

**ARTÍCULO ORIGINAL****Dinámica e impacto de la atención a parejas con infertilidad****Dynamics and impact of care to couples with infertility**

Luis Felipe Nicot Vidal, Aracelis Quevedo Durand, Yoannia Nicot Crespo

Universidad de Ciencias Médicas. Guantánamo. Cuba

---

**RESUMEN**

Se realizó un estudio descriptivo, transversal y retrospectivo con el propósito de determinar la dinámica de la consulta y el impacto en parejas infértiles en el hospital provincial de Guantánamo durante el período de julio de 2011-marzo de 2014. El universo fue una población de 732 parejas, extrayéndose una muestra de 56 parejas seleccionadas al azar, de acuerdo al logro de su embarazo. Se utilizaron las variables: parejas atendidas que están en estado pasivo, en atención, con logro de embarazo y su evolución, tiempo y tipo de infertilidad y tipo de parto. Se logró embarazo en el 37 % de las parejas, predominio de parejas con más de tres años de infertilidad, secundaria en mujeres (69.6 %) y primaria en hombres (51.8 %) y que el 41.0 % de las embarazadas ya tuvieron su parto. La dinámica de la consulta plantea tendencia al incremento de los casos a atenderse y mantenerse en la misma hasta lograr su objetivo y se demuestra un impacto positivo en la calidad de la atención brindada y resultados positivos obtenidos.

**Palabras clave:** infertilidad; parejas infértiles

---

**ABSTRACT**

A descriptive, cross-sectional and retrospective study was conducted in order to determine the dynamics of the consultation and the impact on

infertile couples in Guantánamo hospital during the period July 2011 to March 2014. The universe was a population of 732 couples, extracting a sample of 56 couples randomly selected, according to the achievement of her pregnancy. Couples are in a passive state, in care, pregnancy achievement and its evolution, time and type of infertility and type of delivery: the variables were used: pregnancy was achieved in 37 % of couples, predominantly couples with more than three years of infertility, secondary in women (69.6 %) and primary in men (51.8 %) and 41.0 % of pregnant and had their Birth. The dynamics of the consultation raises upward trend of cases addressed and stay in the same to achieve success and positive impact on the quality of care provided and demonstrated positive results.

**Keywords:** infertility, infertile couples

---

## INTRODUCCIÓN

La infertilidad de la pareja se ha reconocido como un problema médico-social de la salud reproductiva en el nivel mundial.<sup>1</sup>

Las parejas que después de un período de 12 meses de actividad sexual sin utilizar métodos anticonceptivos, no logran embarazo se definen como infértiles y su incidencia varía notablemente en diferentes países, e incluso en diferentes zonas de un mismo país.<sup>2</sup>

Se aplica el término esterilidad a aquellas parejas que, siendo la mujer mayor de 30 años, no han conseguido un embarazo tras un año de relaciones sexuales sin contracepción.<sup>3</sup> Sin embargo, para el personal médico este término tiene un significado distinto y se aplica a aquellas parejas que consiguen una concepción, pero el embarazo se malogra y se produce una pérdida fetal.

El sistema de vida moderna tiene influencia en la reproducción humana, desde el punto de vista de lograr un embarazo, que hacen que la pareja decida formar una familia a partir de los 35 a 40 años de edad. Mientras más prolongada sea su infertilidad, menores posibilidades existen de conseguir un embarazo.<sup>4</sup>

Una fecundidad deteriorada puede afectar por igual a hombres y mujeres, desde el punto de vista etiológico como por el considerable sufrimiento que suele producir. Las parejas suelen concurrir a la consulta cuando no logran concebir tan rápidamente como ellos desean. Algunas

manifiestan preocupación porque piensan que padecen trastornos graves que les impedirán tener hijos.

En el continente americano, se calcula que 15 % aproximadamente del total de todos los matrimonios no tienen hijos.<sup>4</sup> Se engloba en esta tasa tanto a las parejas que desean tener descendencia como a las que no quieren y realizan anticoncepción. Se incluye también a las parejas que inician las relaciones sexuales tardíamente, en una época poco propicia para conseguir el embarazo.

Por otro lado, existen limitaciones en recursos materiales y profesionales para llevar a cabo este tipo de consulta, por lo que resulta insuficiente el tratamiento a las personas y a las parejas desde sus condicionamientos socioculturales.

La atención a la infertilidad en Cuba ha transitado estadios no siempre deseados, pero que han tenido como rasgo común, la gratuidad de los diagnósticos, de los tratamientos y de la propia atención médica.<sup>5-7</sup>

Parejas entrevistadas percibieron congestión en los servicios de atención debido a la alta demanda y escasez de estos, lo que incide en la satisfacción con la atención recibida.

