

CENCOMED (Actas del Congreso), VIGSALUD2026, (Junio 2026) ISSN 2415-0282

Caracterización de la pareja infértil. Santo Domingo 2025

Characterization of the infertile couple. Santo Domingo 2025

Autores:

Odalys Hernández González.¹ <https://orcid.org/0000-0002-3784-7462>

Osvaldo Amador Aguiar.² <https://orcid.org/0009-0007-8616-4653>

Yanela Rodríguez del Toro.³ <https://orcid.org/0009-0004-7588-9753>

Yohana Martínez Fuertes.⁴ <https://orcid.org/0009-0003-0306-339X>

Katia Trujillo Castellanos.⁵ <https://orcid.org/0009-0001-3957-2490>

Reinaldo Vázquez Oliva.⁶ <https://orcid.org/0009-0000-9134-3321>

¹Doctora en Medicina. Especialista de Primer y Segundo Grado en Gineco – Obstetricia. Máster en Atención Integral a la Mujer. Profesora Auxiliar. Policlínico Manuel Piti Fajardo. Dirección General de Salud Santo Domingo. Villa Clara. Cuba. odalysgh@infomed.sld.cu
<https://orcid.org/0000-0002-3784-7462>

²Doctor en Medicina. Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Profesor Instructor. Aspirante a Investigador. Dirección General de Salud Santo Domingo. Villa Clara. Cuba. osvaldoaa@infomed.sld.cu <https://orcid.org/0009-0007-8616-4653>

³Doctora en Medicina. Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Profesora Instructora. Dirección General de Salud Santo Domingo. Villa Clara. Cuba. yaneladeltoro@infomed.sld.cu <https://orcid.org/0009-0004-7588-9753>

⁴Doctora en Medicina. Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Profesora Instructora. Policlínico Manuel Piti Fajardo. Dirección General de Salud Santo Domingo. Villa Clara. Cuba. yohamfelof@gmail.com <https://orcid.org/0009-0003-0306-339X>

⁵Licenciada en Enfermería. Máster en Enfermedades Infecciosas. Profesora Asistente. Policlínico Manuel Piti Fajardo. Dirección General de Salud Santo Domingo. Villa Clara. Cuba. katiatrujillo290972@gmail.com <https://orcid.org/0009-0001-3957-2490>

⁶Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Profesor Instructor. Policlínico Manuel Piti Fajardo. Dirección General de Salud Santo Domingo. Villa Clara. Cuba. reinaldovo123@gmail.com <https://orcid.org/0009-0000-9134-3321>

*Autor de correspondencia: odalysgh@infomed.sld.cu

Resumen:

Introducción: El incremento de la infertilidad en la actualidad la ha convertido en un severo problema de salud de etiología multicausal lo que ha requerido respuesta efectiva de los sistemas de salud para su tratamiento. **Objetivo:** describir los factores sociales, epidemiológicos y clínicos presentes en parejas infértiles en consulta municipal de infertilidad en el municipio de Santo Domingo en el año 2025. **Métodos:** Se realizó estudio descriptivo retrospectivo en el municipio de Santo Domingo, provincia Villa Clara. La muestra quedó conformada por las 422 parejas atendidas en la Consulta Municipal de Reproducción Asistida en el Policlínico Docente Manuel Piti Fajardo. **Resultados:** La mayoría de las parejas no tenían antecedentes de partos pero si de abortos, presentando además infecciones vaginales, relaciones sexuales precoces y varios compañeros sexuales. Las enfermedades crónicas que están presentes en las parejas son la Obesidad y la Hipertensión Arterial. Las infecciones vaginales es la causa más importante encontradas en el estudio y en el hombre la astenospermia. El diagnóstico definitivo de las parejas en su mayoría ambos presentaban alteraciones seguido del factor idiopático. **Conclusiones:** La infertilidad es un problema de salud en el municipio, existiendo número importante de parejas con edades avanzadas sin guardar relación con el nivel cultural, el consumo de café y el hábito de fumar están presentes en las parejas infértiles fundamentalmente por parte del hombre. Destacan dentro de los antecedentes ginecoobstétricos los abortos, y las infecciones vaginales.

Palabras clave: infertilidad, esterilidad, trastornos de la fertilidad, pareja infértil.

