence of infertility has increased and, according to expert doctors and diverse specialized organizations, a clear relationship exists between the system of current life and the decrease of fertility.

Objective: To characterize the infertile couples according to selected clinical-epidemiological variables.

Methods: An observational, descriptive and cross-sectional study of 132 infertile couples assisted in the Infertility Service and Assisted Reproduction of Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso Teaching General Hospital, was carried out during 2018.

Results: A high number of women were older than 40 years (32.2%), as long as, seven percent of the studied couples was diagnosed with secondary infertility and thirty three point three percent presented nicotine addiction, with prevalence in the male sex.

Conclusions: The age of women, sexually transmitted infections and history of previous abortions could be the main causes of infertility in Santiago de Cuba.

Key words: infertility; services of reproductive health; sexually transmitted diseases.

Recibido: 10/05/2019

Aprobado: 02/10/2019

Introducción

Ante los cambios demográficos y epidemiológicos que están sucediendo en los países en desarrollo, se requieren acciones y respuestas urgentes, debido a la relevancia de temas como el envejecimiento poblacional, la morbilidad y mortalidad materna, el incremento

de las enfermedades no transmisibles y, además, de la infertilidad, con una dimensión creciente en un futuro inmediato, de lo cual no está exenta Cuba.

Con referencia a lo anterior, la infertilidad se reconoce como un problema sanitario, que produce un considerable impacto médico-social en la salud de la pareja y que se manifiesta con importantes diferencias geográficas, por las influencias ambientales, culturales y socioeconómicas.

Para la mayoría de las personas poder concebir un hijo resulta de gran importancia. Desde el punto de vista sociocultural, la descendencia tiene variados significados que dependen de tradiciones, culturas y subculturas, relaciones sociales y familiares. Una vez que una pareja se establece, lo esperado socialmente es que se conviertan en padres, pero si algún acontecimiento altera esta expectativa, ambos se ven obligados a replantear sus necesidades y determinar otras prioridades.

Cabe señalar que la infertilidad puede ser primaria o secundaria. Infertilidad primaria es el término establecido para describir a una pareja que nunca ha podido lograr un embarazo, mientras que infertilidad secundaria refiere a la mujer que ha presentado al menos un embarazo confirmado, ya sea un aborto o un parto, pero no es capaz de concebir nuevamente.^(1,2)

Por lo general, la infecundidad en la pareja se deriva de las mujeres en aproximadamente 50 % de los casos y proviene del sexo masculino en cerca de 20 %.^(3,4) Se espera que la fecundidad descienda hasta consolidarse en niveles bajos, próximos a 1,7 hijos por mujer para el año 2050 (United Nations, 2017), y persiste cierto margen de incertidumbre sobre la evolución futura de la dinámica reproductiva en América Latina y el Caribe.⁽⁵⁾

En Cuba la fecundidad ha tenido uno de los descensos más pronunciados durante las últimas décadas y la prevalencia de infertilidad oscila de 12 a 14 %, lo que ha traído como consecuencia una transición demográfica muy avanzada, con una alta esperanza de vida al nacer y una baja mortalidad infantil. Esto supone indicadores propios de países desarrollados y se encuentra enmarcado e interrelacionado con un proceso de desarrollo social cuyos más fuertes pilares son los avances notables en la educación, la salud, el empleo, la seguridad social, entre otros, que de manera equitativa han beneficiado a la mayoría de la población.⁽⁶⁾

En ese orden de ideas, durante el 2018 en la provincia de Santiago de Cuba fueron dispensarizadas por infertilidad 14 404 parejas, con lo cual se evidenció un incremento respecto a años anteriores. Desde ese mismo año el tema fue incluido en el proyecto del Consejo de Estado como una prioridad.

Teniendo en cuenta la importancia de este problema que actualmente está afectando a la población cubana y sobre el cual se han efectuado pocos estudios en el país, se decidió llevar a cabo la presente investigación en parejas infértiles que fueron atendidas en la consulta provincial de Reproducción Asistida e Infertilidad de Santiago de Cuba en el año 2018.

