

## I FORUM CIENTÍFICO VIRTUAL CienciasMayabeque2020

### Impacto de la Infertilidad en la relación de pareja

**Autores:** MSc. Dr. Jorge Pérez Machado  
MSc. Dr. Alejandro Eliecer Lie Concepción  
MSc. Lic. Mailín Trujillo Rodríguez  
MSc. Lic. Lisandra Concepción Llanes

#### RESUMEN

Se realizó una investigación observacional, descriptiva, longitudinal, prospectiva, con el objetivo de demostrar como influye el diagnóstico de infertilidad en la relación de pareja y en el funcionamiento familiar, en parejas con diagnóstico de infertilidad que acudieron a la consulta ubicada en el Policlínico Docente “Luis Li Trijent” municipio Güines, provincia Mayabeque, en el período comprendido entre septiembre 2015 hasta diciembre 2017. El universo de estudio estuvo conformado por 43 parejas que asistieron a consulta de infertilidad del Policlínico Docente “Luis Li Trijent”. Nos apoyamos en la revisión de las historias clínicas y el modelo de evaluación psicológica del programa de atención a la pareja infértil así como la aplicación de la prueba FF-SIL. Obteniendo como resultados que los estados emocionales negativos en ambos sexos son la ansiedad en cuanto a los positivos se observó la sorpresa, mayor incidencia de familias funcionales, en relación al tiempo de búsqueda de embarazo y el funcionamiento familiar se pudo observar como la funcionabilidad va disminuyendo a medida que aumenta el tiempo de búsqueda de embarazo, por lo que recomendamos la importancia del pesquiasaje activo de parejas con problemas de infertilidad en la Atención Primaria de Salud, así como el tratamiento biopsicosocial de cada uno de los casos.

**Palabras Clave:** Infertilidad. Estados emocionales. Funcionamiento familiar.

#### INTRODUCCIÓN

Para la mayoría de las personas el tener descendencia constituye un elemento de suma importancia, por los múltiples significados sociales y culturales que ello lleva implícito. Sin embargo, no siempre se logra el embarazo o la propia descendencia de manera simple y predecible, lo que obliga a las personas a reformular las

expectativas en relación con la paternidad y la maternidad y todo lo que esto implica. Tal es el caso de lo que ocurre ante la infertilidad.

La infertilidad frecuentemente crea una de las más angustiantes y devastadoras crisis existenciales que una pareja puede experimentar en conjunto. La incapacidad de concebir un bebe, a largo plazo, puede provocar sentimientos de pérdida significativos. <sup>(1)</sup>

Por lo que no es un problema nuevo del siglo XX, existe desde la antigüedad. El culto a la fertilidad ha supuesto en todas las sociedades prehistóricas un acto central y de gran importancia para la supervivencia de todo el pueblo. La infertilidad se ha llegado a considerar de muy diversas maneras: como deshonra, inferioridad, maldición o castigo de dioses, e incluso en Egipto, se consideró como causa para la disolución del matrimonio.

Planificar la familia se toma generalmente como "control de la fecundidad," pero hay otro aspecto muy importante en la planificación familiar que consiste en proporcionar ayuda, consejo y atención médica a las parejas infértiles.

Los derechos reproductivos, además del derecho básico de las parejas para decidir el número de hijos y cuándo tenerlos, permiten tener una buena salud sexual y reproductiva <sup>(2,3)</sup> En estos conceptos se incluyen la preocupación de las parejas que no pueden tener hijos, y una fecundidad deteriorada puede ser debida a una incapacidad relativa o absoluta de concebir que puede afectar por igual a hombres y mujeres y causar un considerable sufrimiento personal y familiar. <sup>(4)</sup>

Es necesario abordar este fenómeno correctamente con un enfoque empático hacia los individuos y las parejas con problemas de infertilidad, lo que incluye sus costumbres culturales y sociales, la percepción que el individuo tiene de la sexualidad, la comprensión de la función reproductiva y su relación de pareja. <sup>(1)</sup> Es por ello que realizamos este acercamiento desde lo conceptual para describir las modificaciones que la infertilidad tiene en el proceso llamado maternaje. La infertilidad hay que considerarla como un problema clínico en el que están implicados marido y mujer, y que puede obedecer a diversos trastornos clínicos que afectan a cualquiera de los cónyuges por separado, o ambos a la vez.

La infertilidad es un problema que rara vez se espera. La mayoría de las parejas suponen que serán capaces de engendrar hijos cuando se lo propongan, y la frustración y/o disgusto que produce la falta de concepción durante meses o años provoca serios problemas psicosexuales en las parejas.

Durante este período las parejas se ven envueltas en un mar de emociones negativas; los compañeros de trabajo, los vecinos y los familiares presionan indirectamente para que la pareja comience a tener hijos, entonces los cónyuges se culpan mutuamente por esta infertilidad. <sup>(5)</sup>

Las exigencias implícitas o explícitas de la actividad sexual pueden provocar cambios en su frecuencia y ritmo, todo lo que puede conllevar a la disminución de la espontaneidad, un aumento de las tensiones y la reducción del goce, placer e

intimidad dentro de ellas. En último lugar puede surgir un sentimiento de culpabilidad respecto a conductas sexuales previas o hacia otros aspectos de la vida. <sup>(3,6)</sup>

Históricamente a la mujer se le asignan binomios inseparables tales como que la mujer es igual a madre, o que mujer es igual a familia, <sup>(4)</sup> esto hasta de forma mítica, todo lo que ha definido algunos mitos femeninos, entre los que se encuentra como más relevante el de mujer = madre, que este influye en todas las esferas vitales femeninas y organiza su vida independientemente de cualquier condición. <sup>(4)</sup> A la mujer se le educa para la casa, asumiendo papeles de buena madre y esposa, los que conforman el eje de la subjetividad femenina.

Con la llegada de un embarazo la mujer deja de serlo para convertirse en madre en detrimento del rol mujer, todo lo que trae aparejado de por sí implicaciones negativas en la sexualidad femenina, pues se enfatiza y refuerza el tradicional binomio mujer = madre.

El género femenino socializado en el modelaje de la pasividad, la ternura, el afecto, la complacencia, la maternidad y la valoración del ser mujer a partir de las tareas del maternaje,<sup>(7)</sup> supone un estilo de vida de un número de mujeres que daña su autoestima y provoca depresión cuando el rol de mujer = madre no se puede lograr, y es entonces cuando ante la imposibilidad del embarazo por una infertilidad la mujer se siente frustrada, pues deja de cumplir con una de sus principales funciones y no satisface desde lo sociocultural y lo personal con uno de los principales mitos femeninos.