Abstract:

Introduction: The current increase in infertility has become a severe health problem with multifactorial etiology, requiring an effective response from health systems for its treatment. **Objective:** To describe the social, epidemiological, and clinical factors present in infertile couples attending the municipal infertility clinic in the municipality of Santo Domingo in 2025. **Methods:** A retrospective descriptive study was conducted in the municipality of Santo Domingo, Villa Clara province. The sample consisted of the 422 couples seen at the Municipal Assisted Reproduction Clinic in the Manuel Piti Fajardo Teaching Polyclinic. **Results:** Most couples had no history of live

births but did have a history of miscarriages, along with vaginal infections, early sexual activity, and multiple sexual partners. The most common chronic conditions among the couples were obesity and hypertension. Vaginal infections were the most significant cause of infertility found in the study, while asthenospermia was the most prevalent in men. The final diagnosis for most couples showed abnormalities in both partners, followed by idiopathic factors. **Conclusions:** Infertility is a health problem in the municipality, with a significant number of couples of advanced age affected, unrelated to educational level. Coffee consumption and smoking are common among infertile couples, primarily among men. Miscarriages and vaginal infections were the most prominent gynecological and obstetric histories.

Keywords: infertility, sterility, fertility disorders, infertile couple.

Introducción:

Tener descendencia desde el punto de vista sociocultural tiene variados significados los cuales dependen de las tradiciones, culturas, subculturas, relaciones sociales y familiares, pero para la mayoría de las personas tener un hijo es algo de gran importancia. Una vez que se establece una pareja lo esperado socialmente es que se conviertan en padres. Sin embargo cuando algún evento altera esta expectativa, la pareja se ve obligada a replantear sus necesidades, y por supuesto, a establecer otras prioridades que no lo eran hasta ese momento.

Técnicamente la infertilidad se considera cuando una pareja lleva un año de vida sexual activa y regular sin utilizar métodos anticonceptivos y no logra el embarazo, mientras que la esterilidad no va a ser más que la existencia de condiciones irreversibles que motiven que no se produzca el embarazo. ¹

Llamamos esterilidad a la incapacidad para la reproducción tanto en el varón como en la hembra esta puede ser absoluta o relativa. La absoluta es aquella sin posibilidad de tratamiento y tampoco de regresión que impide totalmente la fecundidad. Esterilidad relativa es la que puede desaparecer espontáneamente que también llamamos esterilidad temporal. ^{2,3}

La infertilidad se define como la incapacidad de lograr un embarazo luego de un tiempo razonable de relaciones sexuales sin tomar medidas anticonceptivas. Las parejas que después de un período de 12 meses de actividad sexual sin utilizar métodos anticonceptivos, no logran embarazo, se definen como infértiles. ²

La infertilidad puede ser primaria o secundaria. La primaria consiste en la incapacidad de una pareja para lograr un embarazo después de un año o más de relaciones sexuales regulares sin emplear métodos anticonceptivos sin el antecedente de haber logrado un embarazo por primera vez. La infertilidad secundaria se refiere a la incapacidad para concebir después de haber concebido con éxito. Otra clasificación responde a los factores etiológicos tanto masculinos como femeninos, o de causa mixta o infertilidad idiopática o inexplicada, cuando la causa de la infertilidad aún no se ha podido explicar con las investigaciones realizadas.

El descubrimiento de un factor de infertilidad en uno de los cónyuges no significa dejar de indagar por más factores en el otro, pues pueden aparecer factores concurrentes en una misma pareja. En muchos casos sólo es posible determinar una subfertilidad en ambos cónyuges. Atendiendo a la existencia de múltiples factores capaces de producir un trastorno de la fertilidad, se debe realizar el estudio de la pareja de forma completa, aunque desde el inicio sean detectados trastornos que dañen la fertilidad. Es necesario que el proceso investigativo vaya de lo simple a lo complejo, en forma consecuyente y escalonada, siempre de acuerdo a las posibilidades del nivel de atención.¹

Las causas de infertilidad en una mujer pueden ser muchas: cervicovaginales, uterinas, endometriales, peritoneales, tubáricas, endocrinas, psicosexuales, inmunológicas.^(1, 3, 4) Desde el punto de vista de su factor causal se pueden valorar alteraciones orgánicas del aparato reproductor, trastornos de la ovulación, alteraciones de la interacción moco-semen o dismucorrea, la existencia de una infertilidad psicógena, emocional o de estrés, aunque a veces hay causas no demostrables.¹

