

Infertilidad, una mirada desde la Atención Primaria de Salud Infertility, a look since the Primary Health Care

^IDra. Kirenia González Sánchez 

^{II}Dr. Marcial Lesteiro González 

^{III}Lic. Dianelys González González 

^{IV}Lic. María Elena Pérez Rodríguez 

^IEspecialista I grado Medicina General Integral. Máster en Atención Integral a la Mujer. Profesor Auxiliar. Investigador Agregado. Policlínico Docente Integral "Noelio Capote". Facultad de Ciencias Médicas de Mayabeque. Jaruco, Cuba. Correo electrónico: docenciapol@infomed.sld.cu

^{II}Especialista I grado Ginecología y obstetricia. Master en Atención Integral a la Mujer. Asistente. Policlínico Docente Integral "Noelio Capote". Facultad de Ciencias Médicas de Mayabeque. Jaruco, Cuba. Correo electrónico: marciallg@infomed.sld.cu

^{III}Licenciado en Enfermería. Máster en Atención Integral a la Mujer. Asistente. Policlínico Docente Integral "Noelio Capote". Facultad de Ciencias Médicas de Mayabeque. Jaruco, Cuba. Correo electrónico: dianelisglez@infomed.sld.cu

^{IV}Licenciado en Enfermería. Máster en Atención Integral a la Mujer. Policlínico Docente Integral "Noelio Capote". Facultad de Ciencias Médicas de Mayabeque. Jaruco, Cuba. Correo electrónico: mariaelena@infomed.sld.cu

Autor para la correspondencia. Dra. Kirenia González Sánchez.  Correo electrónico: docenciapol@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción:

El problema de la infertilidad cobra mayor dimensión y trascendencia a nivel mundial, son cada vez más frecuentes las consultas de parejas infértiles en la atención primaria de salud.

Objetivo:

Caracterizar el comportamiento de la infertilidad, desde la Atención Primaria de Salud.

Métodos:

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, longitudinal retrospectivo, en parejas infértiles, pertenecientes a la consulta municipal de infertilidad del Policlínico Docente "Noelio Capote" del municipio Jaruco, provincia Mayabeque, desde el mes de septiembre del año 2017 hasta septiembre del 2019. El universo de estudio estuvo constituido por 113 parejas infértiles. Las variables estudiadas fueron: la edad, la tenencia de hijos anteriores; el tipo de infertilidad, el tiempo de infertilidad previa a la consulta y los factores de riesgos asociados.

Resultados:

Predominaron en las parejas infértiles las edades entre 30 a 39 años con un 37.2 %, las mujeres tenían en mayor número de hijos anteriores 39.82 %, la infertilidad primaria fue la más frecuente con un 60.17 %, de 2 a 5 años fue el tiempo de infertilidad de las parejas previa a la consulta con un 37.17 %, el tabaquismo y la obesidad eran los factores de riesgos que prevalecieron con 53.98 % y 42.48 %.

Conclusiones:

La infertilidad se reconoce como un problema de salud, con un importante impacto médico-social de la pareja, existe un elevada resolutiveidad en la Atención Primaria de Salud.

Palabras Claves: atención primaria de salud, infertilidad primaria, infertilidad secundaria

Descriptores: atención primaria de salud; infertilidad; sexo; factores de riesgo

ABSTRACT

Introduction:

The problem of infertility takes a higher dimension and transcendence at world level, every time the consultations of infertile couples are more frequent in Primary Health Care

Objective:

To characterize the behavior of infertility since Primary Health Care.

Methods:

An observational, descriptive, longitudinal retrospective study was carried out, in infertile couples, from the municipal infertility consultation at "Noelio Capote" teaching Policlinic in Jaruco, Mayabeque, from September, 2017 to September, 2019. The study universe was formed by 113 infertile couples. The studied variables were: age, the tenancy of previous children; type of infertility, previous time of infertility of the consultation associated risk factors.

Results:

The infertile couples from 30 to 39 years old prevailed with a 37.2 %, women with previous children 39.82 %, primary infertility was the most frequent with a 60.17 %, from 2 to 5 years was the infertility time of the couples previous the consultaion with a 37.17 %, smoking habit and obesity were the risk factors that prevailed with a 98 % 42.48 %.