El maternaje, que para nosotros es un proceso interminable (una larga cadena de sucesos) asociados con la maternidad, que solo termina con la vida de la mujer y en el cual ella juega un papel protagónico <sup>(8)</sup> también sufre modificaciones ante la imposibilidad de procrear. El maternaje puede también conceptualizarse como todas las acciones o tareas asociadas con el proceso de maternidad (el ser madre puede ser igual a pérdida de horas de sueño, o a la posposición del disfrute, en aras del cumplimiento de la función maternal).

La infertilidad afecta aproximadamente a un 10-15% de las parejas en edad reproductiva de nuestra población si bien la percepción sea de aumento debido a los cambios producidos en nuestra sociedad como el retraso en la edad concepcional.

En la actualidad existe una gran controversia sobre la actitud que debemos tomar ante el estudio de la pareja estéril, dado los avances en el terreno de las técnicas de reproducción asistida. Pruebas diagnósticas que antes considerábamos imprescindibles, ahora son poco practicadas o anuladas en algunos centros a la luz de las nuevas tecnologías. Parece más sensato ofrecer una medida terapéutica (a la vez que diagnóstica) que perder tiempo en diagnosticar defectos reproductivos que nos costarán más esfuerzo que el tratamiento en si. La causa de la infertilidad es en un 30% de los casos masculina, femenina en un 35%, mixta en un 20% y desconocida en un 15% <sup>(7)</sup>

La fertilidad es un aspecto prioritario a tener en cuenta para el logro de una salud sexual reproductiva satisfactoria, por lo que es necesaria la prevención y el mejoramiento del tratamiento de aquellos factores de riesgo que pueden impedir una concepción saludable.

Se asume por infertilidad la no concepción después de un año de mantener relaciones sexuales sin ningún medio de planificación y se plantea que aproximadamente el 20% de las parejas están aquejadas por esta realidad, la cual podría ser curable en más del 90% de los casos si se hiciera un diagnóstico adecuado lo más pronto posible, pues cuanto más tarde se encuentre que impide la fecundidad más se dificultará el embarazo. <sup>(9,10)</sup>

Ello puede repercutir de modo muy diferente en una familia y en otra, en una pareja y en otra, o en un momento u otro. Como plantean *Armengol y Fuhrmann*, una familia puede ser remecida hasta sus bases por una infertilidad breve, y otra, en cambio, mantenerse inmutable ante la esterilidad. <sup>(11,12)</sup> El grado en que las crisis se mantengan o se resuelvan, depende en gran medida de la habilidad y capacidad que tenga la familia para actuar en pro de una adaptación a la nueva situación.

Los recursos individuales y de la pareja juegan un papel primordial en el caso específico del evento infertilidad, la solidez y estabilidad de las relaciones de la pareja el nivel de comprensión, seguridad y apoyo, el bienestar psicológico, la inteligencia, las características de personalidad de ambos miembros, influyen en el afrontamiento a la crisis.

El apoyo social juega un importante papel, tanto en la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades, como en la mejoría y restablecimiento y optimización de la salud, una vez que ya el individuo enfermó. <sup>(13,14)</sup>

Generalmente se origina en ambos miembros de la pareja, por lo que es indispensable estudiar tanto al hombre como a la mujer.

Existe consenso en considerar que la dificultad para tener hijos, cuando está el deseo de tenerlos, supone una de las situaciones más difíciles a las que tiene que hacer frente la pareja a lo largo de su historia y que afecta no sólo a la identidad personal de cada uno de los miembros sino también al proyecto vital de la pareja. <sup>(15)</sup>

Muchos concuerdan en señalar la multitud de factores, además de las alteraciones estrictamente médicas padecidas por el hombre y la mujer, que inciden directa o indirectamente en el aumento de la dificultad para concebir hijos. Entre los mismos se encuentran las enfermedades de transmisión sexual, el consumo elevado de alcohol, tabaco y drogas, algunos medicamentos, los trastornos de la alimentación, la contaminación ambiental, el estrés y la ansiedad, el acceso de la mujer al mercado laboral y la edad avanzada a la que se desea tener hijos. <sup>(2,16)</sup>

Estos factores se convertirán en disfuncionales y podrán suponer un obstáculo para las parejas en el momento en que decidan tener un hijo y fracasen en el intento. Será en estos momentos cuando experimenten frustración, fracaso respecto a sus expectativas, deseos de procreación y de convertirse en padres. <sup>(3)</sup>

Aún cuando las estimaciones sobre la incidencia de infertilidad no son muy precisas y varían según la región geográfica, se acepta que entre el 8% y el 12% de las parejas a nivel mundial experimentan algún problema de este tipo durante su vida fértil, lo cual representa entre 50 y 80 millones de personas. <sup>(4)</sup>

En Cuba los datos más recientes y confiables son los que se reportan en un estudio realizado por el profesor Dr. Rubén Padrón en 1996, en el que se encuestaron 952 parejas de diversos municipios y diferentes provincias, y arroja que existe entre un 12 a un 14 % de parejas infértiles, de las cuales entre el 42 y el 43% desea el embarazo, por lo que al concatenar estas cifras con los datos obtenidos en el Censo de Población y Viviendas del año 2002; podemos deducir que en Cuba 270 788 parejas presentan trastornos de la fertilidad, y de ellas poco menos de la mitad desean alcanzar la procreación (43%), de lo cual inferimos que 116 439 son susceptibles de atención en consultas especializadas por problemas de infertilidad. <sup>(17,18)</sup>

La infertilidad afecta a hombres y mujeres en edad reproductiva en todo el mundo y causa profundo sufrimiento personal y familiar, aunque las estimaciones de prevalencia no son muy exactas y varían de un país a otro. La importancia de la infertilidad como problema de salud puede ser analizada desde distintos puntos de vista. Las parejas infértiles con frecuencia requieren numerosos exámenes clínicos y de laboratorio, a veces sofisticados, durante un período de meses. La posibilidad de hallar una causa tratable es variable, pero raramente es alta <sup>(18,20)</sup>

Los procedimientos de investigación y diagnóstico de la pareja infértil varían considerablemente de una institución a otra, lo que depende de diversos factores, tales como criterios utilizados en la confección de la historia clínica, exámenes de laboratorio disponibles, experiencia de los profesionales que atienden a estos pacientes, posibilidades y disposición de los miembros de la pareja para realizarse los exámenes indicados. Es obvio que estos procedimientos no pueden ser iguales en los distintos niveles de atención. <sup>(21)</sup>