Las causas más frecuentes de infertilidad en la mujer son: las obstrucciones tubáricas, el síndrome de ovario poliquístico, anovulación, hiperprolactinemia, estenosis cervical, fibromatosis uterina, endometriosis, malformaciones en el aparato genital y otras que pueden no ser identificadas.⁵

En los últimos años se le ha dado mayor importancia a las infecciones como causa de infertilidad, quizás porque las enfermedades de transmisión sexual se hayan incrementado a nivel mundial de forma alarmante y están produciendo afecciones que culminan en infertilidad de la pareja. Una amplia variedad de microorganismos se aíslan con frecuencia del tracto genital de pacientes afectados por esta afección, a los que se suman los Mycoplasmas genitales.⁶

Las infecciones genitales son la principal causa de infertilidad en el mundo, no sólo en las afecciones tubáricas, sino en cada una de las diversas partes de la anatomía genital, tanto

masculina como femenina. Los cambios en la conducta sexual, como el aumento de la frecuencia de las relaciones, del número de las parejas sexuales y el uso de métodos anticonceptivos (no necesariamente condones) exponen a las parejas a una mayor incidencia de las enfermedades de transmisión sexual productoras de infecciones tubo-peritoneales, con consecuencias sobre la fertilidad. ⁵

En Cuba se plantea que existe un estimado de 300 000 parejas susceptibles de atención, con una incidencia que fluctúa entre un 12 y un 15%; la prevalencia de esta enfermedad clínica oscila entre el 12 y el 14% de la población. ⁷

El Sistema Nacional de Salud de Cuba desarrolla, desde el año 2007, en los tres niveles de atención, un programa de Atención a la Pareja Infértil, único en su tipo, que incluye a ambos miembros de la pareja y que, entre sus objetivos, plantea: garantizar las modalidades diagnósticas y terapéuticas requeridas, asegurar la atención y el seguimiento de los embarazos logrados por estas técnicas y establecer el marco ético que debe regir este tipo de asistencia. ⁽⁷⁾ Para cumplir con sus objetivos se estableció el correspondiente Reglamento en el año 2010, que fue modificado en el 2012 al entrar en funcionamiento las Comisiones y Centros Territoriales del occidente, centro y oriente. Programa que cambió su funcionamiento con el nuevo código de la familia. ⁸

Este estudio tiene el objetivo de describir los factores sociales, epidemiológicos y clínicos presentes en parejas infértiles en consulta municipal de infertilidad en el municipio de Santo Domingo en el año 2025.

Métodos:

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo en el Municipio de Santo Domingo, de la Provincia de Villa Clara. La muestra quedó conformada por las parejas atendidas en la Consulta Municipal de Reproducción Asistida en el Policlínico Docente Manuel Piti Fajardo. Se empleó el análisis documental de la información registrada en las historias clínicas de cada una de estas parejas, previa autorización de los pacientes a través del consentimiento informado, los que recibieron una adecuada información sobre los objetivos de la investigación, sus beneficios y el tiempo de duración del estudio. Se respetaron los requisitos para las investigaciones en salud establecidos en la Declaración de Helsinki, en ningún momento se afectará la integridad física y psicológica de los pacientes y se mantendrá el anonimato, la información se utilizará solo con fines investigativos.

Las variables de interés fueron: edad, color de la piel, escolaridad, lugar de residencia, hábitos tóxicos, Antecedentes Patológicos Personales, antecedentes ginecoobstétricos, factores de riesgo femenino y masculino y causa diagnóstica de infertilidad. Se resumió la información en tablas y se aplicó análisis porcentual como método estadístico.

Aspectos éticos

En el proceso investigativo se mantuvo los principios éticos en consecuencia con los establecidos en la declaración de HELSINKI adoptada en 1964 con actualizaciones sucesivas en lo concerniente a la aprobación del proyecto por el Comité de ética de la investigación de la institución, la firma de consentimiento informado de todos los sujetos implicados en el proceso investigativo y el tratamiento de la información recopilada.

