

ARTÍCULO ORIGINAL

Caracterización de la infertilidad en el municipio Pinar del Río

Characterization of infertility in Pinar del Rio municipality

Hugo Fernández Borbón¹, Tania Valle Rivera², Idania Fernández Ramos³,
Noelvis Ramírez Pérez⁴

¹Especialista de Primer Grado en Obstetricia y Ginecología. Máster en Atención Integral a la Mujer. Asistente. Policlínico Universitario Hermanos Cruz. Pinar del Río. Correo electrónico: hugo@princesa.pri.sld.cu

²Ingeniera en Telecomunicaciones. Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Correo electrónico: tania@princesa.pri.sld.cu

³Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Dirección Municipal de Salud. Pinar del Río. Correo electrónico: idania71@princesa.pri.sld.cu

⁴Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Máster en Atención Integral a la Mujer. Profesor Asistente. Policlínico Universitario Hermanos Cruz. Pinar del Río. Correo electrónico: noelvisr@princesa.pri.sld.cu

Aprobado: 15 de mayo del 2013.

RESUMEN

Introducción: la infertilidad de la pareja se ha reconocido como un problema médico-social de la salud reproductiva en el nivel mundial. Cuba no está exenta de ello.

Objetivo: caracterizar la infertilidad en el municipio Pinar del Río.

Método: se realizó un estudio retrospectivo longitudinal y descriptivo de 118 parejas infértiles que asistieron a la consulta municipal, durante el periodo comprendido 2010 - 2012 en Pinar del Río. Para ello se analizó variables como la edad, tiempo y tipo de infertilidad, causas e infecciones relacionadas con estas. Los datos obtenidos se agruparon en tablas simples y para su análisis 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.

Resultados: del total de 118 parejas estudiadas, se logró 28 embarazos para un tasa de 23,7 %, predominó la infertilidad secundaria, sobre todo de causa femenina 56 pacientes (47,5%) seguida de la mixta. El mayor número de pacientes atendidas, fue entre 20 y 34 años, lo que representó 80,5 % del total de la muestra. Más de la mitad 55,1 % tenían al menos un aborto y el 35,6 % no tenían hijos. La causa etiológica más frecuente resultó la infección genital en las féminas y de ellas la *Cándida spp.*, Con un 37,9 %, le siguió la oligoastenozoospermia 21,6 % como causa infertilidad masculina más atendida.

Conclusiones: se concluye que; la infertilidad en las parejas estudiadas se encontró fundamentalmente en edades optimas para la reproducción, predominó la infertilidad secundaria, el antecedente de aborto e infecciones genitales siguen siendo pilar importante en las féminas y la oligoastenozoospermia la causa fundamental de infertilidad masculina en esta investigación.

DeCS: Infertilidad/etiología, Infertilidad femenina, Infertilidad masculina.

ABSTRACT

Introduction: infertility is worldwide recognized as a medical-social problem of reproductive health, Cuba is not an exception.

Objective: to characterize the infertility in Pinar del Rio municipality.

Method: a retrospective-longitudinal and descriptive study was carried out with 118 infertile couples attending to the municipal medical office during 2010-2012 in Pinar del Rio. The variables analyzed were: age, time and type of infertility, causes and related infections. Data obtained were grouped in simple tables, to its analysis, methods of descriptive statistics and qualitative variables were summed up considering absolute and relative percentages, calculating the mean for the age of the group and its standard deviation.

Results: out of the total of 118 couples studied, 28 women got pregnant, to a rate of 23,7% prevailing secondary infertility, female causes prevailed in 56 women (47,5%), followed by mixed causes. The greatest number of patients were between 20 and 34 years old, representing 80,5% of the total of the sample. More than the half 55,1% had at least one abortion and 35,6% did not have children. *Candida ssp* was the most frequent etiological cause of genital infection in female (37,9%), followed by oligoasthenozoospermia (21,6%), found in male infertility.