En los últimos quince años el estudio y tratamiento de los trastornos de la reproducción humana han avanzado notablemente en lo relativo a la infertilidad femenina. Desafortunadamente no ha sucedido lo mismo en el caso del hombre y a pesar de los esfuerzos realizados, poco se ha adelantado en cuanto al diagnóstico y terapéutica del varón infértil. <sup>(22,23)</sup>

La reproducción constituye uno de los fines de la pareja humana. Los estudios estadísticos demuestran que entre un 15 a 20% de las parejas tienen dificultades para lograr la concepción. <sup>(4)</sup>

Los factores psicológicos que ambos miembros vivencian incluyen el aislamiento social, particularmente cuando sus amigos están ocupados en tareas parentales y organizan las actividades sociales en función de sus hijos. En un esfuerzo para evitar preguntas dolorosas sobre la ausencia de hijos o de planes futuros para tenerlos, estas parejas, normalmente comienzan a evitar reuniones familiares.

Tanto el diagnóstico de infertilidad, como su tratamiento actual, representan un proceso estresante.

Se ha tenido que reconocer que las parejas infértiles experimentan alteraciones emocionales importantes y su impacto puede llegar a ser peor sobre la función y satisfacción sexual, todo lo cual pretende ser justificado por lo prolongado de los estudios y tratamientos.<sup>(10)</sup>

Es descrita la esterilidad en la literatura como una crisis vital, a la cual contribuyen muchos factores, y se traduce en un gran desgaste emocional, por su carácter cíclico. Se repite una y otra vez la vivencia de esperanza (al inicio del ciclo) y fracaso (cuando llega la menstruación).<sup>(11)</sup>

En uniones con dificultades para concebir se han encontrado sentimientos de inadecuación, desesperación, pena, envidia y celos hacia la mujer embarazada, miedo, pérdida de la libido, disfunción eréctil, inestabilidad emocional, pérdida de la autoestima, culpa, depresión e ideación suicida.<sup>(9)</sup>

Los fenómenos emocionales detectados son muy variados e incluyen los siguientes: la pareja se siente incompleta sin la presencia de un hijo, lo cual le impide disfrutar su relación matrimonial. Las relaciones sexuales se limitan a días concretos e incluso que las parejas se abstengan de ellas, especialmente en los días previos a las pruebas diagnósticas o en aquellos en los que no existe oportunidad de lograr el embarazo. En ocasiones los miembros de las parejas se culpan mutuamente de no participar por igual en el diagnóstico y tratamiento, y en respuesta a ello uno u otro puede ser más demandante de sexo o estar negado a ello, lo que puede producir disfunciones sexuales que complican aún más la situación, y la relación sexual adquiere un matiz de "trabajo" o "tarea obligatoria", más que un carácter placentero. Se descubre que los miembros de la pareja no vivieron el deseo de paternidad con la misma intensidad, encontrándose que uno de ellos había realizado el tratamiento para satisfacer a su pareja. Se instaura un conflicto de poder entre los miembros de la pareja, los cuales constantemente se reprochan uno al otro la falta de disposición en la tarea de lograr tener un hijo.<sup>(24)</sup>

Ante la presencia de un acontecimiento desestabilizador como es la crisis por infertilidad, el sistema pareja pone a prueba la posibilidad de comunicarse abierta y sinceramente, la capacidad de empatía, de dar apoyo emocional, y de tolerar las diferencias de opinión, de sentimientos o de tiempos internos. A pesar de experimentar muchos momentos de tensión, la mayoría de las parejas con problemas reproductivos expresan que la experiencia de infertilidad fortalece la relación.

La infertilidad puede repercutir de modo muy diferente según la familia y las circunstancias, algunas pueden ser estremecidas hasta sus bases por una infertilidad breve y otras, mantenerse inmutable ante la esterilidad. El grado de solución o no de la crisis que se genere, depende de la habilidad y capacidad que tenga la familia para adaptarse a la situación. La repercusión familiar suele ser

mayor ante una infertilidad primaria y se incrementa con el número de años que transcurre la pareja en estudio. El apoyo social tanto de familiares como de amigos disminuye el impacto en cualquiera de las condiciones. <sup>(9, 10)</sup>

Se estima que la infertilidad afecta a 1 de cada 6 parejas. Se define por la mayoría de los autores 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, y su incidencia varía notablemente en diferentes países, e incluso, en diferentes zonas de un mismo país. Se ha estimado que la prevalencia de la infertilidad afecta entre un 5 y 15 % de las parejas en edad reproductiva, y que en el mundo hay 60-80 millones de parejas infértiles. A pesar de los más recientes avances tecnológicos en el diagnóstico y seguimiento de estos pacientes, entre el 10 y el 20 % de las parejas no se logra reconocer la causa de la enfermedad. <sup>(25)</sup>

Existen pocos estudios de infertilidad desde el nivel primario de atención en nuestro país. En 1996 se comenta que no existía ninguno. En los que se revisaron se fundamenta la necesidad de estudiarlo de manera más profunda. Este nivel es el escenario principal, de donde no escapan casos, donde se puede investigar en el total de la población en edad fértil, incluso a aquellos, que aun teniendo el problema, no han solicitado ayuda en el segundo nivel. <sup>(12)</sup>

La demanda de estudios por infertilidad se ha incrementado en los últimos años a nivel internacional y este aumento podría deberse por lo menos a cuatro factores: a.- La edad promedio a la cual la mujer desea quedar embarazada ha aumentado considerablemente en las últimas décadas hasta edades en que la fertilidad comienza a declinar, b.- Alteraciones en la calidad del semen existiendo evidencias de las influencias nocivas de hábitos tóxicos como el alcoholismo y el tabaquismo, c.- Cambios en la conducta sexual favorecedoras de las infecciones de transmisión sexual productoras de afectaciones tubo-peritoneales que dejan consecuencias sobre la fertilidad y finalmente, d.- la eliminación de la mayoría de los tabúes sobre la fertilidad y la mayor difusión de los estudios existentes y de los tratamientos disponibles lleva a una mayor frecuencia de consultas médicas por parte de las parejas. <sup>(2)</sup>