Resultados:

Tabla 1: Distribución de las parejas infértiles según variables sociodemográficas. Santo Domingo 2025. (n= 422)

Variable sociodemográfica	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Edad						
20 - 29 años	79	37,4	71	33,6	150	35,5
30 -35 años	102	48,4	98	46,5	200	47,4
36 años y más	30	14,2	42	19,9	72	17,1
Color de la piel						
Blanca	172	81,5	166	78,7	338	80,1
Negra	39	18,5	45	21,3	84	19,9
Escolaridad						
Primaria terminada	3	1,4	4	1,9	7	1,7
Secundaria terminada	90	42,7	87	41,2	177	41,9
Pre universitario terminado	61	28,9	58	27,5	119	28,2
Universidad terminada	57	27,0	62	29,4	119	28,2
Zona de residencia						
Urbana	135	64,0	135	64,0	270	64,0
Rural	76	36,0	76	36,0	152	36,0

Hábitos tóxicos						
Café	188	89,1	197	93,4	385	91,2
Tabaquismo	12	5,7	64	30,3	76	18,0
Alcoholismo	0	0,0	46	21,8	46	10,9
Antecedentes Patológicos Personales						
Hipertensión arterial	8	3,8	11	5,2	19	4,5
Obesidad	24	11,4	1	0,4	25	5,9
Trastornos del tiroides	3	1,4	0	0,0	3	0,7
Epilepsia	9	4,3	1	0,4	10	2,4

Fuente: Historias Clínicas.

En la tabla 1 se observó que predominaron las parejas entre los 30 a 35 años, con 200 parejas para un 47,4 %; de ellas en mujeres (102; 48,4 %) y en hombres (98; 46,5 %), en cuanto al color de la piel predominó la blanca con 338 para un 80,1 %; de ellos 172 femeninas para un 81,5 % y 166 hombres para un 78,7 %. En cuanto a la escolaridad la mayoría de las parejas estudiadas tuvieron la secundaria terminado, 177 para un 41,9 %; seguido del preuniversitario terminado y universitario, con 119 parejas para un 28,2%, cada uno. En cuanto a la zona de residencia predominó la urbana, con 270 parejas para un 64,0 %. En cuanto a los hábitos tóxicos predominó el café con 385 parejas para un 91,2 %. En cuanto a los antecedentes patológicos personales predominaron la obesidad en el sexo femenino y la Hipertensión arterial en el sexo masculino.

Tabla 2: Distribución de las féminas según antecedentes ginecológicos y obstétricos. Santo Domingo 2025. (n= 211)

Antecedentes Ginecológicos		No.	%
Primeras relaciones sexuales	Antes de los 14 años	61	28,9
	Entre 14 y 18 años	113	53,6
	Más de 18 años	37	17,5
Infección cervico - vaginal		174	82,5
Parejas sexuales	Menos de 3	57	27,0
	Más de 3	154	73,0
Antecedentes Obstétricos			

Partos	49	23,3
Abortos	161	76,3
Ectópicos	24	11,4

Fuente: Historias Clínicas.

En cuanto a los antecedentes ginecológicos, predominó el inicio de relaciones sexuales en las féminas en edades entre 14 y 18 años con 113 para un 53,6 %, el 73,0 % declaró más de 3 parejas sexuales en su vida hasta el momento del acudir a la consulta y en el 82,5 % existen antecedentes de haber presentado infecciones en el aparato genital. En cuanto a los antecedentes obstétricos en más de la mitad de las féminas se constata antecedentes de aborto.

Tabla 2

Tabla 3: Distribución de los factores de riesgos femeninos. Santo Domingo 2025. (n= 211)

Factores de riesgo	No.	%
Trastornos ovulatorios	48	22,7
Afecciones tubáricas	21	10,0
Alteraciones endometriales	4	1,9
Factor peritoneal	1	0,5
Afección uterina	2	0,9

Fuente: Historias Clínicas.

Las causas de infertilidad más frecuentes detectadas fueron los trastornos ovulatorios (22,7 %), seguido de las afecciones tubáricas (10,0 %). Tabla 3

Tabla 4: Distribución de los factores de riesgos masculinos. Santo Domingo 2025.

Factores de riesgo		No.	%
Antecedentes urológicos	Dolor testicular	36	7,1
	Cirugía testicular	12	5,7
	Traumas testiculares	9	4,3
Alteraciones en el espermograma	Oligospermia	22	10,4
	Astenospermia	136	64,5

	Teratospermia	39	18,5
	Azoospermia	1	0,5
Exposición ocupacional (calor, químicos)		37	17,5

Fuente: Historias Clínicas.

En los hombres el 7,1 % refirió antecedentes de dolor testicular, el 5,7 % cirugías y en el 20% historia de traumas testiculares. El espermograma mostró que: el 64,5 % presentó astenospermia, seguido de teratospermia en el 18,5 % y un 0,5 % presentó azoospermia. En cuanto a los antecedentes ocupacionales el 17,5 % presentó exposición al calor y a los químicos. Tabla 4

Tabla 5: Distribución de las parejas infértiles según causa diagnóstica de infertilidad. Santo Domingo 2025.