Conclusions: infertility in the couples studied was mainly found in best ages for reproduction, prevailing secondary infertility, history of abortion and genital infections are still the most important mainstay in female sex and oligoasthenozoospermia the main cause of infertility in this research paper.

DeCS: Infertility/etiology, Female infertility, Male infertility.

INTRODUCCIÓN

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

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.²

La prevalencia mundial de infertilidad se estima en 9% (en 12 meses), con variaciones entre 3,5% a 16,7% en países desarrollados y entre 6,9% a 9,3% en naciones menos desarrolladas; sin embargo de ellos, solamente el 56,1% y el 51,2%, respectivamente acuden a centros de atención en salud.³

La infertilidad es un problema clínico común, y se define como la incapacidad de lograr el embarazo luego de uno o dos años de relaciones sexuales frecuentes sin protección en parejas en edad reproductiva. Puede ser primaria en parejas que nunca han logrado embarazo o secundaria en parejas que previamente lo lograron.⁴ El estudio de la infertilidad representa para la ciencia médica un reto, y ya no es patrimonio exclusivo de Gineco-Obstetricia, sino que requiere evaluaciones por especialistas entrenados y la realización de múltiples y complejos procedimientos diagnósticos endocrinológicos, radiológicos, ecográficos y quirúrgicos.⁵

La infertilidad es algo que rara vez se espera, de ahí que tanto para las personas que la padecen, desde la propia sospecha que los hace acudir a buscar ayuda médica, hasta para los propios prestadores(as) de salud, sea de difícil afrontamiento y manejo.⁶

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.^{2,7}

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.⁸

Con este trabajo se pretende caracterizar la infertilidad según variables demográficas y clínicas y los resultados del tratamiento.

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo de 118 parejas infértiles que asistieron a la consulta municipal, durante el periodo comprendido 2010 - 2012 en Pinar del Río (N= 118).

Para ello se analizó variables como la edad, antecedentes obstétricos, causas, e infecciones 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.

RESULTADOS

Al final del estudio se logró el embarazo en 28 parejas, para una tasa de resolutivez del 23.7 %.

Se observó un predominio discreto del grupo de mujeres comprendidas entre los 25-29 años de edad (32.3 %) (Tabla 1), y la edad promedio en todo el grupo era de $30,6 \pm 5.4$ años.

Tabla 1. Infertilidad. Distribución según edad de las pacientes atendidas.

Pinar del Río 2010-2012.

Edad (años)	No.	%
Menor de 20	1	0,8
20 - 24	32	27,1
25 - 29	38	32,3
30 - 34	25	21,1
35 y más	22	18,7
Total	118	100

Con relación a los antecedentes obstétricos, más de la mitad tenía al menor un aborto, y 35,6 % no había logrado hijos, ni embarazos (tabla 2). Hubo predominio de la infertilidad secundaria (64,4 %)

Tabla 2. Distribución de frecuencias según antecedentes obstétricos.

Antecedentes	No	%
Con abortos**	53	44,9
Sin Hijos	42	35,6
Con hijos y abortos	13	11,0
Con hijos *	10	8,5
Total	118	100

Nota * se refiere a antecedentes exclusivamente con abortos y exclusivamente con hijos

Al estudiar el componente de la pareja implicado en la infertilidad se encontró que el sexo femenino era el predominante (Tabla 3); sin embargo, en el 6.8 % de los casos la causa era inexplicable.

Tabla 3. Clasificación causal según sexo.

Sexo	No	%
Femenino, exclusivamente	56	47,5
Ambos	46	38,9
Masculino, exclusivamente	8	6,8
Inexplicable	8	6,8
Total	118	100

Y según las causas para cada sexo (tabla 4) fueron la infección vaginal y las causas uterinas entre las féminas, mientras que la infertilidad masculina estaba ligada principalmente a la oligoastenozoospermia y el varicocele.

Tabla 4. Distribución según factores etiológicos de infertilidad.