Conclusions:

Infertility is recognized as a health problem, with an important medical-social impact of the couple, there is a high possibility of solution Primary Health Care

Key words: primary health care, primary infertility, secondary infertility

Descriptor: primary health care; infertility; sex; risk factors

Historial del trabajo.

Recibido: 09/12/2019

Aprobado: 25/04/2021

Publicado:18/06/2021

INTRODUCCIÓN

La infertilidad se conoce como la imposibilidad de concebir un hijo de forma natural o de llevar un embarazo a término, luego de un año de vida sexual activa y desprotegida, se define entonces como éxito reproductivo, al logro de uno o más descendientes, teniendo en cuenta de la edad y al tratamiento que requiera.^(1,2)

Los trastornos de la fertilidad se reportan desde la antigüedad, donde se relata el rechazo conyugal y social a la mujer estéril, se consideraba como única responsable de estos desórdenes, con el transcurso del tiempo y el avance científico- técnico hacen desaparecer ciertos mitos.⁽³⁾

Se plantea que la presencia de un hijo en la vida de la mayoría de las personas constituye un elemento de suma importancia, por los múltiples significados sociales y culturales que esta representa. El logro de un embarazo o la presencia misma de los hijos no es algo que ocurre de manera simple y predecible, existen eventos inesperados que obligan a reformular expectativas con relación a la paternidad, la maternidad y todo lo que implica. Un ejemplo, lo constituye la infertilidad, un problema de salud.^(3,4)

La infertilidad afecta entre el 10 y 20 % de las parejas, entre 60 y 80 millones de personas en el mundo, según los datos aportados por la Organización Mundial de la Salud (OMS). La frecuencia de la infertilidad varía de acuerdo al área geográfica y se supone que solo el 9 % de las parejas infértiles llegan a ser estériles.^(5,6) Dentro de un mismo país se encuentran variaciones y la incidencia causal es distinta en diferentes territorios, a la multiplicidad de factores que influyen sobre el estado de fertilidad de una persona, Cuba no está exenta de ello.^(7,8)

Estudios realizados en Cuba,^(9,10) plantean que 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 parte a una combinación de factores tanto masculinos como femeninos.

Otro estudio realizado⁽¹¹⁾ encuentra que de 193 parejas atendidas, en el 50.3 % la causa de infertilidad es mixta, en el 28.5 % tiene el hombre el factor causal; el 17.1 % corresponde a una causa femenina y en el 3.6 % de los casos no se encuentra causa aparente.

En Cuba, la tasa global de fecundidad, en el 2013 era de 1.73. La tasa bruta de reproducción, (cantidad de hijos por mujer) era de 0.83, como se refleja en el Anuario Estadístico de Salud.⁽¹²⁾

La joven provincia Mayabeque, cumple con las indicaciones del Ministerio de Salud Pública de Cuba, en el año 2016 crea el Centro de Reproducción Asistida de Baja Tecnología, en el municipio de Güines donde se pone en práctica el nuevo protocolo de atención a la pareja infértil, han sido atendidas 2 329 parejas, se han obtenido 403 embarazos y 253 recién nacidos que viven con sus familias.⁽¹³⁾

En el municipio de Jaruco, se crea en el año 2017, la consulta municipal de Infertilidad, han

sido atendidas 113 parejas, 15 logran el embarazo, sin embargo no existe ningún estudio acerca del tema.

Existen pocos estudios⁽¹¹⁻¹³⁾ de infertilidad desde el Nivel Primario de Atención, en Cuba. En los que se revisan, se fundamenta la necesidad de estudiarlo de manera más profunda. Este nivel es el escenario principal, de donde no escapan casos, se puede investigar el total de la población en edad fértil, incluso a aquellos que, con el problema, no han solicitado ayuda en el segundo nivel. Este trabajo persigue como objetivo caracterizar el comportamiento de la infertilidad, desde la Atención Primaria de Salud.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y longitudinal retrospectivo en las parejas infértiles pertenecientes a la consulta municipal de infertilidad del Policlínico Docente "Noelio Capote" del municipio de Jaruco en la provincia Mayabeque, desde el mes de septiembre del año 2017 hasta septiembre del 2019.