Causas	No.	%
Factor femenino exclusivo	31	7,3
Factor masculino exclusivo	29	6,9
Factor mixto	106	25,1
Infertilidad idiopática	45	10,7

Fuente: Historias Clínicas.

En varios pacientes dentro de los 422 se detectó un factor mixto de infertilidad, seguido de las causas idiopáticas. Tabla 5

Discusión:

La infertilidad afecta mujeres en edad reproductiva en todo el mundo y causa profundo sufrimiento personal y familiar. ¹

La edad está relacionada de forma inversamente proporcional con la fertilidad, o sea que las tasas de embarazo disminuyen a medida que aumenta la edad. En estudio realizado por Ramírez Salinas y colaboradores ⁽⁶⁾ prevalecen las pacientes infértiles mayores de 35 años lo que obliga al facultativo a corregir las posibles causas, ya que el tiempo para lograr una gestación del que disponen las pacientes mayormente afectadas, es limitado.

La fertilidad disminuye con la edad, sobre todo en las féminas. Lo anterior puede deberse a varios factores como el envejecimiento del ovario, la disminución de la calidad ovocitaria, aumento de condiciones médicas y ginecológicas. ⁽⁹⁾ La consulta de infertilidad como objeto social muy

sensible se dedica a seguir y tratar parejas con maternidad insatisfechas y problemas en la procreación es por ello que el factor edad que es de riesgo tanto para embarazarse cómo para el desarrollo óptimo del embarazo debe ser considerado junto a otros factores para minimizarlos riesgos.

Las mujeres que acuden a una consulta de infertilidad lo hacen cuando arriban a la adultez y llega el momento en el que sobrepasan la edad promedio que establece la sociedad para tener una familia. Aunque varían de unos autores a otros, de forma general se puede aceptar que hasta los 35 años es el período fértil en la mujer, ⁽⁵⁾, en nuestro servicio algunas superan esa edad, no coincidiendo nuestro con los estudios anteriores, ya que hubo un predominio de parejas atendidas entre los 30 y 35 años.

Ortega Cárdenas ⁽¹⁰⁾ y Guerra-Infante ⁽¹¹⁾ encuentran en sus respectivos trabajos que la mayoría de las mujeres que acuden para estudiarse una infertilidad se encuentran entre los 25 y 30 años de edad, coincidiendo el resultado que se muestra en esta investigación con el de los citados autores. Sin embargo, Arteaga García ⁽²⁾ encontró mayoría en las mujeres entre 35 y 49 años, mientras que Mirabal Fariñas ⁽¹²⁾ entre 20 y 24 años. Nuestra investigación no coincide con los resultados de estos autores consultados.

La escolaridad se ha asociado a una mejor percepción del riesgo en las personas, por lo que, cuanto mayor nivel escolar se tenga se deben acatar más eficazmente las medidas profilácticas contra las enfermedades. En estudio realizado por Peña Mantilla y colaboradores ⁽⁵⁾ al analizar la escolaridad de las mujeres estudiadas se halló que el mayor número de estas habían alcanzado una escolaridad media superior (78 casos; 44,5 %), lo que está en relación con las oportunidades de lograr mejores niveles escolares que ofrece el país y pospone la maternidad para cuando se terminen los estudios planificados. Nuestro estudio coincide con el anterior.

En estudio realizado por Llaguno Concha ⁽¹⁾ la mayoría de las pacientes proceden de zonas urbanas, nuestro estudio coincide con el anterior.

En la literatura se como factor predisponente y muestran resultados sobre una alianza significativa entre el tabaquismo, tanto activo como pasivo, y la disminución de la fertilidad en las mujeres, los fumadores pueden tener hasta un 60% más de probabilidades de encontrar infertilidad análoga a los no fumadores. ^{4, 13}

La literatura actual sugiere una asociación entre la hipertensión y la calidad del semen. El uso de diversos antihipertensivos también se ha vinculado con la alteración de los parámetros seminales, lo que dificulta discernir si la asociación existe con la hipertensión o con su tratamiento.¹⁴

La hipertensión en féminas en materia reproductiva puede producir afectación por disminución de flujo sanguíneo en los órganos reproductores.

