

## Resultados de las consultas municipales de atención a la pareja infértil 2017-2020

Results of the Municipal Consultations for Infertile Couple Care 2017-2020

Roberto Tomas Álvarez Fumero<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0002-6692-0673>

Marlen Dolores Milanés Sánchez<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-2548-027x>

<sup>1</sup>Departamento Materno Infantil del Ministerio de Salud Pública. La Habana, Cuba.

\*Autor para la correspondencia: [rafumero@infomed.sld.cu](mailto:rafumero@infomed.sld.cu)

### RESUMEN

**Introducción:** La infertilidad afecta hasta un 15 % de las parejas en edad reproductiva en el mundo y es uno de los factores que inciden en la baja natalidad de Cuba. Antes del 2016 no existían consultas de infertilidad en todos los municipios y era bajo el número de embarazos logrados, lo que motivó la decisión de extenderlas a todos los municipios del país.

**Objetivo:** Describir los resultados de las consultas municipales de infertilidad en los primeros cuatro años de su implementación (2017-2020).

**Métodos:** Estudio observacional transversal de casos, atendidos en las 82 consultas municipales de infertilidad existentes antes del 2016 y después de su generalización a todos los municipios del país.

**Resultados:** En las consultas municipales han sido atendidas 81,3 % de las parejas infértiles que lo demandan, se incrementó el número de consultas ofrecidas de 24 215 en el año 2016 a 140 183 en el 2020. En ese período se elevó en 10 % los embarazos obtenidos, 63,5 % de los logrados en todos los niveles de atención.

**Conclusiones:** Las consultas municipales incrementaron sus resultados entre el año 2017 al 2020 y los nacimientos obtenidos pueden ser considerados como una contribución del sector salud a reducir la baja natalidad que experimenta el país.

**Palabras clave:** pareja infértil; infertilidad; natalidad.

## ABSTRACT

**Introduction:** Infertility affects up to 15% of couples of reproductive age in the world and is one of the factors affecting the low birth rate in Cuba. Before 2016, infertility consultations did not exist in all municipalities and the number of pregnancies achieved was low, which motivated the decision to extend them to all municipalities in the country.

**Objective:** To describe the results of municipal infertility consultations in the first four years of their implementation (2017-2020).

**Methods:** Cross-sectional observational study of cases, attended in the 82 municipal infertility consultations existing before 2016 and after their generalization to all municipalities in the country.

**Results:** 81.3% of the infertile couples requesting treatment were attended in the municipal consultations. The number of consultations offered increased from 24 215 in 2016 to 140 183 in 2020. In that period, pregnancies obtained increased by 10 %, 63.5 % of those achieved at all levels of care.

**Conclusions:** Municipal consultations increased their results from 2017 to 2020 and the births obtained can be considered as a contribution of the health sector to reduce the low birth rate experienced by the country.

**Keywords:** infertile couple; infertility; birth rate.

Recibido: 21/10/2021

Aceptado: 03/11/2021

## Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce la infertilidad como una enfermedad del sistema reproductivo definida como la incapacidad de una pareja de lograr un embarazo clínico después de 12 meses o más de relaciones sexuales frecuentes y no protegidas.<sup>(1)</sup>

La infertilidad a nivel mundial afecta a 48,5 millones de parejas, pero los casos en los últimos años muestran tendencia al aumento.<sup>(2)</sup> En Cuba, en una pesquisa realizada en el año 2018, se identificaron 122 232 parejas infértiles.<sup>(3)</sup>

En el país, desde 1983, se implementó el Programa Nacional de Atención Materno Infantil que, entre sus objetivos, se propuso incrementar el estudio y tratamiento de la pareja infértil,

lo cual se consolidó con la implementación desde 1984 del Programa del Médico y la Enfermera de la Familia.<sup>(4,5,6)</sup>

El escenario demográfico cubano en los últimos 49 años ha estado caracterizado por disminución de los nacimientos, reducción de la tasa global de fecundidad y de la tasa bruta de reproducción.<sup>(7,8)</sup>

Por esas razones y con el objetivo de satisfacer el derecho reproductivo de las parejas a tener descendencia, el Ministerio de Salud Pública, desde el 2016 conformó una red de servicios, que abarca 168 consultas municipales, 15 servicios provinciales de reproducción asistida y cuatro centros territoriales de reproducción asistida alta tecnología.

A la organización de la atención integral a la pareja infértil en Cuba la distingue las acciones que se realizan desde el primer nivel de atención, donde los equipos básicos de salud identifican las parejas, estudian los riesgos para la reproducción y evalúan el estado de salud mental de conjunto con el personal de psicología del Grupo Básico de Trabajo. Posteriormente, son referidas a la consulta municipal de infertilidad, en las que se realizan exámenes de primera línea para alcanzar el diagnóstico definitivo o presuntivo de las principales causas con el objetivo de lograr embarazos, garantizando así los derechos reproductivos y la satisfacción de la necesidad de ser padres.<sup>(9,10,11)</sup>

En esas consultas labora un equipo integrado por un especialista en ginecología, personal de enfermería, de laboratorio clínico con entrenamiento en espermografía y de salud mental.