El universo de estudio estuvo constituido por 113 parejas infértiles que dieron su consentimiento para participar en el estudio.

Las variables estudiadas fueron:

- La edad: 20 a 24, 25 a 29, 30 a 34, 35 a 39, 40 y más.
- El sexo: masculino y femenino atendiendo al sexo biológico.
- La tenencia de hijos anteriores.
- El tipo de infertilidad (primaria y secundaria).
- El tiempo de infertilidad previa a la consulta (menos de 2 años, entre 2 y 5 años o más).
- Los factores de riesgos asociados (el tabaquismo, el alcohol, la obesidad, los factores ginecobstétricos desfavorables y las afecciones testiculares o las vías seminales).

Los datos se obtuvieron de la historia clínica realizada a la pareja en la consulta, se plasmaron en un instrumento de recolección de los datos que se confeccionó al efecto y se procesaron en formato electrónico, con la utilización de una PC Pentium IV, con ambiente de Windows 8, permitió el análisis de la información y se aplicó la estadística descriptiva.

RESULTADOS

Predominaron las pacientes femeninas en las edades entre 35 a 39 años, con 42 para un 37.2 % y en el sexo masculino con 32, en las edades entre 30 a 34 años para un 28.3 %, tabla 1.

Tabla 1. Distribución de las parejas, según la edad y el sexo

Grupo de Edades (Años)	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	No	%	No	%	No	%
20 a 24	-	-	2	1.7	2	0.9
25 a 29	28	24.8	14	12.4	42	18.6
30 a 34	32	28.3	21	18.6	53	23.4
35 a 39	30	26.5	42	37.2	72	31.9
40 y mas	23	20.4	34	30.1	57	25.2
Total	113	100	113	100	226	100

Se observó que, de 113 mujeres, 45 habían tenido hijos anteriores, con otro matrimonio para un 39.82 % y en cuanto al sexo masculino 22, tenían hijos anteriores para un 19.50 %, figura 1.

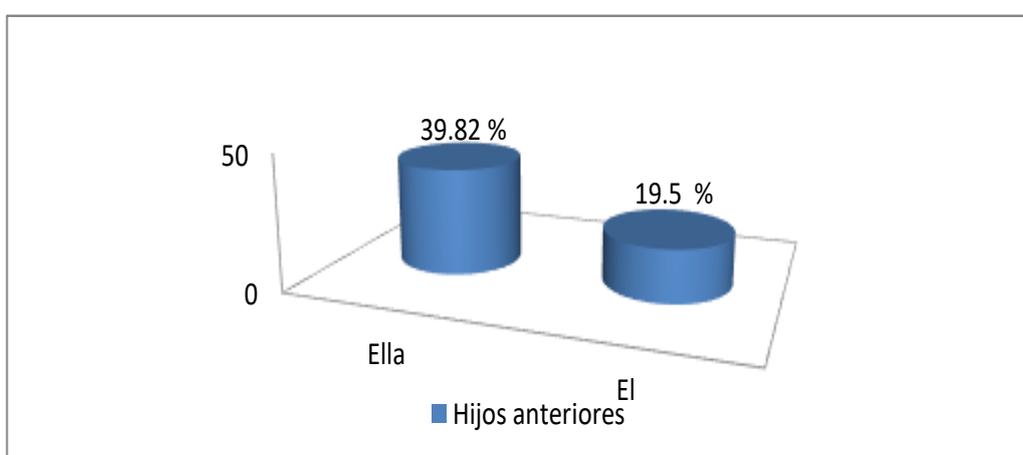


Figura 1. Distribución de las parejas, según la tenencia de los hijos anteriores

Los tipos de Infertilidad en las pacientes, según la edad, se constataron que hubo un predominio de la infertilidad primaria con 68, para un 60.17 %, en las edades de 40 o más. Sin embargo, se reflejó el predominio de las edades entre 35 a 39 años, con 42 para un 37.18 % y de ellas la infertilidad secundaria aportó el mayor número, con 25 para 22.13 %, tabla 2.