Las parejas infértiles participantes llevaban como promedio 5 años atendándose a partir de la sospecha de infertilidad, y la búsqueda de atención médica fue directamente en el segundo nivel de atención (hospitales ginecobstétricos), al que arribaron a través de la indagación y la gestión personal.

Tomando en consideración todo lo anteriormente expuesto, con excepción de lo histórico-lógico del tema, la consulta de infertilidad provincial de Guantánamo ha presentado el mismo comportamiento que lo expuesto por los diferentes autores.<sup>8-10</sup> Esta afirmación se ve confirmada en parte por un trabajo previo presentado por este autor en relación a la infertilidad en este territorio y es lo que ha motivado la presente investigación.

## **MÉTODO**

Se realizó un estudio descriptivo, transversal y retrospectivo con el objetivo de determinar la dinámica de la consulta y el impacto obtenido en las parejas infértiles estudiadas en la consulta de infertilidad del hospital provincial de Guantánamo en el período de julio/2011-

marzo/2014. Estuvo constituido por 732 parejas de la consulta de infertilidad del hospital provincial de Guantánamo. Se seleccionó una muestra no probabilística conformada por 56 mujeres que lograron su embarazo y sus respectivas parejas, seleccionadas de forma intencional, de acuerdo a la dinámica de la consulta y logro de su embarazo, evolución y resultado final del mismo.

## RESULTADOS

**Tabla 1.** Parejas con infertilidad según estado actual

Estado de las parejas atendidas	No.	%
En pasivo	461	63.0
En atención actualmente.	215	29.4
Embarazadas y paridas	56	7.6
Total	732	100.0

Fuente: Encuesta

En la Tabla 1 se observa como el 63.0 % de las parejas que se atendieron en la consulta de infertilidad en el período estudiado y que abandonaron posteriormente la misma. El restante 37 % continuaron, con un 7.6 % de mujeres que lograron su embarazo o tuvieron su parto y un 29.4 % que están aún siendo atendidas en consulta.

**Tabla 2.** Mujeres embarazadas y paridas según tiempo de infertilidad previo

Tiempo de infertilidad previa (en años)	No.	%
Menor de 3	17	30.4
De 3 a 6	24	42.8
Mayor de 6	15	26.8
Total	56	100.0

Fuente: Encuesta

La Tabla 2 muestra un franco predominio de las parejas que presentaron más de 3 años de infertilidad previa, con un 42.8 % entre los tres y los seis años, seguido de un 26.8 % con más de seis años.

**Tabla 3.** Mujeres embarazadas y paridas, según tipo de infertilidad previamente presentada

Tipo de infertilidad previamente presentada	Primaria		Secundaria		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Mujeres	17	30.4	39	69.6	56	100.0
Hombres	29	51.8	27	48.2	56	100.0

Fuente: Encuesta

La Tabla 3, muestra que en las parejas atendidas predominaron las mujeres con infertilidad secundaria (69.6 %) y en los hombres con infertilidad primaria (51.8 %). El 57.7 % de las mujeres tenía infertilidad primaria, y el 52 % presentó un tiempo de infertilidad mayor de 36 meses.

**Tabla 4.** Embarazos y partos logrados según promedio trimestral de cada año

Embarazos logrados y partos por promedio trimestral de cada año	No.	%
2011 (julio a diciembre)	9	16.1
2012 (enero a diciembre)	5	8.9
2013 (enero a diciembre)	4	7.1
2014 (enero a marzo)	1	1.8

Fuente: Encuesta

Se observa en esta Tabla 4, como los embarazos logrados y los partos de las parejas atendidas, ha ido decreciendo trimestralmente desde el tercer trimestre del 2011 hasta el primer trimestre del 2014.

**Tabla 5.** Pacientes según evolución del embarazo

Acuerdo a la evolución del embarazo	No.	%
Aborto	8	14.3
Embarazo ectópico	6	10.7
Parto inmaduro	2	3.6
Embarazadas actualmente	17	30.4
Paridas	23	41.0
Total	56	100.0

Fuente: Encuesta

Por último, la Tabla 5, muestra que de las mujeres que lograron su embarazo, el 41.0 % ya tuvieron su parto y el 30.4 % se encuentran actualmente embarazadas; cifras éstas muy superiores a las que no lograron una evolución favorable (28.6 %). Dos embarazos fueron ectópicos, ambos tubáricos (5.1 %) y en pacientes sin factores aparentes de riesgo en esta entidad. Seis pacientes abortaron (15.6 %) y todas antes de la décima semana de gestación. La mitad del total de estas pacientes ya habían abortado espontáneamente al menos una vez.

