



Caracterización de las pacientes atendidas en la consulta de infertilidad del Policlínico Mario Pozo Ochoa

Concepción López, Adelayda¹

Ponce Concepción, Ariagna²

Ponce Concepción, Arais³

Williams Muñoz, Héctor Arturo⁴

Pérez Marrero, Alián⁵

¹Policlínico Docente Mario Pozo Ochoa/Licenciada en Enfermería, Especialista de Primer Grado en Enfermería en Ginecología y Obstetricia, Jesús Menéndez, Las Tunas, Cuba, Adelayda@gmail.com, Orcid: <https://orcid.org/0009-0003-5749-0530>

²Policlínico Docente Mario Pozo Ochoa/Especialista de Primer Grado en Medicina Familiar, Profesor Instructor, Jesús Menéndez, Las Tunas, Cuba, Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-4166-2580>

³Policlínico Docente Mario Pozo Ochoa/ Especialista de Primer Grado en Medicina Familiar, Profesor Instructor, Jesús Menéndez, Las Tunas, Cuba, Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-4943-6959>

⁴Policlínico Docente Mario Pozo Ochoa/ Especialista de Primer Grado en Medicina Familiar, Profesor Instructor, Jesús Menéndez, Las Tunas, Cuba, Orcid: <https://orcid.org/0009-0003-9435-4650>

⁵Hospital General Docente Guillermo Domínguez López/ Especialista de Primer Grado en Medicina Interna, Profesor Asistente, Puerto Padre, Las Tunas, Cuba, alianperez92@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-4698-0529>

Resumen

Introducción: la infertilidad constituye un problema de salud que afecta alrededor del 10 % de las parejas en edad reproductiva a nivel mundial.

Objetivo: caracterizar las pacientes atendidas en la consulta de infertilidad.

Métodos: se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal en pacientes atendidas en la Consulta de Infertilidad de Policlínico Docente Mario Pozo



Ochoa de Jesús Menéndez. El universo estuvo constituido por las 71 mujeres controladas y la muestra por las 64 que mantenían relaciones sexuales regulares sin el uso de métodos anticonceptivos y que no lograban concebir un embarazo en los últimos 12 meses. Se analizaron variables sociodemográficas y clínicas. Se utilizó estadística descriptiva.

Resultados: Incidieron la infertilidad primaria (81,2 %), la edad de 27 a 31 años (29,7 %), el tiempo de 1 a 2 años (67,2 %). Según factores causales asociados predominó el hipotiroidismo (15,6 %), la enfermedad inflamatoria pélvica (18,8 %) y las normopesos (89, 1 %). Lograron embarazarse por vía de tratamiento en la consulta el 80,6 %.

Conclusiones: el tipo de infertilidad que predominó fue la primaria en pacientes de 27 a 31 años de edad; con hipotiroidismo y enfermedad inflamatoria pélvica como principales causas. Se demostró la efectividad del tratamiento al lograr un alto porcentaje de embarazo en las pacientes atendidas.

Palabras clave: Infertilidad; mujer infértil; tipo de infertilidad; factores asociados a la infertilidad.

INTRODUCCIÓN

La infertilidad es una enfermedad que afecta a la pareja, donde ésta se ve imposibilitada para concebir un hijo naturalmente o de llevar un embarazo a término después de un año de relaciones sexuales constantes (mínimo tres veces por semana) sin uso de método anticonceptivo (MAC). Hay muchas razones por las que una pareja puede no ser capaz de concebir, o no ser capaz de hacerlo sin asistencia médica.¹

En la mujer, se conoce como infertilidad femenina, la cual está asociada con problemas de la ovulación (es cuando el folículo del ovario no libera un óvulo, hasta un 40 % de los casos se deben a esta causa) o con problemas de las trompas de Falopio (es cuando las trompas de Falopio se encuentran dañadas o bloqueadas, por lo que hace difícil que el óvulo sea fecundado o que se desplace hacia el útero).²