El objetivo del artículo fue describir los principales resultados de las consultas municipales de infertilidad en los primeros cuatro años de su implementación (2017-2020).

## Métodos

Se realizó un estudio observacional transversal de los casos atendidos en las 82 consultas municipales de infertilidad existentes en el período (2014-2016) y las 168 resultantes de la posterior generalización a partir del 2017 a todos los municipios del país.

El universo de estudio fueron las 161 799 parejas dispensarizadas que expresaron desear ser atendidas y el resultado de su seguimiento por el sistema de salud.

Las variables utilizadas fueron:

a) Parejas infértiles identificadas: se consideró las parejas que, en el año 2018, fueron detectadas por cada equipo básico de salud mediante pesquisa activa en todas las mujeres

en edad reproductiva, más las nuevas parejas que con posterioridad acudieron a solicitar atención en las consultas municipales, hayan estado previamente dispensarizadas o no. Esta variable no pudo ser obtenida antes del 2018, porque no estaba establecido la dispensarización de la infertilidad en Cuba.

b) Número de consultas de infertilidad: El dato se obtuvo al contabilizar las atenciones registradas en hojas de cargo de las consultas de infertilidad municipales. Se calculó adicionalmente el porcentaje que representaron respecto a las realizadas a nivel hospitalario (servicios provinciales de reproducción asistida y centros de reproducción asistida de alta tecnología). La diferencia entre el número de años seleccionados en los períodos comparativos obedece a la no existencia del Parte de Salud Sexual y Reproductiva antes del año 2014.

c) Universo de parejas a ser atendidas: dato resultante de la diferencia de parejas identificadas menos las que manifestaron en consentimiento escrito que no deseaban recibir tratamiento.

d) Parejas vistas por primera vez: parejas que demandaron atención y fueron vistas de primera ocasión en la consulta municipal de infertilidad, coleccionado de las hojas de cargo del médico de la consulta municipal de infertilidad, según lo establecido en Circular de la Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud, que implementó los procedimientos para el registro y captación de la información del parte del Programa de Atención a la Pareja Infértil.

e) Embarazo clínico obtenido: se considera aquel saco gestacional con vitalidad con más de 5 semanas, mediante visualización ecográfica en mujeres infértiles como resultado del tratamiento recibido en la consulta municipal de infertilidad.

f) Eficacia: Definida como el porcentaje de parejas que logran su embarazo por cada 100 que han recibido atención por primera vez en la consulta municipal de infertilidad. Expresa el efecto de la atención médica en lograr embarazos en parejas infértiles.

h) Captaciones de embarazos: primera consulta prenatal de mujeres que han logrado embarazarse como resultado del tratamiento recibido en la consulta municipal de infertilidad.

i) Nacimientos resultantes de parejas atendidas en consultas municipales: nacido vivo resultante del parto de mujeres que, ante la pregunta realizada por sus equipos básicos de salud, refirieron a haber logrado embarazo como resultado del tratamiento recibido en la consulta municipal de infertilidad.

Los datos (consultas de infertilidad ofrecidas) se obtuvieron de los partes anuales de Salud Sexual y Reproductiva en el período del año 2014 al 2020, donde se registran las personas atendidas en consultas municipales de infertilidad subdivididas en las del primer nivel de atención y totales.<sup>(12)</sup> Antes del año 2014 no se emitía el parte de Salud Sexual y Reproductiva.