En el caso de los hombres hipertensos se encontró que los hombres con hipertensión eran más propensos a tener una o más anomalías en el semen en comparación con los hombres normotensos.¹⁵

La asociación entre el exceso de tejido adiposo y la infertilidad se explica, por una parte, por el aumento de las concentraciones de leptina, lo que origina alteraciones en el eje hipotálamo-hipófisis (ovario/testículo) lo que, en consecuencia, produce un aumento de las concentraciones de testosterona y la disminución de la progesterona en las mujeres y la disminución de la testosterona, así como un aumento de los estrógenos en el hombre. Por otra parte, el exceso de grasa corporal favorece la resistencia a la insulina, lo que contribuye a aumentar la síntesis y la liberación de andrógenos ováricos en la mujer y una disminución de la globulina transportadora de hormonas sexuales, lo que tiene un impacto negativo en la ovulación y en la calidad de los espermatozoides.¹⁶

En estudio realizado por Trujillo⁽¹⁷⁾ en cuanto a la edad del debut sexual, 13 mujeres (19,4 %) iniciaron sus relaciones con menos de 15 años de edad, 36 (53,7 %) entre 16 y 20 años, y 4 (5,9 %) con más de 20 años. Nuestro estudio no coincide con el estudio anterior, ya que en nuestro estudio predominaron las mujeres que iniciaron las relaciones sexuales entre los 14 y 18 años.

En estudio realizado por Trujillo⁽¹⁷⁾ en cuanto al comportamiento del número de parejas sexuales predominaron los que presentaron más de 3 parejas sexuales, resultado que coincide con nuestro estudio.

La infección genital es la causa más importante de infertilidad a nivel mundial. Son numerosas las evidencias que demuestran que las infecciones genitales en la mujer conducen a una enfermedad inflamatoria pélvica, la cual genera daños permanentes a las trompas de Falopio, al útero y a los tejidos circundantes. Estos daños tienen consecuencias a mediano y corto plazo al provocar infertilidad.⁵

La infección genital es la principal causa de infertilidad en el mundo, no sólo en las afecciones tubéricas, sino en cada una de las diversas partes de la anatomía genital, tanto masculina como

femenina. Según la Organización Mundial de la Salud alrededor del 90 % de los trastornos diagnosticados son a causa de infecciones mal tratadas. ¹⁶

Es mayor el número de mujeres que llegan a la edad fértil con un largo historial de infecciones genitales, mal tratadas, adquiridas durante la adolescencia o la juventud. De modo que cuando acuden en busca de asistencia para lograr un embarazo están en un estado sin solución. ⁽¹⁸⁾. Son las infecciones del aparato genital dentro de los antecedentes ginecológicos las que destacan en nuestra población de estudio.

Alonso ⁽¹⁹⁾ plantea que el 10 % de mujeres que se le ha practicado un aborto quedan infértiles como consecuencia fundamentalmente de las complicaciones infecciosas de esta manipulación. Es importante por su repercusión en la salud reproductiva fundamentar el riesgo que constituye la realización del aborto en general y, en mayor proporción, el provocado para la fertilidad. Este proceder está muy relacionado con la causa tubárica de infertilidad. Se conoce que alrededor del 60 % de las mujeres con trastornos de la fertilidad se han realizado alguna vez un aborto provocado.

En estudio realizado por Llaguno Concha ⁽¹⁾, las causas de infertilidad más frecuentes detectadas fueron los trastornos ovulatorios (42,5 %) y las afecciones tubáricas (41,3 %).

En estudio realizado por Torres Pérez ⁽²⁰⁾, las causas de infertilidad femenina más frecuentes entre las participantes fueron las relacionadas con trastornos ovulatorios (57,95%).

Nuestro estudio coincide con los estudios anteriores.

En estudio realizado por Torres Pérez ⁽²⁰⁾, entre las principales causas de infertilidad masculina se encontraron las testiculares (81,81%), predominando la cirugía por varicocele (27,27%) y el dolor testicular (22,73%).