## DISCUSIÓN

Un aspecto que es muy importante conocer en la mujer infértil es la duración de la infertilidad, pues se ha planteado que cuando es mayor de 3 años el embarazo espontáneo es muy improbable y se ha sugerido que la gestación es tanto más improbable mientras mayor sea el tiempo de infertilidad.<sup>9</sup>

En un estudio previo realizado en el Instituto Nacional de Endocrinología (INEN) se encontraron diferencias significativas entre el tiempo de infertilidad de las mujeres que se embarazaron y el de aquellas que no lo lograron, las que mostraron un período de infertilidad mayor.<sup>11</sup>

De acuerdo con esos datos, el valor promedio de la duración de la infertilidad en las pacientes de este estudio representa un factor pronóstico negativo en cuanto a la posibilidad de embarazo. En el 52 % de las pacientes, la duración de la infertilidad era mayor de 36 meses,

tiempo a partir del cual se ha señalado que el embarazo es menos probable.<sup>12</sup>

Estos resultados encontrados en la literatura revisada no coinciden con los encontrados en nuestra investigación, puesto que los mayores porcentos de embarazos se presentaron en las que tenían mayor tiempo de infertilidad presentados.<sup>13-15</sup>

En esta consulta de infertilidad, por ser de nueva creación, el tiempo máximo de exposición al estudio en las parejas fue de 2 años. Del total de 186 parejas estudiadas, obtuvimos 39 embarazos para una tasa de 21%, la cual está por debajo de la media de la bibliografía consultada. Nuestros resultados, al igual que los reportados en la literatura revisada, se encuentran por debajo de la media reportada.<sup>16</sup>

La tasa de abortos encontradas por otros autores llegó hasta el 29.6 % en unos casos y en otros fue similar a la muestra.<sup>17-19</sup>

Estos resultados reflejaron porcentos inferiores de aborto, pero un porcentaje superior de los embarazos ectópicos.<sup>20</sup>

## **CONCLUSIONES**

La dinámica de la consulta plantea tendencia al incremento de los casos a atenderse y mantenerse en la misma hasta el logro del embarazo. Se logró embarazo en el 37 % de las parejas, con predominio de las de más de 3 años de infertilidad; y el parto en el 41.0 % de estas embarazadas.

## **RECOMENDACIONES**

1. Mejorar las condiciones objetivas de trabajo de la consulta de infertilidad del hospital provincial de Guantánamo.
2. Perfeccionar las actividades de prevención de la infertilidad, encaminadas focalmente hacia los factores de riesgo detectados territorialmente en trabajos investigativos previos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Barco Díaz V, Quintero Caballero C, Reyes Pérez A, Álvarez Figueredo ZC. El modelo de la adaptación ante la infertilidad de la pareja. Rev Cub Enf [Internet]. 2013 [citado 18 Oct 2014]; 29(2): [aprox. 31 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v29n2/enf02213.pdf>
2. Cardona Leite D, Renata Carvalho A, Campos Coelho C, Pinto da Costa MJ, Sousa Sousa S. Epidemiologic study of infertility: report of the hospital centre of St. John, Porto. Rev Int Androl [Internet]. 2014 [citado 1 Jul 2016]; 12(4): [aprox. 10p.]. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1698031X14000624>
3. Cruz Piñeiro Y. Atención de enfermería en la esterilidad e infertilidad. En: Socarrás Ibáñez N, Pérez Medina M, Leonard Castillo A, Alfonso Arenas N, Suárez Fuentes RR, Lemus Bocalandro O, et al. Enfermería Ginecosbtréica [Internet]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2009 [citado 20 Feb 2015]. Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/libros\\_texto/enfermeria\\_ginecoobstetrica/cap14.pdf](http://www.bvs.sld.cu/libros_texto/enfermeria_ginecoobstetrica/cap14.pdf)
4. Alves Días A. Estratégias educativa voltada para enfermeiros sobre atenção básica à infertilidade: estudo de intervenção. Rev Gaucha Enferm [Internet]. 2012 [citado 20 Mar 2014]; 33(2):[aprox. 16 p.]. Disponible en: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/20009>
5. Díaz Bernal Z. Representaciones socioculturales de la infertilidad y de su atención en los servicios de salud [tesis]. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2012[citada 5 May 2014]. Disponible en: <http://tesis.repo.sld.cu/616/1/DiazBernal.pdf>
6. Díaz Bernal Z, García Jorda D. Cultura sobre maternidad y paternidad y su repercusión en la concepción de la infertilidad. Rev Cub Salud Púb [Internet]. 2010 jul.-sept. [citada 1 Jul 2016]; 36(3): [aprox. 27 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v36n3/spu02310.pdf>
7. Fernández Borbón H, Valle Rivera T, Fernández Ramos I, Ramírez Pérez N. Caracterización de la infertilidad en el municipio Pinar del Río. Rev Ciencias Méd [Internet]. 2013 [citado 20 Mar 2014]; 17(5): [aprox. 18 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v17n5/rpr07513.pdf>
8. Fernández Valero MJ, Martínez Galiano JM, Herrera Gómez A. Influencia de la obesidad en la salud sexual y reproductiva. Rev Rol Enferm [Internet]. 2011 dic. [citado 1 Jul 2016]; 34(12):[aprox. 12 p.]. Disponible en: <https://medes.com/publication/71105>