Tabla 2. Tipos de la Infertilidad presentes en las pacientes, según la edad

Grupo de Edades (Años)	Infertilidad Primaria		Infertilidad Secundaria		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
20 a 24	2	1.76	0	---	2	1.76
25 a 29	10	8.85	4	3.54	14	12.39
30 a 34	18	15.93	3	2.65	21	18.58
35 a 39	17	15.05	25	22.13	42	37.18
40 y más	21	18.58	13	11.51	34	30.09
Total	68	60.17	45	39.83	113	100

Sobresalieron las parejas que llevaban entre 2 y 5 años con infertilidad previa a la consulta, con 42 para un 37.17 %, figura 2.

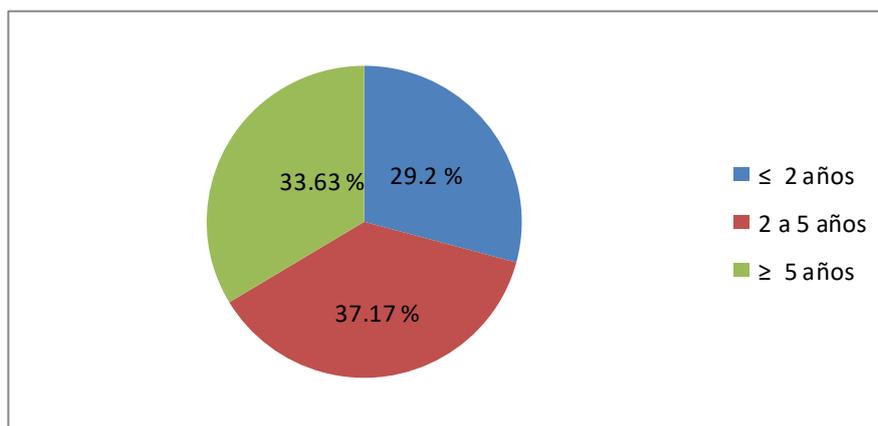


Figura 2. Las parejas, según el tiempo de la infertilidad previa a la consulta

Con relación a los factores de riesgos asociados en las parejas infértiles, se registró un predominio del tabaquismo en ambos miembros de la pareja como factor de riesgo común, con 122 para un 53.98 %, seguido de la obesidad con 96 para un 42.48 %.

Se señaló que los factores ginecológicos desfavorables en la mujer, como las afecciones testiculares o las vías seminales en los hombres fueron representativos en la investigación.

Tabla 3. Factores de riesgos asociados en las parejas infértiles

Factores de riesgos asociados	No	%
Tabaquismo	122	53.98
Alcohol	28	12.39
Obesidad	96	42.48
Factores ginecológicos desfavorables(mujer)	42	37.17
Afecciones testiculares o de las vías seminales(hombre)	21	18.58

DISCUSIÓN

La casuística con relación a la edad no difiere de la frecuencia de la infertilidad encontrada por algunos autores, ⁽¹⁴⁻¹⁶⁾ en el grupo de 35-39 años, donde plantean que muchas parejas postergan la maternidad para edades en las que es más difícil concebir, buscan primero la estabilidad financiera y profesional y a eso dedican sus años de mayor fertilidad.

La fertilidad disminuye con la edad, aunque el efecto de la edad en la fertilidad masculina es menos claro, resultados que concuerdan con esta investigación, lo anterior puede deberse a varios factores, como el envejecimiento del ovario, la disminución de la calidad ovocitaria, el aumento de las condiciones médicas y las ginecológicas; en los hombres, el envejecimiento se acompaña de una disminución en la calidad del esperma.⁽¹⁴⁾ Se considera que esta pueda ser una de las causas de que el mayor número de las parejas infértiles se encuentren distribuidas en el citado grupo de edades.

En el estudio prevalece que son las mujeres, las que con mayor frecuencia tienen hijos anteriores, al igual que publicaciones cubanas, como la realizada en parejas infértiles que asisten a la consulta municipal en la provincia de Pinar del Río, donde el 35.6 % no tenían hijos anteriores.⁽¹⁷⁾

Otra investigación⁽¹⁴⁾ que tuvo como muestra las parejas infértiles, en la provincia Santiago de Cuba, reporta que según el tipo de infertilidad, el 45.9 % tienen infertilidad secundaria, tenían hijos anteriores.