Métodos

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal de las parejas infértiles atendidas en la consulta de Infertilidad y Reproducción Asistida del Hospital General Docente Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso de Santiago de Cuba, en el 2018, con vistas a caracterizarlas según algunas variables clínico-epidemiológicas.

La población estuvo constituida por todas las parejas infértiles (1 254) atendidas durante ese año, de la cual se seleccionaron 132 parejas por un muestreo aleatorio simple, donde se estableció una proporción esperada de 10 %, teniendo en cuenta la analogía con estudios anteriores y una precisión de 5 %, calculada sobre un nivel de confianza de 95 %.

El dato primario se obtuvo a partir de una revisión documental de las historias clínicas y se analizaron las siguientes variables: edad, sexo, antecedentes patológicos personales, hábitos tóxicos, infecciones de transmisión sexual, embarazos anteriores y operaciones pélvico-abdominales y/o cervicales, métodos anticonceptivos y tipo de infertilidad.

La información se procesó de forma computarizada (programa SSPS 18), para lo cual se creó una base de datos que facilitó resumir las variables cuantitativas en frecuencia absoluta y porcentaje, luego de efectuar el cálculo matemático-porcentual. Dadas las características del estudio, no se consideró necesaria la aplicación de pruebas estadísticas.

Resultados

En las 132 parejas analizadas primó el grupo etario de 40 y más años, con 85 de estas, que representó 32,2 %, seguido del grupo de 35 a 39 años, con 81, para 30,7 %. Cabe destacar que solo 1,1 % de los pacientes fueron atendidos por la edad como causa de infertilidad (tabla 1).

Tabla 1. Parejas según grupos de edades

Edad (años)	Total	
	No.	%
De 20 a 24	3	1,1
De 25 a 29	35	13,3
De 30 a 34	60	22,7
De 35 a 39	81	30,7
40 y más	85	32,2
Total	264	100,0

En relación con los hábitos tóxicos (tabla 2), fue representativo el de fumar, con 33,3 %, que resultó predominante en los hombres, con 46,2 %.

Tabla 2. Parejas según hábitos tóxicos y sexo

Hábitos tóxicos	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		No.	%
	No.	%	No.	%		
Café	19	14,4	22	16,7	41	15,5
Alcohol	27	20,5	7	5,3	34	12,9
Exfumador	11	8,3	1	0,7	12	4,5
Fumador	61	46,2	27	20,5	88	33,3
Medicamentos	3	2,3	4	3,0	7	2,7
No refiere	11	8,3	71	53,8	82	31,1
Total	132	100,0	132	100,0	264	100,0

Acerca de los antecedentes patológicos personales, pudo apreciarse que el asma bronquial resultaba la enfermedad no transmisible más frecuente, con 9,8 % del total,

sobre todo en las féminas (14,4 %), seguida de la hipertensión arterial, con 7,2 %, cuyo mayor porcentaje (11,4) correspondió al sexo masculino (tabla 3).

Tabla 3. Parejas según antecedentes patológicos personales y sexo

Antecedentes patológicos	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		No.	%
	No.	%	No.	%		
Diabetes <i>mellitus</i>	9	6,8	8	6,1	17	6,4
Hipertensión arterial	15	11,4	4	3,0	19	7,2
Asma bronquial	7	5,3	19	14,4	26	9,8
Cardiopatías	2	1,5	2	1,5	4	1,5
Enfermedades endocrino-metabólicas	1	0,7	20	15,2	21	7,9
Enfermedades genéticas			2	1,5	2	1,0
Otras	27	20,5	18	13,6	45	17,0
No refiere	71	53,8	59	44,7	130	49,2
Total	132	100,0	132	100,0	264	100,0

Al analizar las infecciones de transmisión sexual según el sexo de los pacientes (tabla 4), se observó un predominio de la clamidia, que afectaba a 56 integrantes de la serie, para 21,1 %, seguida de la moniliasis en 6,8 % de féminas; en tanto, la blenorragia estuvo presente en 4,9 %, principalmente en el sexo masculino, con 9,1 %.