El aumento en la demanda de este servicio ha coincidido con una modificación y agilización en los protocolos tradicionales de atención a la pareja infértil a partir de 1990, lo cual ha sido posible por los notables y vertiginosos avances técnicos logrados en las últimas décadas y exigido por el hecho conocido de que la edad materna es el factor pronóstico más importante en el manejo de la infertilidad por lo cual la prolongación del tiempo utilizado en la investigación incide desfavorablemente en los resultados obtenidos. Por otra parte, la gran mayoría de los recursos utilizados en el estudio y tratamiento de la pareja infértil son

económicamente muy costosos, por lo que ha sido enfatizado el cuidado que se debe tener para evitar exámenes, procedimientos y tratamientos innecesarios. <sup>(13,23)</sup>

En nuestro país, en los últimos decenios, la conducta médica ante la pareja infértil ha estado notablemente limitada por la lógica e incuestionable utilización de los recursos sanitarios disponibles en otras actividades vitales como lo ha sido la atención al Programa Materno-infantil, lo que conllevó a la reducción de la mortalidad infantil hasta cifras sólo comparables con algunos países del primer mundo (5.3 al cierre del año 2006). Pero además, y al margen de dichas dificultades económicas, nuestros protocolos de atención no han sido actualizados acorde a las tendencias recientes, y han carecido de la dinámica requerida y de la adecuada utilización de recursos con los que contamos, en la misma medida en que tampoco ha sido trazada una estrategia dirigida a la capacitación y actualización de los profesionales encargados de ofertar este servicio tan demandado. <sup>(25)</sup>

### **Justificación de la investigación**

Por todo ello ha sido interés del Ministerio de Salud Pública de Cuba reorganizar el estudio de la pareja infértil a nivel nacional, y en el año 2010 fue aprobado el Programa Nacional de Atención a la Pareja Infértil, que tiene como objetivo brindar cobertura nacional a la atención integral y escalonada en todos los Niveles del Sistema Nacional de Salud (SNS) a esta problemática en el país, a partir de febrero del presente año comienza a implementarse en la provincia Mayabeque.

### **Problema de investigación**

En nuestra nación en los últimos años se han comenzado a realizar de manera creciente, diversas investigaciones sobre la sexualidad y la salud reproductiva, así como con aspectos relacionados con esta problemática, que incluye aspectos de naturaleza médica, psicológica y sociológica. <sup>(1)</sup> Por dicha razón nos motivamos a realizar esta investigación, donde se pretende profundizar en indicadores médicos sociales, que aunque se conoce de su existencia, están presentes desde el inicio, en las parejas con dificultades para el logro de la gestación, durante el tratamiento y durante la procreación, y que pueden ser causa e impedimento para el logro de la concepción, o pueden aparecer como efecto ante el diagnóstico o tratamiento de la infertilidad.

La importancia del proyecto de investigación está dada porque contribuirá a la prestación de servicios de excelencia en los Centros de Reproducción Asistida de baja Tecnología, con un nivel científico más alto. Además en estos momentos nuestro país presenta bajos índices de natalidad ya que de cada 1000 mujeres entre 12 y 49 años a 26 se les realiza un aborto, por cada 100 partos se realizan 63 abortos y de cada 100 mujeres que se embarazan 38 optan por el aborto.

**Pregunta científica:** ¿Cómo influye el diagnóstico de infertilidad en la relación de pareja y en el funcionamiento familiar?

### **OBJETIVO GENERAL.**



- Demostrar cómo influye el diagnóstico de infertilidad en la relación de pareja y en el funcionamiento familiar.

### **Objetivos Específicos.**

- Describir el tiempo de búsqueda de embarazo de las parejas infértiles.
- Determinar los estados emocionales presentes ante el diagnóstico de infertilidad en la pareja.
- Identificar el funcionamiento familiar en las parejas diagnosticadas con infertilidad en consulta.
- Relacionar el tiempo de búsqueda de embarazo y los estados emocionales en parejas diagnosticadas con infertilidad.
- Relacionar el tiempo de búsqueda de embarazo y el funcionamiento familiar en parejas con diagnóstico de infertilidad.

### **DISEÑO METODOLÓGICO**

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, longitudinal, prospectivo, para demostrar como influye el diagnóstico de infertilidad en la relación de pareja, en parejas con diagnóstico de infertilidad que acudieron a la consulta ubicada en el Policlínico Docente “Luis Li Trijent” municipio Güines Provincia Mayabeque, en el período comprendido entre septiembre 2015 hasta diciembre 2017. Estudiándose las variables: relacionado con el tiempo de búsqueda de embarazo de las parejas infértiles, atendiendo a los estados emocionales, tiempo de búsqueda de embarazo y los estados emocionales en parejas infértiles.

El universo de estudio estuvo constituido por la totalidad de las parejas infértiles que asistieron a consulta de infertilidad del Policlínico Docente “Luis Li Trijent”.

#### **Criterios de inclusión:**

1. Parejas de pacientes con diagnóstico de infertilidad que asisten a consulta y dieron su consentimiento a participar en la investigación.
2. Parejas de pacientes mayores de 20 años sin protección anticonceptiva más de un año, con relaciones sexuales estables y diagnóstico de infertilidad.

#### **Criterios de exclusión:**

1. Todas las parejas infértiles que no pertenezcan al área donde se realiza el estudio.
2. Parejas con diagnóstico de infertilidad que no han logrado la concepción con discapacidad psíquica y no puedan contribuir con el estudio.
3. Parejas menores de 20 años aunque tengan vida sexual activa.

Para estudiar el tiempo de búsqueda de embarazo de las parejas infértiles, se clasificaron en:

- Breve: De un año hasta 2 años.
- Transitoria: entre 3 y 5 años sin lograr la concepción con relaciones sexuales estables.

- Permanente: 6 años en adelante sin lograr la concepción con relaciones sexuales estables.

Para analizar los estados emocionales se aplicó el modelo de evaluación psicológica del programa de atención a la pareja infértil, donde se toman en cuenta algunas características sociodemográficas como edad, sexo, escolaridad, ocupación, así como los estados emocionales que están presentes en las parejas infértiles, clasificándose en:

- Negativos: Depresión, ansiedad, angustia, frustración, tristeza, soledad.
- Positivos: Sorpresa, seguridad, aceptación.

En el estudio se relacionó el tiempo de búsqueda de embarazo y los estados emocionales en parejas diagnosticadas con infertilidad.