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.³



Alrededor del mundo existen aproximadamente ochenta millones de parejas con problemas de fertilidad o de concepción, es decir, unas quince de cada cien parejas no logran la fertilidad o no pueden llevar a cabo un embarazo a término; se calcula que de éstas hasta un 8 % de los casos son debidos a infertilidad primaria, mientras que la infertilidad secundaria tiene un porcentaje del 35 %, significativamente mayor. Las tasas de infertilidad varían dramáticamente desde 5 % en países desarrollados hasta más del 30 % en el África Subsahariana; en tanto que en el Reino Unido se calcula que unas de cada siete parejas son infértiles y en los Estados Unidos de Norteamérica se estima que afecta a 10-15 % de las parejas. Además, cabe destacar que la infertilidad es un problema que ha ido en ascenso. ⁴

Según el Comité Estatal de Estadística, en el último censo de población y viviendas, en Cuba se registraron 2 999 898 mujeres en edad fértil, permitiendo inferir que en este país existen alrededor de 270 788 parejas con trastornos de fertilidad, de las que, un 43 % sería susceptible de atención en consulta especializada. ⁵

El problema de la esterilidad encierra en sí una importancia fundamental en la existencia vital, corporal y psíquica de la mujer y en muchos casos de igual importancia para la dicha matrimonial y su estabilidad. Vivir un proceso de infertilidad provoca estrés tanto a nivel individual como de pareja, ya que antes de la aceptación de ésta, se someten a muchas pruebas médicas y los tratamientos requieren de grandes esfuerzos, buscando finalmente obtener buenos resultados. ⁵

Acercarnos a lo que implica las causas y tratamiento de la infertilidad femenina como profesionales de la salud es clave para brindar una atención general integral adecuada a los requerimientos de nuestros pacientes, y estamos hablando de una identidad frecuente en la población que requiere de asesoramiento y atención médica como médico de la familia. ⁶

En el municipio de Jesús Menéndez la infertilidad ha sido insuficientemente estudiada. Atendiendo a lo anteriormente planteado, nos propusimos realizar este estudio con el objetivo de caracterizar las pacientes atendidas en la consulta de infertilidad.



I. MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal en pacientes atendidas en la Consulta de Infertilidad del Policlínico Docente Mario Pozo Ochoa, Municipio Jesús Menéndez, Provincia Las Tunas, en el período comprendido de enero del 2022 a abril del 2024.

El universo estuvo constituido por las 71 mujeres controladas y la muestra por las 64 que mantenían relaciones sexuales regulares sin el uso de métodos anticonceptivos y que no lograban concebir un embarazo en los últimos 12 meses. Se revisaron las historias clínicas y el registro de la consulta. Se analizaron las siguientes variables: tipo de infertilidad; intervalo de edad; tiempo de infertilidad; factores causales asociados a la infertilidad y evaluación de los resultados del tratamiento. Se utilizó estadística descriptiva. Se cumplieron con los principios de la ética de la investigación con previa aprobación del estudio por el consejo científico de la institución.

II. RESULTADOS

La tabla 1 muestra las pacientes según el tipo de infertilidad, incidiendo la infertilidad primaria con 52 para el 81,2 %.

Tabla 1. Distribución de las pacientes según el tipo de infertilidad.

Tipos de infertilidad	Total	
	No	%
Primaria	52	81,2
Secundaria	12	18,8
Total	64	100

En la tabla dos se observan las pacientes según intervalo de edad predominando las de 27 a 31 años con 19 para un 29,7 %.



Tabla 2. Distribución de las pacientes según intervalos de edad.

Edad (años)	Total	
	No	%
22-26	16	25,0
27-31	19	29,7
32-36	17	26,6
37-41	12	18,7
Total	64	100

En la tabla 3 se representan las pacientes según el tiempo de infertilidad predominando las de 1 a 2 años con 43 para el 67,2 %.

Tabla 3. Distribución de las pacientes según el tiempo de infertilidad

Tiempo de infertilidad	Total	
	No	%
De 1 a 2 años	43	67,2
De 3 a 4 años	9	14,0
De 5 a 6 años	5	7,9
De 7 a 8 años	4	6,3
De 9 a 10 años	3	4,6
Total	64	100

En la tabla cuatro se muestran las mujeres según factores causales asociados a la infertilidad, predominando el hipotiroidismo con 10 casos para el 15,6 %, la enfermedad inflamatoria pélvica con 12 para el 18,8 % y las normopeso con 57 para el 89, 1 %, por el estado nutricional.



Tabla 4. Distribución de mujeres según factores causales asociados a la infertilidad.