Tabla 4. Parejas según infecciones sexualmente transmisibles y sexo

Infecciones de transmisión sexual	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		No.	%
	No.	%	No.	%		
Clamidia	8	6,1	48	36,4	56	21,2
Blenorragia	12	9,1	1	0,7	13	4,9
Sífilis	9	6,8			9	3,4
Condiloma	3	2,3	2	1,5	5	1,9
Monilia			18	13,6	18	6,8
Trichomona			3	2,3	3	1,1
Micoplasma			1	0,7	1	0,4
Seropersistencia	2	1,5			2	0,8
No diagnosticados	98	74,2	59	44,7	157	59,5
Total	132	100,0	132	100,0	264	100,0

Según tipo de infertilidad, 47,0 % (62 parejas) fue diagnosticado con infertilidad secundaria.

Otras variables analizadas en el estudio fueron el aborto y la modalidad de anticoncepción. Respecto al aborto, se reveló su papel como factor predisponente de infecundidad en 59 mujeres (44,7 %), en quienes mayormente había sido provocado: 37 de ellas, para 28,0 %.

Por otra parte, en 44,7 % de las parejas infértiles se habían empleado dispositivos intrauterinos con la finalidad de evitar temporalmente los embarazos, es decir, en 59 féminas; solo en 24,5 % de las pacientes no aparecía como antecedente el uso de alguna modalidad de anticoncepción.

Discusión

De acuerdo con Özkaya y Demirel,⁽⁴⁾ la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la infertilidad como “la imposibilidad de concebir un embarazo en un año para una pareja sexualmente activa que no utiliza sistemas anticonceptivos” y es un trastorno complejo con sus aspectos médicos, psicosociales y económicos.

En la definición epidemiológica, por su parte, se señala: “Mujeres en edad reproductiva (15-49 años) que están expuestas al riesgo de embarazo (no embarazadas, sexualmente activas, no usuarias de métodos anticonceptivos y no lactando) y que tratan de lograr un embarazo sin éxito desde hace 2 o más años”.⁽⁵⁾

La capacidad de fertilidad de cada persona viene predeterminada por factores genéticos y es modulada a lo largo de la vida por factores biológicos y ambientales. Si bien la infertilidad no es incapacitante ni conlleva riesgo vital, sí genera daño psicológico sustancial al truncar un proyecto de vida medular de la pareja humana: tener un hijo (“la infertilidad no nos mata físicamente, pero nos mata el alma”). En consecuencia, se producen desajustes personales, como ansiedad, culpas, baja autoestima y/o distorsión de la identidad de género resultantes de las exigencias socioculturales; así como relacionales: conflictos de pareja y disfunciones sexuales. Por otro lado, están descritas

las afectaciones sociales, tal es el caso de la estigmatización, la desadaptación y el aislamiento.⁽⁷⁾

A lo anterior se suma el desgaste derivado de los tratamientos, que son invasivos de la intimidad y disruptivos del funcionamiento cotidiano, de resultados inciertos, por lo que se requiere iteración (ciclos de esperanza/fracaso), y progresivos hacia una mayor complejidad médica. Como resultado, las parejas exhiben una disminución del bienestar personal general y de la calidad de vida. De hecho, la OMS clasifica la infertilidad en el quinto lugar de la lista de incapacidades graves en la población global de menos de 60 años de edad.⁽⁷⁾

Es importante considerar que en las mujeres la fertilidad disminuye a medida que avanza la edad debido a la disminución normal de la cantidad de óvulos que quedan en los ovarios, lo cual puede ocurrir mucho antes de lo que la mayoría espera. En la sociedad actual la infertilidad relacionada con la edad es cada vez más común, puesto que, por diversas razones, muchas féminas esperan hasta los 30 años para formar sus familias.⁽⁸⁾

A pesar de que las mujeres de hoy son más saludables y cuidan de sí mismas mejor que nunca, una mejor salud en la adultez no llega a contrarrestar la declinación natural de la fertilidad relativa a la edad. Se debe tener en cuenta que las prioridades de las mujeres han cambiado con el transcurso de los años y sus necesidades actuales están llevadas a su mejor desarrollo personal, tanto desde el punto de vista intelectual como laboral.⁽⁸⁾

Una mujer sana y fértil de 30 años de edad tiene una probabilidad de 20 % de quedar embarazada por cada mes que lo intente. Eso significa que por cada 100 mujeres fértiles de 30 años que intentan quedar embarazadas en un ciclo, 20 tendrán éxito y las 80 restantes tendrán que intentarlo de nuevo. A la edad de 40 años, la probabilidad es inferior a 5 % en cada ciclo; por tanto, se espera que menos de 5 por cada 100 féminas tengan éxito mensualmente.