Los datos e informaciones fueron recepcionados por los autores de la investigación, apoyándose en la revisión de las historias clínicas y el modelo de evaluación psicológica del programa de atención a la pareja infértil, así como la aplicación del Test FF – SIL en un grupo de parejas infértiles de la consulta de infertilidad.

Como método estadístico se utilizó el cálculo de las frecuencias absolutas y relativas de los eventos observados, a través de una base de datos confeccionada mediante el Sistema Excel de Microsoft Office.

El análisis estadístico de los porcentajes se realizó usando la tabla de contingencia a través de la dócima  $X^2$  (Steel and Torrie 1988). Se consideraron como niveles de significación  $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$  ó  $P < 0.001$ , se aplicó la dócima de comparación Múltiple de Duncan, <sup>(39)</sup> en los casos en que existieron diferencias significativas.

Se utilizó el software estadístico InfoStat (V1.0) para el procesamiento de la información. Los resultados serán expuestos por medio de tablas y gráficos.

Para la realización de esta investigación se necesitó el consentimiento de las parejas infértiles. Se conservó la confidencialidad de toda la información utilizada en el estudio. La información obtenida no fue empleada para otros fines fuera del marco de la investigación. Los datos primarios se manejaron con discreción para la misma y en una etapa posterior para su publicación.

## RESULTADOS

Al analizar el tiempo de búsqueda de embarazo en las parejas infértiles tabla 1, se pudo observar que el tiempo breve que abarca de 1-2 años, fue el que más predominó con 28 parejas para un 65.1 %, resultados muy significativos al compararlo con el transitorio y con el permanente.

**Tabla # 1. Tiempo de búsqueda de embarazo de las parejas infértiles. “Policlínico Universitario Luis Li Trijent” Güines, 2018**

Tiempo de búsqueda de embarazo	Parejas infértiles	
	No	%
Breve (1-2 años)	28	65.1a
Transitoria (3-5 años)	10	23.2b

Permanente (6 años o más )	5	11.6c
EE y Sign	±2.2 ***	
<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>100</b>

EE: Error estándar

a, b, c: super índices diferentes, difieren significativamente según Duncan (1955)

\*\*\*  $P < 0.001$  \*\*  $P < 0.01$  \*  $P < 0.05$

En la tabla 2 se puede apreciar los estados emocionales negativos presentes ante el diagnóstico de infertilidad, se observa que la ansiedad fue el estado que más se destacó en ambos miembros de la pareja (67.4%), siendo más relevante en los hombres 37.2%, resultados estadísticamente muy significativos cuando lo comparamos con el resto de los estados emocionales, en segundo lugar predominó la angustia con un 17.4% siendo las mujeres las que más presentaron este estado por el deseo de concebir.

**Tabla # 2. Estados emocionales negativos presentes ante el diagnóstico de infertilidad. Policlínico Universitario Luis Li Trijent Güines, 2018**

Estados emocionales negativos	Pareja					
	Hombre		Mujer		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Depresión	1	1.1	3	3.4	4	4.6
Angustia	7	8.1b	8	9.3b	15	17.4b
Ansiedad	<b>32</b>	<b>37.2a</b>	<b>26</b>	<b>30.2a</b>	<b>58</b>	<b>67.4a</b>
Frustración	3	3.4	4	4.6	7	8.1
Tristeza	0	0	2	2.3	2	2.3
EE y Sign	± 5.7***					
<b>TOTAL</b>	<b>43</b>	<b>50</b>	<b>43</b>	<b>50</b>	<b>86</b>	<b>100</b>

EE: Error estándar

a, b: super índices diferentes, difieren significativamente según Duncan (1955)

\*\*\*  $P < 0.001$  \*\*  $P < 0.01$  \*  $P < 0.05$

Dentro de los estados emocionales positivos presentes ante el diagnóstico de infertilidad en la pareja, tabla 3, predominó la sorpresa con 79.0% para ambos miembros de la pareja, se justifica ya que ambos sexos se enfrentan de manera repentina a este diagnóstico, aunque las mujeres presentan un porcentaje superior al compararlo con el de los hombres, que este supera en cuanto a la aceptación. (10.4 %)

**Tabla # 3. Estados emocionales positivos presentes ante el diagnóstico de Infertilidad. Policlínico Universitario Luis Li Trijent, Güines, 2018**

Estados emocionales positivos	Pareja					
	Hombre		Mujer		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sorpresa	<b>32</b>	<b>37.2a</b>	<b>36</b>	<b>41.8a</b>	<b>68</b>	<b>79.0a</b>
Seguridad	2	2.3	4	4.6b	6	6.9
Aceptación	9	10.4b	3	3.4b	12	13.9b
EE y Sign	± 2.2***					

<b>TOTAL</b>	43	50	43	50	86	100
--------------	----	----	----	----	----	-----

EE: Error estándar

En la tabla 4 se observa un predominio de ansiedad en los tres tiempos (breve, transitorio y permanente), siendo más significativo en el breve por que recoge los primeros tiempos de aparición de la infertilidad y el deseo de procrear, a medida que transcurre el tiempo esta ansiedad disminuye y aumenta el estado de angustia como se puede observar, así mismo va apareciendo la frustración que lleva a un estado depresivo y tristeza.

**Tabla # 5. Relación entre el tiempo de búsqueda de embarazo y los estados emocionales negativos en parejas con infertilidad. Policlínico Universitario Luis Li Trijent. Güines. 2018.**

<b>Estados emocionales Negativos</b>	<b>Tiempo de búsqueda de embarazo</b>							
	Breve		Transitoria		Permanente		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Depresión	0	0	1	1.1	3	3.4	4	4.6
Angustia	3	3.4b	5	5.8b	7	8.1b	15	17.4
Ansiedad	<b>33</b>	<b>38.3a</b>	<b>17</b>	<b>19.7a</b>	<b>8</b>	<b>9.3a</b>	<b>58</b>	<b>67.4a</b>
Frustración	0	0	1	1.1	6	6.9	7	8.1
Tristeza	0	0	1	1.1	1	1.1	2	2.3
EE y Sign	±3.5 ***							
<b>TOTAL</b>	36	41.8	25	29.0	25	29.0	86	100

EE: Error estándar

a, b: super índices diferentes, difieren significativamente según Duncan (1955)

\*\*\*  $P < 0.001$  \*\*  $P < 0.01$  \*  $P < 0.05$

Al analizar la relación entre tiempo de búsqueda del embarazo y los estados emocionales, tabla 5, se puede observar predomina en el Breve la sorpresa con 79%, porque es en esta etapa donde se le informa a la pareja que presenta problemas de infertilidad, y por supuesto aparece la sorpresa ante este fenómeno, a medida que pasa el tiempo aparece la aceptación que es más frecuente en el tiempo Permanente, la seguridad casi nunca se manifiesta por que no aceptan su infertilidad de forma total.