Factores asociados a la infertilidad		Total	
		No	%
Ovulatorio	Ovario poliquístico	5	7,8
	Hipotiroidismo	10	15,6
Útero tubárico-peritoneal	Mioma uterino	6	9,4
	Enfermedad inflamatoria pélvica	12	18,8
Estado nutricional	<18,5 bajo peso	4	6,3
	18,5-24,9 Normopeso	57	89,1
	>30,0 obesidad	3	4,6

n= 64

En la tabla cinco se muestran los resultados alcanzados a través del tratamiento indicado, incidiendo las que lograron embarazarse por vía de tratamiento en la consulta con 25 para el 80,6 %.

Tabla 5. Distribución de pacientes según resultado del tratamiento.

Tratamiento	Total	
	No	%
Por consulta	25	80,6
Por Inseminación	6	19,4
Total	31	100

III. DISCUSIÓN

En un estudio realizado en la población niquereña,⁷ se muestra que prevaleció la infertilidad secundaria en el grupo de mujeres estudiadas (62,3 %). De igual manera el estudio de Nicot,⁸ muestra resultados similares a los del anterior estudio expuesto, donde prevalecieron las mujeres con infertilidad secundaria. No coincidiendo con nuestro estudio donde predominaron las primarias.



En un estudio realizado por otros autores refieren que en una pareja que se estudia es de importancia precisar el tipo de infertilidad, ya sea primaria o secundaria.⁹ En otros estudios cubanos sobre infertilidad en mujeres se reportó preponderancia de las edades entre 25 y 29 años en la provincia Villa Clara,¹⁰ de las <35 años (65,1 %) en Camagüey,¹¹ con una media de edad 29,7 años. De manera similar, en el contexto mexicano se observó un promedio 29,6 años;¹² sin embargo, esos valores de tendencia central no coinciden con los obtenidos en el presente estudio, donde fueron las de 27 a 31 años.

En el estudio de Cabrera⁴ se pudo observar un predominio del grupo etario de 29 a 35 años lo que coincide con el trabajo, donde la edad fue de 27 a 31 años.

Al relacionar el tiempo de infertilidad, entendido como el tiempo que la pareja no puede concebir, en el estudio de Llave, coincide con el nuestro, ya que fue de 1 a 2 años (35,3 %), seguido de los intervalos de 3 a 4 años (23,7 %) y 5 a 6 años (20,9 %), con una media de 4,1 años. Estos hallazgos concuerdan con un estudio realizado en el Hospital Nacional Hipólito Unanue del 2006 al 2009 con un predominio en los intervalos de 1 a 2 años (37,9 %), 3 a 4 años (20,4 %) y 5 a 6 años (15,3 %).¹³

En lo que corresponde a hipotiroidismo, que fue el factor que mayor influencia tuvo en nuestro estudio, la disfunción de esta hormona afecta el crecimiento y maduración folicular. El hipotiroidismo se asocia con alteraciones menstruales, anovulación y esterilidad. Interfiere con la secreción normal de gonadotropinas y afecta la conversión de estrógenos precursores a estrógenos, lo que resulta en alteración de la secreción de la hormona folículo estimulante y la hormona luteinizante. También se observan efectos directos de la hormona tiroidea en la esteroidogénesis ovárica.¹⁴

El estudio realizado por Vásquez, se observó que los trastornos ovulatorios eran las causas de infertilidad más frecuentes con el 42,5 %, seguido de los trastornos orgánicos del aparato reproductor. Las infecciones por *Chlamydia trachomatis* y gonococo no tratadas podrían originar daño a nivel de las trompas e infertilidad de causa tubárica. Otro estudio desarrollado en México, citado por Vásquez,²⁷ para el



36,2 % de las pacientes tenían ese factor anatómico tubo-peritoneal, resultados semejantes a los encontrados en el estudio que se presenta.¹⁵

En las Tunas en el análisis de las causas de infertilidad femenina más frecuentes entre las participantes fueron las relacionadas con trastornos ovulatorios 57,9 %, entre los que preponderó la presencia de ovario poliquístico 28,4 %, también, Llaguno observó que los trastornos ovulatorios eran las causas de infertilidad más frecuentes con el 42,5 %, seguido de los trastornos orgánicos del aparato reproductor.¹⁶ Resultados que no tienen total relación con los obtenidos en el presente estudio según el orden en que se presentan los factores causales.