Los resultados de esta investigación concordaron con lo expuesto anteriormente y, además, con los hallazgos de Urgellés Carrera *et al*⁽⁹⁾ acerca de la frecuencia de infertilidad en mujeres del grupo etario de 40 y más años; estos autores citan que, buscando una estabilidad financiera, muchas parejas posponen su matrimonio para una

edad más avanzada y, por ende, postergan la maternidad para períodos de la vida en los que es más difícil concebir.

En otro orden de ideas, resulta muy llamativo que los fumadores saben que fumar es perjudicial para la salud y causa un gran número de muertes, pero pocas personas conocen que este nocivo hábito afecta a la fertilidad. Los agentes químicos que contiene el humo del tabaco son dañinos, tanto para los fumadores activos como para los pasivos, y pueden dificultar la probabilidad de conseguir un embarazo. En los fumadores se incrementan la generación de especies reactivas del oxígeno y la concentración de leucocitos en el líquido seminal.^(10,11)

Las mujeres que fuman en edad reproductiva suelen presentar una peor calidad de los ovocitos y embriones, pues se produce un efecto tóxico sobre el desarrollo de los folículos, que se ve afectado porque llega un menor flujo sanguíneo; esto repercutirá en la calidad de los óvulos alojados y, por tanto, en la calidad de los embriones. También se ha comprobado que fumar puede provocar un aumento de las anomalías cromosómicas, un incremento de los casos de menopausia precoz, así como un mayor número de abortos y complicaciones: placenta previa o nacimiento prematuro.⁽¹⁰⁾

Respecto a los hombres, su fertilidad puede estar afectada en cuanto a disminución de la calidad, cantidad y motilidad de los espermatozoides. En una publicación⁽¹²⁾ se afirma que la oligozoospermia es 10 veces más frecuente en hombres que padecen varicocele y fuman que en hombres con varicocele no fumadores. Igualmente, el tabaquismo puede influir en la aparición de alteraciones morfológicas (por ejemplo: defectos en la membrana del espermatozoide), así como en un aumento de la fragmentación del ácido desoxirribonucleico del gameto, o puede ocasionar problemas de erección.⁽⁷⁾

En esta serie la frecuencia de enfermedades no transmisibles, como el asma y la hipertensión arterial, o de entidades endocrino-metabólicas, entre ellas la diabetes *mellitus*, se correspondió con los resultados de estudios realizados por la Sociedad Americana de Medicina Reproductiva,⁽⁸⁾ en los cuales se plantea que la ingestión de algunos medicamentos para controlar estas afecciones puede generar trastornos reproductivos.

Por lo general, una parte de los casos de infertilidad se debe a enfermedades en el hombre, otra a enfermedades en las mujeres y una tercera a la combinación de factores

tanto masculinos como femeninos. Lo anterior significa que en las parejas infértiles la causa puede derivarse de la mujer en alrededor de 50 % de los casos, del sexo masculino en aproximadamente 20 % y de ambos sexos en hasta 50 %.^(7,13)

Mundialmente la infecundidad se le atribuye a las infecciones de transmisión sexual (ITS) padecidas con anterioridad o que no son curadas adecuadamente.⁽¹⁴⁾ En esta casuística se observó un número significativo de ITS, entre las que resultó más frecuente la clamidiasis; esto continúa siendo un factor importante de infertilidad en las féminas y se corresponde con lo obtenido por otros autores.^(3,12)

Según algunos investigadores,⁽⁷⁾ la OMS ha comunicado que el aborto causa hasta 5 millones de hospitalizaciones anuales a nivel mundial, con una cifra considerable de muertes maternas y de infertilidad secundaria.