CAUSAS		No.	%
Femeninas	Infecciones vaginales	51	27,4
	Uterinas	27	14,6
	Hipofisarias	17	9,1
	Tubáricas	12	6,4
	Cervicales	11	5,9
	Ováricas	10	5,3
Masculinas	Oligoastenozoospermia	40	21,6
	Varicocele	17	9,1
	Criptorquidia	1	0,6

Nota: No hay totales, en tanto una persona puede tener varias causas.

De las infecciones vaginales, la mayormente detectada fue la *Candida spp.*, seguida por los agentes productores de la vaginosis bacteriana, aunque no menos importante fue el hallazgo de *E. coli* (Tabla 5)

Tabla 5. Distribución de frecuencias según gérmenes asociados a la infección vaginal.

Gérmenes	No	%
<i>Candida spp.</i>	36	37,9
Agentes causantes de vaginosis bacteriana	24	25,2
<i>Chlamydia trachomatis</i>	19	20
<i>Escherichia coli</i>	11	11,5
<i>Trichomonas vaginalis</i>	2	2,1
<i>Enterobacter</i>	1	1,1
<i>Mycoplasma hominis</i>	1	1,1
<i>Estafilococcus coagulasa positivo</i>	1	1,1

DISCUSIÓN

La fertilidad puede ser primaria o secundaria; y en nuestra casuística la detección de un 64 % tipo secundaria es ligeramente superior a lo reportado por Serpa y cols quienes encontraron 52 %.⁹

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 concebir¹⁰. 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 difiere de la frecuencia de infertilidad encontrada por algunos autores en el grupo de 35-49 años y 30-34 años respectivamente, sin embargo la frecuencia encontrada en el grupo 20-29 años es muy similar a la nuestra.^{2, 12}

El aborto no está exento de complicaciones inmediatas, mediatas y tardías que favorecen la ocurrencia de un embarazo ectópico o la infertilidad¹³

También Rodríguez¹⁴ 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

Nuestro trabajo coincide con otros autores en la relación de la baja paridad o nuliparidad con la infertilidad.¹⁵ La infertilidad no es un problema exclusivamente femenino, puede ser atribuida al varón o ambos.

También hay parejas en las que la causa del problema de la fecundidad sigue siendo inexplicable.¹⁶ Estos autores refieren que al ser una situación que afecta a un creciente número de parejas en edad reproductiva, se hace necesario estudiar a ambos individuos, dado que el 40 % de todas las parejas infértiles presentan una combinación de diferentes causas que lo provocan, resultado muy similar a lo encontrado en nuestro trabajo.

Las infecciones por diferentes gérmenes son causas frecuentes de infertilidad en la pareja como se encontró también por nuestro grupo, y como plantean otros¹⁷

La esterilidad ha aumentado a nivel mundial, esto se debe al incremento de las infecciones de transmisión sexual (ITS), de las enfermedades inflamatorias pélvicas (EIPA) que dejan como secuelas obstrucción a nivel de las trompas uterinas, lo que ha incrementado la incidencia de embarazos ectópicos, los que dejan también secuelas importantes. El incremento cada vez mayor de las ITS provoca también en el hombre obstrucciones de las vías seminales, epididimitis que causan infertilidad en este sexo¹⁷.

Otros autores relacionan las infecciones genitourinarias con las alteraciones de la calidad espermática y afectan principalmente la cantidad y movilidad de los espermatozoides oligoastenozoopermia pre-requisito esencial para la fertilización¹⁸

Así las infecciones por Chlamydia, Candida spp., Mycoplasma y otras están relacionadas con la etiología infecciosa de la infertilidad y son la mayor causa de

este trastorno a nivel mundial, lo que se comprueba en nuestro estudio ¹⁹. Se incluye entre estas infecciones a las vaginosis bacterianas, lo que se ha sido planteado también por otros ²⁰

Se concluye que; la infertilidad en las parejas estudiadas se encontró fundamentalmente en edades óptimas para la reproducción, predominó la infertilidad secundaria, el antecedente de aborto e infecciones genitales siguen siendo pilar importante en las féminas y la oligoastenozoospermia la causa fundamental de infertilidad masculina en esta investigación.