**Tabla # 6. Relación entre el tiempo de búsqueda de embarazo y los estados emocionales positivos en parejas con infertilidad. Policlínico Universitario Luis Li Trijent. Güines. 2018.**

<b>Estados emocionales Positivos</b>	<b>Tiempo de búsqueda de embarazo</b>							
	Breve		Transitoria		Permanente		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sorpresa	<b>68</b>	<b>79a</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>68</b>	<b>79a</b>
Seguridad	0	0	2	2.3	4	4.6	6	6.9
Aceptación	0	0	5	5.8	7	8.1b	12	13.9b
EE y Sign	±4.1 ***							
<b>TOTAL</b>	68	79	7	8.1	11	12.7	86	100

EE: Error estándar

*a, b: super índices diferentes, difieren significativamente según Duncan (1955)*  
\*\*\*  $P < 0.001$     \*\*  $P < 0.01$     \*  $P < 0.05$

## **DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS**

Resultados de esta investigación demostraron que el tiempo de búsqueda de embarazo en las parejas infértiles abarca de 1-2 años, considerado un tiempo breve, estando en concordancia con los notables progresos, registrados en Cuba, en relación con la valoración, diagnóstico y tratamiento precoz de la infertilidad a través de protocolos establecidos entre los diferentes niveles de salud que garantiza el adecuado acceso de las parejas, agilidad de la respuesta y personalización integral a cada caso para la decisión de transferencia entre servicios de cada nivel de acuerdo a sus especificidades por el sistema nacional de salud Cubano.

En la actualidad se presentan bajos índices de natalidad por lo que gasta una gran cantidad de recursos materiales costosos en aquellas parejas que reciben tratamiento de infertilidad y está demostrado que un por ciento de esta problemática se resuelve. <sup>(26)</sup>

En la propuesta del Programa para la Atención de la Pareja Infértil elaborado en el año 2011, se le otorgó una especial importancia a las acciones que debe ejecutar el primer nivel de atención, para aminorar la congestión de los servicios de la atención secundaria y terciaria, acortar los tiempos para el diagnóstico y garantizar el acceso igualitario a cualquier sector poblacional, independientemente del nivel socioeconómico, así como identificar a nivel poblacional por medio del Análisis de la situación de salud cómo se comporta la infertilidad y los factores de riesgo. <sup>(27)</sup>

Estudios realizados en Lima, Perú demuestra que los tiempos requeridos para el diagnóstico y tratamiento de la infertilidad dependen de la constancia de las parejas, las condiciones económicas y medios que disponga, la mayoría coincidió en que eran insuficientes de tres a ocho meses para dar un diagnóstico a la pareja y comenzar con el tratamiento, pero que la evolución de los casos demora entre cuatro a cinco años y algunos alcanzan los 10, reconocen que las parejas infértiles cambian espontáneamente de un servicio de atención a otro sin completar el diagnóstico, buscando agilizar la solución. <sup>(28)</sup>

Esta investigación reflejó que la ansiedad fue el estado que más se destacó en ambos miembros de las parejas infértiles, siendo más relevante en los hombres, resultados que se corresponde con el estudio realizado en Santiago de Chile, <sup>(42)</sup> donde se evaluaron a parejas infértiles en Unidades de Medicina Reproductiva, y no se encontraron diferencias en la reacción psicológica de mujeres y hombres, predominando la ansiedad, angustia y la depresión.

La manifestación de depresión es menos evidente y no existen tantas diferencias en términos de la distribución por sexos. Pero, en las mujeres un 10% obtiene manifestación clínica de depresión contrastando con el 5,2% de los hombres según estudios realizados en España. <sup>(25)</sup>

Estudios realizados en Uruguay demuestran que el sufrimiento psicológico está presente en más del 50% de las mujeres infértiles, las alteraciones más frecuentes son la depresión y ansiedad, esta última es menor cuando existe una localización corporal del problema por ejemplo una obstrucción de las trompas de Falopio, en cambio cuando las causas de infertilidad no están claras y no se detecta una alteración física que lo explique, la angustia que sienten es mayor. <sup>(26)</sup>

Leticia Urdapilleta <sup>(25)</sup> sostiene que hombres y mujeres somos distintos psicológicamente y hace referencia a que el buen manejo de estas diferencias juega un papel importante en el bienestar del vínculo. Generalmente el modo que tiene una mujer para enfrentar un problema es profundizar en él, trata de pensar y sentir las posibles consecuencias y soluciones, necesita hablar, expresar sus temores, compartir su ansiedad y angustia. La reacción del hombre es opuesta: evita hablar, trata de autoabastecerse, no mostrarse débil ni preocupado y de buscar rápidamente una solución. Cada cual con su estilo enfrenta y resuelve el problema. El hombre puede pensar que la mujer se preocupa demasiado y la mujer que al hombre no le interesa tanto como a ella tener un hijo.

En el estudio predominó la sorpresa dentro de los estados emocionales positivos presentes ante el diagnóstico de infertilidad en la pareja, para ambos miembros de la pareja, resultante de que ambos sexos se enfrentan de manera repentina a este diagnóstico.

Sin embargo, un estudio de 36 parejas en los Estados Unidos <sup>(26)</sup> reveló que el diagnóstico de infertilidad, trae consigo una serie de sentimientos. La sorpresa como primera reacción, para posteriormente desencadenar la crisis de la identidad, disminución de autoestima, el deterioro de la autoimagen y el hecho de que la persona se encuentra inesperadamente con: negación, rabia, miedo, culpa dolor, soledad, esperanza- desesperanza cíclicas, angustia y ansiedad, los cuales se expresan a través de alteraciones a nivel conductual, ideacional, y emocional. Pese a ello, la posibilidad de concebir un hijo supone para estas parejas una motivación suficientemente potente como para enfrentarse a posibles desgastes físicos, psicológicos, de relación de pareja, económicos, sociales o familiares.

Los mismos resultados se encontraron en estudios realizados por Witting <sup>(27)</sup> donde se demuestra que es difícil predecir la reacción de una persona ante el diagnóstico de infertilidad sin embargo determinadas reacciones positivas son similares como la seguridad y la sorpresa, sin embargo una vez que la pareja ha decidido tener un hijo y sus intentos han sido infructuosos durante varios meses se van transformando en frustración, ansiedad y desesperanza.