9. Gallardo Trujillo C, Salguero Cabalgante R. Factores relacionados con el incremento de la infertilidad. *Metas Enferm* [Internet]. 2014 may [citado Jul 2016]; 17(4): [aprox. 7 p.]. Disponible en: <https://medes.com/publication/90351>
10. Gerrits T, Shaw M. Biomedical infertility care in sub-Saharan Africa: a social science review of current practices, experiences and view points. *Facts Views Vis Obgyn*. 2010; 2(3): 194–207.
11. Granado Martínez O. Cirugía de mínimo acceso en la infertilidad femenina. *Rev Cub Obstet Ginecol* [internet]. 2010 [citado 20 mar 2014]; 36(3): [aprox. 34 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v36n3/gin08310.pdf>
12. Greil AL, Slauson-Blevins K, McQuillan J. The experience of infertility: A review of recent literature. *Sociol Health Illn* [Internet]. 2010 Jan [citado Jul 2016]; 32(1): [aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3383794/pdf/nihms302955.pdf>
13. Izquierdo Hernández A. Salud sexual y reproductiva. *Rev Cubana Enf* [internet]. 2013 [citada 20 mar 2014]; 29(1): [aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v29n1/enf01113.pdf>
14. Kushner Dávalos L. La fertilización in vitro: beneficios, riesgos y futuro. *Rev Cient Cienc Méd Cochabamba* [internet]. 2010 [citado 1 Jul 2016]; 13(2): [aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.scielo.org.bo/pdf/rccm/v13n2/a06.pdf>
15. Lafuente R, Segura A. La percepción del hombre cuando acude a un centro de reproducción asistida. *Rev Intern Androl* [Internet]. 2015 mar. [citado 1 Jul 2016]; 13(1): [aprox. 9 p.]. Disponible en: <https://medes.com/publication/96223>
16. Martín-Jiménez E, Muñoz-Ortega E, Ramis-Vidal L, Vicente-Mallén O. Vivencia de la sexualidad en hombres y mujeres en tratamiento de infertilidad en el Hospital 12 de octubre de la Comunidad de Madrid. *Matronas Prof* [Internet]. 2011 [citado 1 Jul 2016]; 12(3): [aprox. 15 p.]. Disponible en: <http://www.federacion-matronas.org/revista/matronas-profesion/sumarios/i/16060/173/vivencia-de-la-sexualidad-en-hombres-y-mujeres-en-tratamiento-de-infertilidad-en-el-hospital-12-de-octubre-de-la-comunid>
17. Peterson B, Boivin J, Norré J, Smith C. An introduction to infertility counseling: a guide for mental health and medical professionals. *J Assist Rep Gen* [Internet]. 2012 Mar [citado 1 Jul 2016]; 29(3): [aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22290604>
18. Ramos Padilla K. Varicocele e infertilidad con implantación de catgut. *Rev Ciencias Méd* [Internet]. 2013 [citado 20 MKar 2014]; 17(5): [aprox. 16p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v17n5/rpr16513.pdf>

19. Romeu A. El problema de formas especiales de esterilidad. La esterilidad constitucional. Rev Iberoam Fert Rep Hum [Internet]. 2014 ene.-mar. [citado 1 Jul 2016]; 31(1):[aprox. 6 p.]. Disponible en: <https://medes.com/publication/89468>
20. Urgellés Carrera SA, Reyes Guerrero E, Figueroa Mendoza M, Palazón Rodríguez A. Infertilidad en pacientes mayores de 35 años. Rev Cubana Obstet Gin [Internet]. 2012 [citado 8 Abr 2014]; 38(4):[aprox. 19 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v38n4/gin10412.pdf>

**Recibido:** 17 de julio 2016

**Aprobado:** 4 de agosto de 2016

**Dr. Luis Felipe Nicot Vidal.** Máster en Atención Integral a la Mujer. Especialista de II Grado en Ginecobstetricia. Profesor Auxiliar. Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto". Guantánamo. Cuba. **Email:** [lfnicot@infosol.gtm.sld.cu](mailto:lfnicot@infosol.gtm.sld.cu)