De acuerdo con el estado nutricional, el Índice de masa corporal de cada una de las mujeres adultas tempranas que acudieron al área de ginecología del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga existe una mayor frecuencia de IMC “sobrepeso” en 42 (41,1 %). En segundo lugar, se encuentran “normal” en 37(36,3 %). En tercer lugar, “bajo peso” indicado en 23 (22,6 %).¹⁷

Los factores causales de infertilidad femenina que se encontraron fueron: factor ovárico endocrino (75,6 %), factor tubárico (36,4 %), factor uterino (23,2 %), factor peritoneal (4,9 %) y factor cervical (1,1 %). Además, se halló pacientes con más de un factor causal siendo el 64,09% de pacientes con solo un factor causal, 30,39% con dos factores causales y el 5,5 % con 3 factores causales.¹⁷

El índice de masa corporal mostró mayor prevalencia en los intervalos de: normal (18,5 a 24,9 Kg/m²) en un 42,5 %, seguido del sobrepeso (25,0 a 29,9 Kg/m²) con una prevalencia del 42,5 %. En tercer puesto esta la obesidad grado I con 14,3 %. En un estudio realizado en la Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital de Gineco-Pediatría núm. 48 de León, Guanajuato (IMSS) refiere un índice de masa corporal más alto en las pacientes con infertilidad (25.9 ± 0.2 vs 22.5 ± 0.2; p < 0.001).¹⁸

Un estudio realizado en las pacientes con infertilidad primaria en Ecuador demostró, que en 14 de 26 mujeres el tratamiento fue exitoso (definido como concepción exitosa), mientras que en 12 el tratamiento no tuvo éxito, es decir, no lograron concepción.



Posterior a la concepción se encontró el registro de 5 pérdidas gestacionales, 7 nacidos vivos y se desconoce el resultado de 2 mujeres que lograron concepción.¹⁹

En cuanto al resultado del tratamiento de la infertilidad, Oladayo y colaboradores describen que, el 18 % del grupo de causa anovulatoria y el 10 % del grupo de causa ovulatoria logran concepción.²⁰

IV. CONCLUSIONES

El tipo de infertilidad que predominó fue la primaria en pacientes de 27 a 31 años de edad; con hipotiroidismo y enfermedad inflamatoria pélvica como principales causas. Se demostró la efectividad del tratamiento al lograr un alto porcentaje de embarazo en las pacientes atendidas.

REFERENCIAS

1. Peña Figueredo R, Meriño Pompa Y, Naranjo Vázquez SY. Tratamiento de la infertilidad con el uso de la Medicina Natural y Tradicional; 2021.
2. La infertilidad desde el punto de vista de la MTC. Clínica Parc Central [internet] 2019 [Consultado: 2022 ene 5]; 2 pág. Disponible en: www.clinicaparccentral.com/infertilidad-mtc/
3. Lepage J, Epelboin S. Primera consulta de la pareja infértil y estudio de infertilidad. EMC - Tratado de Medicina [Internet] 2019 [Citado: 2019 may 10]; Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S1636-5410\(18\)41696-0](https://doi.org/10.1016/S1636-5410(18)41696-0)
4. Cabrera Figueredo I, Luaces Sánchez P, González González F, González Reigada A, Rodríguez Hernández L, Cruz Fernández CY. Análisis de la infertilidad femenina en la población camagüeyana. Archméd Camagüey [Internet] 2017. Nov-dic [Citado: 2020 fe 20]; 21(6):705-16. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552017000600004&lng=es
5. Torres Pérez M, Ortiz Labrada YM, Pérez Rodríguez M, Torres Pérez M. Principales causas de infertilidad en parejas atendidas en consulta municipal, Policlínico Guillermo Tejas Silva de Las Tunas. Revista Eugenio Espejo [Internet] 2021[Citado: 2021 may 10]; 15(1). Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=572865113009>