Al estudiar a una pareja, es importante precisar el tipo de infertilidad, ya sea primaria o secundaria.⁽¹³⁾ Al respecto, en una serie⁽¹⁴⁾ sobre factores asociados a la infertilidad se encontró que 52 % de las pacientes examinadas presentaban el tipo secundario de esta condición; por otra parte, en un informe de la OMS⁽¹⁵⁾ se muestra que en el África subsahariana más de 30 % de las mujeres entre 25 y 49 años sufre de infertilidad secundaria.

Para dar por concluido, la edad superior a 40 años en las féminas, las infecciones de transmisión sexual y el antecedente de abortos previos pudieran ser las principales causas de infertilidad en la provincia de Santiago de Cuba.

Referencias bibliográficas

1. Llaguno Concha AA. Factores socioepidemiológicos y clínicos presentes en mujeres atendidas en consulta de infertilidad. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2015 [citado 28/01/2019];41(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2015000400006
2. Furman I, Charlin V. Calidad de vida de parejas infértiles en el sector público de Chile. Rev Méd Chile. 2017 [citado 28/01/2019];145(11):1378-86. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v145n11/0034-9887-rmc-145-11-1378.pdf>

3. Cabrera Figueredo I, Luacés Sánchez P, González González F, González Reigada A, Rodríguez Hernández L, de la Cruz Fernández CY. Análisis de la infertilidad femenina en la población camagüeyana. AMC. 2017 [citado 28/01/2019];21(6). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552017000600004
4. Özkaya F, Demirel A. Vitamin D deficiency in infertile patients. Arch Esp Urol. 2018;71(10):850-5.
5. Santana Pérez F. La infertilidad, una agenda prioritaria de investigación. Rev Cubana Endocrinol. 2015 [citado 28/01/2019];26(2):105-7. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532015000200001
6. Noa Domínguez ER. Impacto del programa de atención a la pareja infértil en la provincia de Mayabeque. MediMay. 2018 [citado 28/01/2019];25(2). Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1225/1554>
7. Cardona Maya WD, Tamayo Hussein S, Lalinde Acevedo PC, Gómez Morales NA. Comparación de 2 métodos de selección espermática sobre la fragmentación del ADN y el potencial de membrana mitocondrial de los espermatozoides humanos: en busca del gameto de oro. Clin Invest Gin Obst. 2019 [citado 05/04/2019];46(1):2-8. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0210573X17300370?token=700C896AB61ECA0CC6C7245C052230C2DDD595FF6744282E37048E146DA793459F8B9AF79D9722DDEDC40B71AF44D654>
8. American Society for Reproductive Medicine. Edad y fertilidad. Guía para pacientes. Birmingham: American Society for Reproductive Medicine; 2013 [citado 28/01/2019]. Disponible en: https://www.reproductivefacts.org/globalassets/rf/news-and-publications/bookletsfact-sheets/spanish-fact-sheets-and-info-booklets/edad_y_fertilidad-spanish.pdf
9. Urgellés Carrera SA, Reyes Guerrero E, Figueroa Mendoza M, Palazón Rodríguez A. Infertilidad en pacientes mayores de 35 años. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2012 [citado 18/03/2019];38(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2012000400010&lng=es

10. Ascenzo Palacio A. Biología en reproducción asistida: Introducción. Rev Perú Ginecol Obstet. 2018 [citado 02/04/2019];64(2):211-2. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322018000200009
11. Valdés Martín S, Gómez Vasallo A. Temas de pediatría. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006. p. 28.
12. Ferrero Aymerich A. La infertilidad en Costa Rica debe abordarse como un problema de salud pública. Acta Méd Costarric. 2012 [citado 28/01/2019];54(2). Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022012000200009
13. Padrón RS, Torres MC, Más J. Características clínicas de las parejas infértiles que han logrado embarazo. Rev Cubana Endocrinol. 1994;5(1):17-23.
14. Cordoví Recio LC, Castillo Fernández F, Cordero Rodríguez M, Sosa Benítez Y. Influencia de la sepsis vaginal endógena sobre la calidad del moco cervical en mujeres infértiles. MEDISAN. 2014 [citado 28/01/2019];18(9). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000900010
15. Cui W. Mother or nothing: the agony of infertility. Bull World Health Organ. 2010 [citado 28/01/2019];88(12):881-2. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2995184/>



Esta obra está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).