Estudios latinoamericanos^(15,16) describen una prevalencia de un 15 %, donde 1 de cada 8 parejas tienen hijos anteriores. Otra investigación⁽⁵⁾ realizada en Guayaquil, Ecuador reporta que el 28 % tenía entre uno y dos hijos anteriores y el 22.9 % tenía más de dos hijos anteriores. Al respecto, se considera que la presencia de los hijos anteriores, resulta importante para la consulta de infertilidad, lo que permite definir el tipo de infertilidad que poseen, primaria o secundaria.

La infertilidad primaria es la que predomina en esta casuística, no coincide con estudios realizados,⁽¹⁸⁾ donde se observa que el tipo de infertilidad más frecuente es la secundaria; sin embargo se observa un incremento en la frecuencia de ambos tipos de infertilidad a medida que avanza la edad, los resultados son similares a los de esta investigación.

El tiempo de duración de la infertilidad se considera con una relación inversa, a mayor tiempo de la infertilidad, menor posibilidad de lograr el embarazo. Según reporta la presente investigación, cerca de la mitad de las pacientes presentan un tiempo de duración de la infertilidad entre dos y cinco años, lo que coincide con la bibliografía consultada⁽¹⁹⁾ que señala que la mayor frecuencia de las mujeres que acude a la consulta, después de llevar tres años o más de relaciones sexuales sin anticonceptivos, puede estar en relación con la aceptación de la otra parte de la pareja, esta es una decisión compartida.

Se considera que el valor promedio de la duración de la infertilidad en este estudio, representa un factor pronóstico negativo en cuanto a la posibilidad de embarazo.

Otros estudios⁽¹⁶⁾ consideran que del 15 % de las mujeres que no logran el embarazo en el primer año de consulta, más del 50 % lo hacen en forma espontánea al año siguiente; sin embargo, las posibilidades disminuyen con el tiempo y son poco frecuentes, luego de tres años de infertilidad, resultados que coinciden con esta investigación; pero difieren de lo planteado por el estudio llevado a cabo en el Servicio de Endocrinología y Reproducción Humana de la provincia de Matanzas,⁽²⁰⁾ en el cual la duración de la infertilidad es de 8 a 10 años como promedio.

En la investigación, prevalecen el tabaquismo y la obesidad como los riesgos en las parejas estudiadas, estos son clasificados como modificables mayores que desde la Atención Primaria de Salud, pueden erradicarse mediante acciones concretas de promoción y prevención y tener una resolutivez eficaz en la infertilidad de las parejas, sin tener que acudir a la atención secundaria.

Un estudio realizado⁽¹⁴⁾ de hábitos tóxicos en las parejas estudiadas, el más representativo es el tabaquismo con un 22.7 %, los hombres representan un mayor consumo, 74 con un 33.0 % (resultados que coinciden con esta investigación).

Estudios revelan⁽¹³⁾ que más del 50 % de las mujeres y los hombres atendidos por infertilidad tienen un IMC ≥ 25 kg/m², eran obesos, resultados similares obtenidos en esta investigación.

El peso de las mujeres afecta con mayor probabilidad la fertilidad que los hombres, ellas cuando presentan un IMC mayor de 29 tienen problemas al ovular, presentan más tejido adiposo que interfiere en la movilidad de las trompas de Falopio para conducir el ovocito al endometrio, donde debe ser fecundado,⁽¹⁴⁾ esta investigación, concuerda, si reducen el peso mediante una dieta saludable y practican ejercicios físicos sistemáticos, aumentan la posibilidad de lograr un embarazo.

Con relación a los factores ginecológicos desfavorables en la mujer y las afecciones en testículos o las vías seminales en el hombre, encontradas en esta investigación, son representativos, similares a los identificados en otros estudios.⁽¹⁷⁻¹⁹⁾ Estos constituyen un reto de mayor envergadura para ser un diagnóstico causal de infertilidad, se necesita un equipo médico multidisciplinario, constituido por especialistas de ginecología, obstetricia, endocrinología, urología entre otros.