Otros estudios realizados en Cuba señalan que: alrededor del 30 % de las parejas que no pueden tener descendencia se debe a defectos en el número y calidad de los espermatozoides. ²¹

El tabaquismo puede causar problemas en la composición del semen, pues la nicotina contiene diversos compuestos que originan rupturas en el ADN de los espermatozoides y el consumo en exceso de bebidas alcohólicas, reduce la producción de testosterona, hormona que participa en la producción del esperma. ²²

Cuando se identifica un factor masculino de infertilidad de acuerdo a los criterios referenciales del espermograma según la Organización Mundial de la Salud, la pareja es remitida al segundo nivel de atención, excepto cuando se diagnostica sepsis seminal que debe ser tratada con el antibiótico

adecuado de acuerdo al resultado de un espermocultivo y, de ser posible, de los estudios inmunológicos de Chlamydia realizados a la pareja.²²

Ramírez Morán⁽¹⁶⁾ señala que 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. El factor masculino está involucrado en alrededor el 50 % de las parejas infértiles, 30 % sólo por factor masculino y 20 % son por causas, en nuestra población las causas imputables por afectación en los 2 miembros de la parejas superan ligeramente los porcentajes referidos por este autor.

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.¹⁶

Conclusiones:

La infertilidad es un problema de salud en el municipio, existiendo número importante de parejas con edades avanzadas sin guardar relación con el nivel cultural, el consumo de café y el hábito de fumar están presentes en las parejas infértiles fundamentalmente por parte del hombre. Destacan dentro de los antecedentes ginecoobstétricos los abortos, y las infecciones vaginales. La enfermedad crónica que está presente en las parejas es la Obesidad y la Hipertensión Arterial. El diagnóstico definitivo de las parejas en su mayoría ambos presentaban alteraciones seguido de las causas idiopáticas.

Referencias Bibliográficas:

- 1- Llaguno Concha A Ángel. Factores socioepidemiológicos y clínicos presentes en mujeres atendidas en consulta de infertilidad. Rev. cuba. obstet. ginecol. [Internet]. 9 de agosto de 2023 [citado 23 de noviembre de 2025]; 41(4):e6. Disponible en: <https://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/304>
- 2- Arteaga García Amaylid, Toledo Fernández Ana Margarita, Villalón Aldana Cristina. La infertilidad en un área de salud del municipio Cerro. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2008 Dic [citado 2026 Feb 07] ; 24(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252008000400003&lng=es.

- 3- Álvarez Fumero RT, Milanés Sánchez MD, González Lara D. Acciones organizativas y de control para la atención a la pareja infértil en Cuba. INFODIR [Internet]. 9 de octubre de 2020 [citado 15 de febrero de 2026];(35). Disponible en: <https://revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/827>
- 4- Villanueva-Ccoyllo Sheyla B., Roldan-Arbieto Luis. Factores de riesgo para infertilidad en mujeres en un Hospital Peruano. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. 2020 Abr [citado 2026 Feb 15]; 20(2): 186-192. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000200186&lng=es. <https://doi.org/10.25176/rfmh.v20i2.2840>.
- 5- Peña Mantilla AB, Bonachea Peña RR, Beltrán Molina EM, Echemendía Marrero D, Fernández Caballero Z, Álvarez Farfán M. Daños y consecuencias de Chlamydia trachomatis en mujeres infértiles . Rev. cuba. obstet. ginecol. [Internet]. 30 de julio de 2023 [citado 23 de noviembre de 2025];45(2):e449. Disponible en: <https://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/114>
- 6- Ramírez Salinas Y, Zayas Illas A, Mesa Castellanos I, Rodríguez Rodríguez L, Ramos Casero MN, Bell Brook Y. Infección por Mycoplasmas en mujeres infértiles. Rev. cuba. obstet. ginecol. [Internet]. 2 de agosto de 2023 [citado 23 de noviembre de 2025]; 44(4):e391. Disponible en: <https://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/167>
- 7- Hernández Fernández DR, Alé Otero Y. Perfil psicológico de parejas infértiles tributarias de fertilización in vitro. Acta Méd Centro [Internet]. 13 de mayo de 2024 [citado 23 de noviembre de 2025]; 18(2):e2002. Disponible en: <https://revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/2002>
- 8- Ministerio de Salud Pública (CUB). Atención a la pareja infértil en Cuba. Aspectos metodológicos [Internet]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2021. Disponible en: <http://www.bvscuba.sld.cu/libro/atencion-a-la-pareja-infertil-en-cuba-aspectos-metodologicos/>
- 9- Cabrera Figueredo I, Luaces 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. Arch méd Camagüey [Internet]. 28 de noviembre de 2017 [citado 15 de febrero de 2026]; 21(6):705-16. Disponible en: <https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/5243>
- 10- Ortega Cárdenas MA, Piña Yungasaca RE. Frecuencia y Características Clínicas de las Pacientes con Diagnóstico de Infertilidad/Esterilidad de la Consulta Externa de Ginecología del

Hospital Vicente Corral Moscoso, enero 2011 a diciembre 2015. [Tesis para el Título de Médico] Cuenca. Universidad de Cuenca. Ecuador. 2016.