6. Ramírez Moran A, Grave de Peralta S, Brooks Carballo G. Caracterización clínico epidemiológica de la mujer infértil. Archmédec Camagüey, 2021; 25(3):e7972
7. González Sánchez K, Lesteiro González M, González González D, Pérez Rodríguez ME. Infertilidad: una mirada desde la Atención Primaria de Salud. Rev Medimay [Internet] 2021. Ene- jun [Citado: 2022 mar 23]; 28(2): 191-201. Disponible en: <http://www.revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1475>
8. Nicot Vidal LF, Quevedo Durand A, Nicot Crespo Y. Dinámica e impacto de la atención a parejas con infertilidad. Rev Información Científica [Internet] 2016 [Citado: 2022 mar 23]; 95(5): 711-720. Disponible en: <http://www.revinfoinformatica.sld.cu/index.php/ric/article/view/59/2227>
9. Gutiérrez López I, Rodríguez Reyna R. La Infertilidad: un problema de salud en la población niquereña. RevMultimed. [Internet] 2021. May- jun [Citado: 2022 mar 23]; 25(3): e1404. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102848182021000300009
10. Vanhauwaert P. Síndrome de ovario poliquístico e infertilidad. Rev Médica Clínica Las Condes, 2021; 32(2):166-72.
11. VITA. ¿Cómo afecta el estrés a la fertilidad? [Internet]. Medicina Reproductiva. 2020 [Citado: 2021 agosto 9]. Disponible en: <http://www.vitafertilidad.com/blog/causasinfertilidad/como-afecta-el-estres-la-fertilidad.html>
12. Álvarez M, Alfonso H, Rodríguez L. Bienestar psicológico y ansiedad rasgo-estado en miembros de parejas con infertilidad primaria. Revista de Ciencias Médicas de la Habana, 2019; 26(1):75-87.
13. Llave M. Factores causales de infertilidad femenina en el hospital nacional Hipólito Unanue del 2006 – 2009. Universidad Ricardo Palma. [Internet] 2011 [Citado: 2021 abr 1]; Disponible en: http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/238/llave_m.pdf?sequence=1&isAllowed=y
14. Jiménez Ibáñez LC, Conde Gutiérrez S, Torres Trejo JA. Hipotiroidismo asociado con infertilidad en mujeres en edad reproductiva. GinecolObstetMex, 2020 mayo; 88(5):321-9. Disponible en: <https://doi.org/10.24245/gom.v88i5.3156>



15. Vásquez Salinas PJ. Factores causales de infertilidad femenina en el Centro de fertilidad de Cajamarca en el periodo 2015-2019. [Para optar el título profesional de médico cirujano]. Perú: Universidad Nacional de Cajamarca Facultad de Medicina: Escuela profesional de medicina humana; 2021.
16. Llaguno Concha AA. Factores socio epidemiológicos y clínicos presentes en mujeres atendidas en consulta de infertilidad. Rev Cubana ObstetGinecol [Internet] 2015 [Consultado: 2022 ene 5]; 41(4): [aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/6/6>
17. Chuni Ojeda EM, Vásquez Montenegro VJ. Características clínicas de las mujeres adultas tempranas con infertilidad del área de ginecología del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga, Cuenca 2017-2020. [Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería]. Ecuador: Universidad de Cuenca: Facultad de Ciencias Médicas: Carrera de Enfermería; 2023.
18. Lugo Montoya SF, García Pérez LU, Domínguez Morales E, Martínez Hernández CM. Prevalencia de hipotiroidismo subclínico en mujeres con infertilidad en un hospital de tercer nivel. Horiz sanitario [Internet] 2019. Dic [Citado: 2020 feb 7]; 18(3):319-24. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592019000300319&lng=es
19. Quishpe Llumiquinga PM. Tasa de éxito en el tratamiento de infertilidad femenina en pacientes atendidas en el Servicio de Ginecología en el Hospital Gineco-Obstétrico Isidro Ayora en el periodo enero del 2017 a enero 2018. [Trabajo de titulación modalidad Proyecto de Investigación presentado como requisito para optar por el Título de Especialista en Ginecología y Obstetricia]. Universidad Central del Ecuador: Facultad de Ciencias Médicas: Consejo de Postgrado: Postgrado de Ginecología y Obstetricia; 2021.
20. Oduola O, Ryan G, Umana E, Conway UY, Purandare N. Ovulation induction: comparing success rates between anovulatory and ovulatory cycles using different treatment protocols. GynecolEndocrinol., 2019; 35(11): 978-80. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09513590.2019.1613642?tab=permissions&scroll=top>