Una investigación⁽¹⁶⁾ señalan que las causas de infertilidad más frecuentes detectadas en la mujer son los trastornos ovulatorios 42.5 %, seguido de los trastornos orgánicos del aparato reproductor de manera específica las afecciones tubáricas, elementos que coinciden con esta investigación. En contradicción a lo planteado otro estudio,⁽¹⁷⁾ evidencia que el factor orgánico por afectación tubo-peritoneal, se observa en 140 casos.

En los reportes⁽¹⁴⁾ de los hombres infértiles, el varicocele está presente del 20 al 40 %, ocupa la primera causa de infertilidad por trastornos de la espermatogénesis, resultados similares a los de este estudio. Se ha demostrado que la tasa de paternidad, en infértiles con varicocele que no son operados es de un 7 % y los operados de 55 %, es el proceso quirúrgico más frecuente corregible que causa infertilidad en el hombre.

Se concluye que la infertilidad se reconoce como un problema de salud, con un importante impacto médico-social de la pareja, existe elevada resolutivez en la Atención Primaria de Salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. González Sánchez R. Evolución de la pareja infértil. En: Rigol Ricardo O, Santiesteban Alba S. Obstetricia y Ginecología [Internet]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2014 [citado 3 Feb 2020]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/libros_texto/ginecologia_obstetricia_3raedicion/cap5.pdf
2. Haslinger C, Bottoli C. Tornar-se pai: as implicações da reprodução humana assistida para a paternidade. Barbarói [Internet]. 2017 Jun [citado 3 Marz 2019];(49):94-119. Disponible en: <https://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/view/6020/6907>

3. Ramírez Moran AF, Cala Bayeux Á, Fajardo Iglesia D, Grave de Peralta SR. Factores causales de infertilidad. Rev. inf. cient. [Internet]. 2019 Abr [citado 31 Oct 2019];98(2):283-93. Disponible en: http://scielo.prueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332019000200283&lng=es
4. Álvarez Morales NE, Alfonso Hernández L, Rodríguez Lafuente ME. Bienestar psicológico y ansiedad rasgo-estado en miembros de parejas con infertilidad primaria. Medimay [Internet]. 2019 [citado 31 Nov 2019];26(1):75-87. Disponible en: http://medimay.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1349/pdf_204
5. Carrillo Alvarado PS, Tovar Mueckay EF, Villamar Macías LX. Infertilidad por factores hormonales. Revista Científica de la Investigación y el Conocimiento [Internet]. 2017 Dic [citado 30 Nov 2020];1(4):885-900. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6732748.pdf>
6. Oliver Bonet M, Mach N. Factores nutricionales y no nutricionales pueden afectar la fertilidad masculina mediante mecanismos epigenéticos. Nutr. Hosp. [Internet]. 2016 Oct [citado 17 May 2019];33(5):1236-44. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112016000500032&lng=es
7. Quintana Marrero A, Rivas Alpizar EM, González Ramos JO. Caracterización de mujeres con infertilidad de causa endocrina. Rev. Finlay [Internet]. 2019 Dic [citado 31 Mar 2019];9(4):246-56. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342019000400246&lng=es
8. Calero JL, Santana F. La infertilidad como evento de frustración personal. Reflexiones de un grupo de varones de parejas infértiles. Rev Cubana Endocrinol [Internet]. 2006 Abr [citado 26 Ene 2015];17(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532006000100002&lng=es
9. Regueiro Ávila AM, Valero Aguayo L. Intervención psicológica en un caso de infertilidad femenina. Escritos de Psicología [Internet]. 2011 Dic [citado 15 Jun 2015];4(3):27-35. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1989-38092011000300003&lng=es
10. Santana Pérez F. La infertilidad, una agenda prioritaria de investigación: a priority research agenda. Rev Cubana Endocrinol [Internet]. 2015 [citado 9 Feb 2019];26(2):105-7. Disponible en: <http://scielo.prueba.sld.cu/pdf/end/v26n2/end01215.pdf>
11. Cabrera Figueredo I, Luaces Sánchez P, González González F, González Reigada A, Rodríguez Hernández L, Cruz Fernández CY de la. Análisis de la infertilidad femenina en la población camagüeyana. AMC [Internet]. 2017 Dic [citado 9 Feb 2019];21(6):705-16. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102502552017000600004&lng=es
12. Oficina Nacional de Estadística e Información de la República de Cuba. Indicadores Demográficos de Cuba y sus Territorios 2017 [Internet]. Ciudad de La Habana: ONE; c2006-2018 [actualizado 5 Jul 2018; citado 5 Jul 2018]. Disponible en: http://www.onei.gob.cu/sites/default/files/indicadores_2017.pdf
13. Noa Domínguez ER. Impacto del programa de atención a la pareja infértil en la provincia de Mayabeque. Medimay [Internet]. 2018 [citado 2020 Nov 27]; 25(2):79-80. Disponible en: <http://www.medimay.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1225/1554>
14. Gámez-Sánchez D, Batista Galán Ad, Vaillant Rodríguez M, Dueñas Moreira O, Varona Pérez P. Caracterización clínico-epidemiológica de parejas infértiles. Revista Cubana de Medicina General Integral [Internet]. 2019 [citado 21 Oct 2019];34(4). Disponible en: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/999/217>