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. 2006; 17(1).
2. Arteaga García A. La infertilidad en un área de salud del municipio Cerro. Rev Cubana Med Gen Integr. oct.-dic. 2008; 24(4):
3. Boivin J, Bunting L, Collins JA, Nygren KG. International estimates of infertility prevalence and treatment-seeking: potential need and demand for infertility medical care. Oxford J Medicine Human Reproduction. 2007; 22(6).
4. Rach LM, Luchetti G. Abordajes de la pareja estéril. Guía de Práctica Clínica 2011.
5. Cantineau AEP, Heineman MJ, Cohlen BJ. Inseminación intrauterina (IIU) simple versus doble en ciclos con hiperestimulación ovárica para parejas con subfertilidad. Cochrane Plus. 2007; 4.
6. Díaz Bernal Z, García Jordá D. La perspectiva de género y la relación médico-paciente para el problema de la infertilidad. Rev Cubana Salud Pública. 2011 Mar; 37(1).
7. Veranes M. Evaluación de la pareja infértil. Ginecología y Obstetricia. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2004.
8. Ferrero Aymerich A. La infertilidad en Costa Rica debe abordarse como un problema de salud pública. Acta Med Costarric. 2012 Jun; 54(2).
9. Serpa I, Lima A, López C, Iglesias D. Factores de infertilidad en el ámbito público de la ciudad de Rosario. Rev. Samer. Org. Ar. 2011; 26(1).
10. Urgellés Carrera SA, Reyes Guerrero E, Figueroa Mendoza M, Palazón Rodríguez A. Infertilidad en pacientes mayores de 35 años. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2012 Dic; 38(4).
11. de Carvalho BR, Silva R, Rosa e Silva J C, dos Reis RM, Ferriani RA, Silva de Sá MF. Ovarian reserve evaluation: state of the art. Journal of Assisted Reproduction and Genetics. 2008; 25(7): 311-322.

12. 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. 2000 Abr; 26(1).
13. Doblado Donis NI, De la Rosa Batista I, Junco Manrique A. Aborto en la adolescencia un problema de salud. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2010 Sep; 36(3).
14. Rodríguez Morales Y, Altunaga Palacio M. Factores epidemiológicos en el embarazo ectópico. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2010 Mar; 36(1).
15. Sánchez VG, Sánchez NM, Tablante PA, Zambrano AD, Ortunio CM, Carvallo R, et al. Características epidemiológicas de pacientes atendidas en la consulta de endometriosis de un hospital universitario. Rev Obstet Ginecol Venez. 2008 Dic; 68(4).
16. León García M, Ruipérez V. Aplicaciones de ayuno acordeón en infertilidad. Medicina naturista. 2012; 6(2).
17. Rojas Quintana P, Medina Tío D, Torres Ajá L. Infertilidad. Medisur. 2011 julio 6; 9(4).
18. Rodríguez Pendás BV, Santana Pérez F. Sexually transmitted diseases, quality of semen, and infertility. Rev Cubana Endocrinol. 2008 Dic; 19(3).
19. Ley Ng M, Álvarez Medina G, Hernández Ortiz Y. Estudio de Chlamydia trachomatis, Ureaplasma urealyticum y Mycoplasma hominis en pacientes infértiles y abortadoras habituales. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2010 Dic; 36(4).
20. Puentes Rizo EM, Enríquez Domínguez B, Jiménez Chacon MC, López Rodríguez P. Comportamiento del Síndrome de flujo vaginal en el Consultorio 16, Policlínico Párraga. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2009 Sep; 35(3).

Dr. Hugo Fernández Borbón. Especialista de Primer Grado en Obstetricia y Ginecología. Máster en Atención Integral a la Mujer. Asistente. Policlínico Universitario Hermanos Cruz. Pinar del Río.
Correo electrónico: hugo@princesa.pri.sld.cu