El estudio realizado por Ardenti <sup>(28)</sup> a 50 parejas en la Unidad de Reproducción Asistida privada de Zaragoza, muestran aspectos positivos como seguridad, entusiasmo y participación gratificante, en 27 mujeres y 32 hombres sobre todos en aquellas personas que se encontraban firmemente ancladas en la realidad, orientadas hacia el presente y con una actitud positiva hacia la vida, no están

presentes los pensamientos depresión pero si los de esperanza, con equilibrio entre el optimismo y pesimismo, a pesar de ello en relación al diagnóstico, fases de tratamiento o el tiempo de duración de los mismos aparecen la tristeza, frustración, ansiedad y depresión.

La infertilidad, desde el comienzo hasta su resolución, puede demorar meses e incluso años, durante los cuales las parejas afectadas por infertilidad muestran índices mayores de ansiedad y/o angustia, en nuestro estudio al relacionar el tiempo de búsqueda de embarazo y los estados emocionales presentes en las parejas infértiles predominó la ansiedad en los tres tiempos (breve, transitorio y permanente), siendo más significativo en el breve por que recoge los primeros tiempos de aparición de la infertilidad y el deseo de procrear.

Aproximadamente entre el 25% y el 65 % de los pacientes sometidos a consulta de infertilidad presentan en algún momento síntomas clínicos de cierta significación, con predominio de la ansiedad, pero se observan también en proporciones importantes síntomas de depresión, desesperanza, culpabilidad, baja autoestima, etc. <sup>(29)</sup>

Según Ramezazadeh, en estudios realizados en población de mujeres infértiles iraníes, informan que la duración del diagnóstico de infertilidad es proporcional a los estados emocionales presentes, los niveles de estrés vividos por la pareja, notándose picos más elevados de depresión al 3er año del diagnóstico, verificándose que, pasados esos tres años, los valores disminuyen.

La Organización Mundial de la Salud, advierte que los problemas de infertilidad pueden aumentar el riesgo de síndromes depresivos o ansiosos. Algunos estudios entre la población infértil han corroborado esta afirmación encontrando, 70,5% de ansiedad y un 55% que manifiesta algún grado de depresión, lo cual no implica una mayor incidencia de trastornos mentales propiamente, sino una respuesta emocional que corresponde a la experiencia de constatar que el embarazo no se produce espontáneamente en los tiempos esperados, lo cual frustra la expectativa de seguir adelante con el proyecto de vida de la pareja.

## **CONCLUSIONES**

Predominaron las parejas infértiles con tiempo de búsqueda de embarazo breve, entre los estados emocionales negativos en ambos sexos son la ansiedad en cuanto a los positivos se observó la sorpresa. En relación al tiempo de búsqueda de embarazo con las emociones negativas predominó la ansiedad en los tres tiempos seguido de la angustia y en relación al tiempo de búsqueda de embarazo con las emociones positivas predominó la sorpresa seguida de la aceptación.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1-Urgellés Carrera Dra. C. S, Miranda Gómez Dr. C. O, Caracterización de factores predisponentes de infertilidad tuboperitoneal. Hospital Militar Central “Dr. Luis Díaz Soto”. La Habana. Cuba. 2015. Rev Ginecología y Obstetricia. 2015. 41(2). [Citado 2017 Nov 12]. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol41\\_2\\_15/gin05215.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol41_2_15/gin05215.htm)
- 2-La tasa de infertilidad llega al 17% de la población y seguirá creciendo. Rev. Esp. La vanguardia. Sanidad. 5 abr. 2013- Sevilla. (Efe).- 13:46. [Citado 2017 Nov 12]. Disponible en: <http://www.lavanguardia.com/salud/20130405/54370951544/tasa-infertilidad-llega-17-poblacion-y-seguira-creciendo.html>
- 3-Programa general - Escuela Nacional de Salud Pública - Infomed. 04. Exposición a pesticidas su influencia negativa en la fertilidad masculina. 2016. [Citado 2017 Nov 12]. Disponible: [www.ensap.sld.cu/sites/default/files/carpetas/2016/.../PROGRAMA%20GENERAL.pdf](http://www.ensap.sld.cu/sites/default/files/carpetas/2016/.../PROGRAMA%20GENERAL.pdf)
- 4-Programa general - Escuela Nacional de Salud Pública - Infomed. 24. Identificación de necesidades de aprendizaje sobre riesgo preconcepcional en médicos generales integrales. 2016. [Citado 2017 Nov 12]. Disponible en: [www.ensap.sld.cu/sites/default/files/carpetas/2016/Jornada 2016/PROGRAMA GENERAL.pdf](http://www.ensap.sld.cu/sites/default/files/carpetas/2016/Jornada%202016/PROGRAMA%20GENERAL.pdf)
- 5-Pérez Milán F. Monzó Miralles A. Antonio Castill J. [Saber más sobre Fertilidad y Reproducción Asistida](#). PDF]. SEF, Sociedad Española de *Fertilidad*. 2011. [Citado 2017 Oct 2]. Disponible en: [www.sefertilidad.net/docs/pacientes/spr\\_sef\\_fertilidad.pdf](http://www.sefertilidad.net/docs/pacientes/spr_sef_fertilidad.pdf)
- 6-González Portales A; Rodríguez Cabrera A; Jiménez Ricardo M. El riesgo preconcepcional y su vínculo con la salud materna. Hospital Ciro Redondo. Artemisa, Cuba. 2016. 35 (3). [Editorial Ciencias Médicas](#). ISSN 1561-3038. [Citado 2017 Oct 2]. Disponible en: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/115/86>
- 7-Ardevol Cordovez D, Lluch Bonet D, de la Paz Alemán Dra. DM. Labor educativa en mujeres con riesgo reproductivo preconcepcional. Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Docente “Amalia Simoni”. Florida, Camagüey, Cuba. Revista cubana de Enfermería. 2015. 31 (3). [Citado 2017 Oct 2]. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/224>
- 8-Alicia González Portales,<sup>I</sup> Aida Rodríguez Cabrera,<sup>II</sup> Maybelis Jiménez Ricardo<sup>I</sup> Caracterización de mujeres con riesgo preconcepcional en un consultorio médico. Rev. Cub. De Medicina general Integral. [Editorial Ciencias Médicas](#). ISSN 1561-3038. 2016 35(2). [Citado 2018 Ene 5]. Disponible en: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/71/65>
- 9-Protocolo de atención Preconcepcional: Ministerio de Salud y Protección Social y Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Bogotá D.C. 2014. [Citado 2018 Ene 5]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SM-Protocolo-atencion-preconcepcional.pdf>