11- Guerra-Infante F, Flores-Medina S, Arteaga-Troncoso G, Zamora-Ruiz A, López-Hurtado M, Ortiz-Ibarra FJ. Factores de riesgo y secuelas reproductivas asociados a la infección por *Chlamydia trachomatis* en mujeres infértiles. Salud pública Méx [en línea]. 2003 Ene; 45(Suppl 5):S672-S680 [citado 23 de noviembre de 2025]. Disponible en:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342003001100013&lng=es

12- Mirabal Fariñas A, Meléndez Borges JE, Pouyot Castillo A, Ferrer Lao C, Aguirre Prat R. La infertilidad como manifestación clínica de la infección por *Chlamydia* y otros agentes infecciosos. MEDISAN [en línea]. 2012; 16(5). [Citado 23 de noviembre de 2025]; [aprox. 12 p.]. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000800001

13- Dhage VD, Nagtode N, Kumar D, Bhagat AK. A narrative review on the impact of smoking on female fertility. Cureus [Internet]. 2024; 16(4):e58389. Disponible en:

<http://dx.doi.org/10.7759/cureus.58389>

14- Guo D, Li S, Behr B, Eisenberg ML. Hipertensión y fertilidad masculina. World J Mens Health [Internet]. 2017; 35(2):59–64. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5534/wjmh.2017.35.2.59>

15- Eisenberg ML, Li S, Behr B, Pera RR, Cullen MR. Relación entre la producción de semen y la comorbilidad médica. Fertil Steril [Internet]. 2015; 103(1):66–71. Disponible en:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.fertnstert.2014.10.017>

16- Ramírez Moran Angel Florencio, Cala Bayeux Ángela, Fajardo Iglesia Denia, Scott Grave de Peralta Randhol. Factores causales de infertilidad. Rev. inf. cient. [Internet]. 2019 Abr [citado 2025 Nov 23]; 98(2): 283-293. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332019000200283&lng=es.

17- Trujillo C, Moya-Salazar J, Rodríguez U, Florian L, Contreras-Pulache H. Chlamydia trachomatis y su relación con la infertilidad de causa tubaria en mujeres sexualmente activas. Rev. cuba. obstet. ginecol. [Internet]. 29 de julio de 2023 [citado 23 de noviembre de 2025]; 46(2):e631. Disponible en:

<https://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/88>

18- Fernández Pérez S, Aties Lopez L, Figueredo Acosta I del C, Duret Gala Y, Vázquez Leyva L, Arias Veloso Y. Chlamydia e infertilidad: actualidad y desafíos. Arch méd Camagüey [Internet]. 10 de agosto de 2016 [citado 15 de febrero de 2026]; 20(4):378-85. Disponible en:

<https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/4353>

- 19- Alonso Aguilera M, Rondón Carrasco J, Estrada Pérez A, González Alonso JL, Pompa González Y. Caracterización de los factores predisponentes de la conducta sexual en parejas infértiles. Guisa. Enero – Diciembre. 2018. RM [Internet]. 17 de septiembre de 2020 [citado 15 de febrero de 2026]; 24(5). Disponible en: <https://revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/2023>
- 20- Torres Pérez M. Principales causas de infertilidad en parejas atendidas en consulta municipal, Policlínico Guillermo Tejas Silva de Las Tunas. Rev, Eugenio Espejo [Internet]. 2020; 15(1):30–42. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/download/articulo/8229557.pdf>
- 21- Reyes Tápanes M de la C, Díaz Ojeda JL, Domínguez Blanco AR. Infertilidad en las parejas cubanas: de la prevención a la reproducción asistida. Prog [Internet]. 7 de julio de 2020 [citado 15 de febrero de 2026]; 3(2):103-17. Disponible en: <https://revprogaleno.sld.cu/index.php/progaleno/article/view/166>
- 22- Santana Padrón R, Olazábal Bàrzaga I, Delgado Espino RM. Caracterización de infertilidad masculina en consulta de reproducción asistida en Santa Cruz del Sur. Rev cuba med gen integr [Internet]. 29 de diciembre de 2024 [citado 23 de noviembre de 2025]; 40(1). Disponible en: <https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/3192>