15. Contreras García Y, Jara Riquelme V, Manríquez Vidal C. Descripción de niveles de ansiedad, desesperanza y autoestima en un grupo de mujeres chilenas con diagnóstico de infertilidad primaria: un estudio piloto. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología* [Internet]. 2016 Jan [citado 25 Sep 2019];67(1):50-60. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v67n1/v67n1a06.pdf>
16. Pereira Calvo J, Pereira Rodríguez Y, Quirós Figueroa L. Infertilidad y factores que favorecen su aparición. *Rev.Méd.Sinerg* [Internet]. 2020 [citado 31 Mar 2019];5(5):e485. Disponible en: <https://www.revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/485>
17. Fernández Borbón H, Valle Rivera T, Fernández Ramos I, Ramírez Pérez N. Caracterización de la infertilidad en el municipio Pinar del Río. *Rev Ciencias Médicas* [Internet]. 2013 Oct [citado 30 Mar 2021];17(5):64-73. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942013000500007&lng=es
18. Rodríguez Fernández MC. Modelo vincular en una pareja tratada a causa de infertilidad. *Medisan* [Internet]. 2016 Oct [citado 29 Ene 2021];20(10):2294-7. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016001000014&lng=es
19. Nicot Vidal LF, Quevedo Durand A, Nicot Crespo Y. Dinámica e impacto de la atención a parejas con infertilidad. *Rev Inf Cient* [Internet]. 2016 [citado 9 Feb 2019];95(5):711-20. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6027478.pdf>
20. Reyes Tápanes Md, Díaz Ojeda JL, Domínguez Blanco AR. Infertilidad en las parejas cubanas: de la prevención a la reproducción asistida. *Prog* [Internet]. 2020 [citado 31 Mar 2019];3(2):103-17. Disponible en: <http://www.revprogaleno.sld.cu/index.php/progaleno/article/view/166/71>

Conflicto de intereses.

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses para la publicación del artículo.

Citar como: González Sánchez K, Lesteiro González M, González González D, Pérez Rodríguez ME. Infertilidad, una mirada desde la Atención Primaria de Salud. *Medimay* [Internet]. 2021 Abr-Jun [citado: fecha de citado];28(2):191-201. Disponible en: <http://www.medimay.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1475>

Contribución de autoría.

Participación según el orden acordado por cada uno de los autores de este trabajo.

Autor	Contribución
Dra. Kirenia González Sánchez	Conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación, validación, redacción (borrador original, revisión y edición).
Dr. Marcial Lesteiro González	Conceptualización, curación de datos, supervisión, validación, redacción (revisión y edición).
Lic. Dianelys González González	Análisis formal, investigación, redacción (revisión y edición).
Lic. María Elena Pérez Rodríguez	Análisis formal, investigación, redacción (revisión y edición).

Este artículo se encuentra protegido con [una licencia de Creative Commons Reconocimiento- No Comercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/), los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos, siempre que mantengan el reconocimiento de sus autores.