- 10-World Health Organization. World Health Statistics 2014. Geneva, Switzerland: World Health Organization 2014 [Citado 2017 Dic 10]. Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112738/1/9789240692671\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112738/1/9789240692671_eng.pdf?ua=1)
- 11-World Health Organization. Adolescent pregnancy 2016 [citado 2017 Dic 10]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/en/>.
- 12-Barbaro MC, Lettiere A, Nakano AMS. Prenatal care for adolescents and attributes of primary health care. Rev Lat Am Enfermagem. 2014; 22(1):108-14.
- 13-Domínguez Cruz A M. Planificar la gestación es esencial para un embarazo saludable. 2014 [Citado 2018 Ene 5]. Disponible en: <http://www.granma.cu/cuba/2014-09-07>
- 14-Lau López S, Rodríguez Cabrera A, Pría Barros M del C. Problemas de salud en gestantes y su importancia para la atención al riesgo reproductivo preconcepcional. Rev Cubana Salud Pública. 2015. [citado 2018 Ene 5]; 53(4): Disponible en: [http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662013000500004&lng=es](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662013000500004&lng=es)
- 15-Martínez Boloña; Lic. Y; Díaz Bernal Dra. C. Z. Programa de Planificación Familiar y Riesgo Reproductivo sensible al género. Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba. [Editorial Ciencias Médicas](#). ISSN 1561-3038. 2015 31 (4). [Citado 2017 dic. 2]; 53(4): Disponible en: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/83/31>
- 16-OPS/OMS. Plan Estratégico de Transversalización. Perspectiva de Género en Salud 2014-2018 en el marco del Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana. 2014 [Citado 2017 Dic 2]. Disponible en: <http://www.cide.edu/docs/buenas-practicas/equidad-genero/PPSalud.pdf>
- 17-Segredo AM, Díaz Z, López P, Gómez H. Sensibilidad de género en el análisis de la situación de salud del modelo cubano de medicina familiar. Rev Cubana Salud Pública 2015 [Citado 2017 Nov 6]; 41(2):268-84. Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/373>
- 18- Reina Gómez Goliat. Cómo protegernos de los riesgos reproductivos. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2014.
- 19- Torres Zulueta Ramona Moraima, Alfonso Martinez Zelma Iris. Comportamiento del índice de bajo peso al nacer en el Policlínico Docente Cerro durante los años 2009-2010. Rev Cubana Med Gen Integr. 2013 [citado 2017 Nov 6]; 29(2):151-9. Disponible en: [http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252013000200006&lng=es](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252013000200006&lng=es)
- 20- Hernández Núñez Jonathan, Valdés Yong Magel, Moreno González Yordanka María, Pérez Pérez Martha Aurora. Factores influyentes en la primiparidad precoz en Santa Cruz del Norte durante 10 años. Rev Cubana Med Gen Integr. 2014 [citado 2017 Dic 2]; 30(1):36-47. Disponible en: [http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252014000100004&lng=es](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252014000100004&lng=es)
- 21- Fernández García Bárbara, Mariño Membribes Eida Rosa, Ávalos González María Marlén, Baró Jiménez Victoria Guadalupe. Información sobre anticoncepción y métodos anticonceptivos en adolescentes del municipio "La Lisa". Rev Cubana Med

Gen Integr. 2013 [Citado 2017 Dic 2]; 29(1):3-7. Disponible en: [http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252013000100002&lng=es](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252013000100002&lng=es)

22-OMS. 66ª. Asamblea Mundial de la Salud. Monitoreo del logro de los Objetivos del Milenio relacionados con la salud. Informe de secretaria. Punto 14.1. A66/13. Ginebra, Suiza: OMS; 14 de mayo de 2013. [Citado 2017 Dic 2] [www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/es/](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/es/)

23-Ana Margarita Clua Calderin. Situación de salud en Cuba. Indicadores. [Citado 2018 Ene 5]; 29(1):3-7. Disponible: <http://www.sld.cu/sitios/dne/verpost.php?blog=http://articulos.sld.cu/dne&p>

24- Lugones Botell Miguel. La mortalidad materna, un problema a solucionar también desde la Atención Primaria de Salud. Rev Cubana Med Gen Integr. 2013 [Citado 2018 Ene 5]; 29(1):1-2. Disponible en: [http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252013000100001&lng=es](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252013000100001&lng=es)

25-Cadena Agramonte. Mejora Camagüey índice de sobrevivencia en nacidos con bajo peso. 2014 [Citado 2017 Dic 12]. Disponible en: <http://www.cadenagramonte.cu/articulos/seccion/1:noticias>

26-Grandez-Urbina JA, Cervantes-Siles G, Castro-Segura J, Llacta- Aparicio D, Gonzalo Rodríguez. Anemia en mujeres en edad fértil de la Comunidad Nativa Ese'jeja- Palma Real, Madre Dios, Perú. Rev. Med Hered. 2013 [Citado 2018 Ene 8]; 24(1):46-9. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1018-130X2013000100008&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2013000100008&lng=es&nrm=iso)

27- Barco Díaz V, Quintero Caballero C, Reyes Pérez A, Álvarez Figueredo Z.El modelo de la adaptación ante la infertilidad de la pareja. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2015 Jun; [Citado 2017 Dic 4]; 29(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S086403192013000200002&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403192013000200002&lng=es).

28-Díaz Bernal Z, García Jordá D.Percepción sobre la prestación de servicios de atención a la infertilidad desde una mirada antropológica. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2016 Ago; [Citado 2017 Dic 4]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S08644662013000500005&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S08644662013000500005&lng=es).

29-Ariza L. La construcción narrativa de la infertilidad. Mujeres que narran la experiencia de no poder concebir. Revista Cubana Salud Pública [Internet]. 2014 Sep; [Citado 2017 Ene 8]. Disponible en [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S198464872014000300002&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198464872014000300002&lng=en&tlng=es).

30-Rechkemmer A. Simposio Avances en Infertilidad. Rev Perú. Ginecol Obstet [Internet]. 2014 Nov; [Citado 2017 Dic 6]. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S23041322014000100003&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S23041322014000100003&lng=es&nrm=iso)