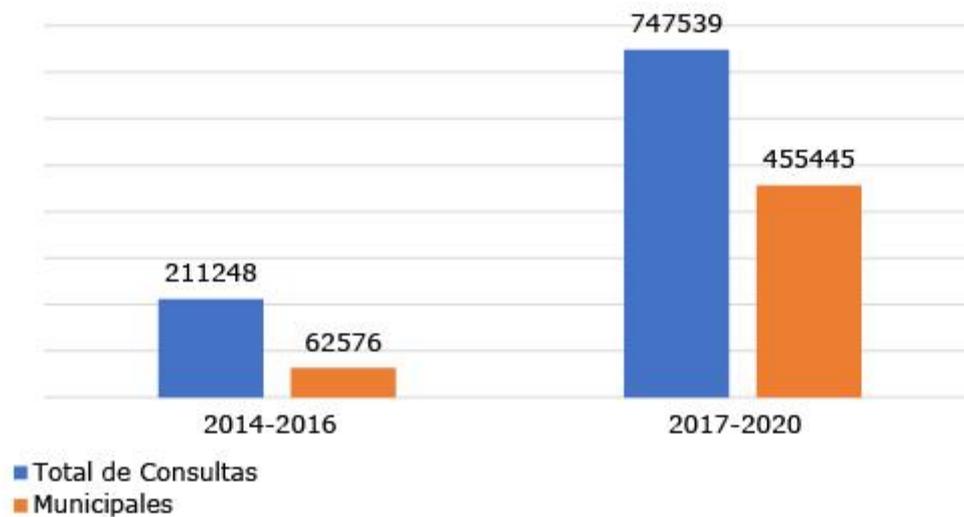
El resto de los indicadores se obtuvo mediante la revisión del parte mensual de Atención a la Pareja Infértil, implementado en el 2018 mediante Circular 07/2018 y modificado en el 2019 por Circular 11/2019, ambas elaboradas por la Dirección Nacional de Estadísticas y Registros Médicos del Ministerio de Salud Pública donde, entre otros datos, se solicitan las parejas infértiles atendidas de primera vez, los embarazos clínicos obtenidos y se calcula la eficacia.<sup>(13,14)</sup> Antes del año 2018 no se emitía parte mensual de Atención a la Pareja Infértil. El indicador de nacimientos de hijo/as de parejas atendidas en consultas municipales, no está incluido en registros estadísticos oficiales. Se obtuvo del entrecruzamiento de la base de datos municipal de parejas infértiles y la base de datos del partograma a ese mismo nivel, complementado con la pregunta realizada por sus equipos básicos de salud después del parto sobre si habían sido atendidas en las consultas de infertilidad. Desde el año 2018 el dato es reportado en un registro administrativo mensual usado por la coordinación municipal del programa de atención a la pareja infértil y los responsables del programa materno infantil. Fueron utilizados los datos publicados por el Anuario Estadístico de Salud, que provienen del Sistema de Información Estadística Complementario de Salud, compuesto por 65 subsistemas y 20 registros nacionales.<sup>(15)</sup> El sistema de información estadística de salud cubano posee cobertura nacional y utiliza para la medición de los eventos en salud el registro continuo, presentándose series cronológicas de indicadores de servicios.

La información demográfica fue suministrada por la Oficina Nacional de Estadísticas e Información.<sup>(16)</sup>

Se tuvieron en cuenta los Principios Éticos para la Investigación Médica de la Declaración de Helsinki,<sup>(17)</sup> como el consentimiento de los participantes, los procedimientos de evaluación y el carácter confidencial de la investigación. La atención a la pareja infértil en el primer nivel, está caracterizada por el comportamiento ético de cada profesional ante sus pacientes y colegas, y el cumplimiento de los principios de beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía.

## Resultados

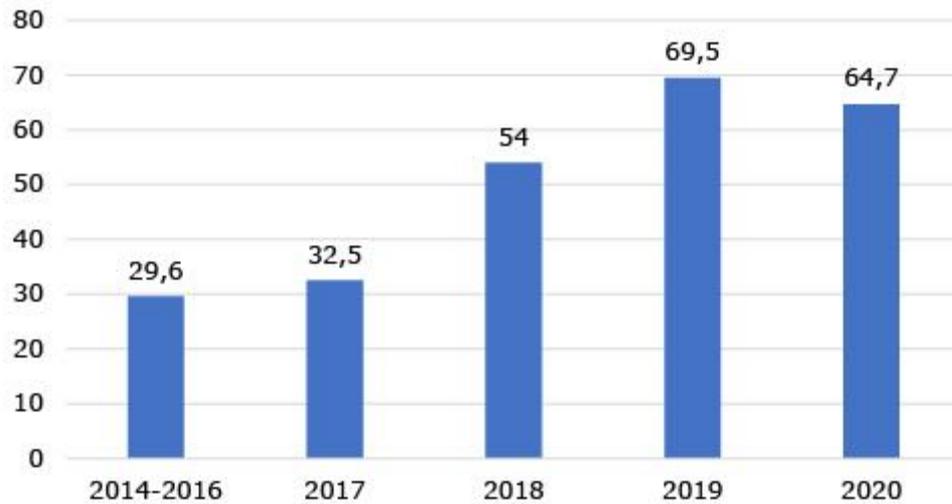
Se incrementó el número de consultas anuales realizadas de 24 215 en el año 2016 a 140 183 en el 2020. Del 2014 al 2016, fueron ofrecidas 211 248 consultas de infertilidad, de ellas 62 576 en el primer nivel de atención (29,6 % del total). Entre los años 2017 al 2020 se registraron 747 539 consultas, de ellas 455 445 ofrecidas en el primer nivel (60,9 % de las realizadas en todos los niveles de atención), (figura 1). Antes del año 2014 no existían registros estadísticos de otros datos de la atención a parejas infértiles.



*Fuente:* Partes anuales de Salud Sexual y Reproductiva. Dirección Nacional de Estadísticas y Registros Médicos del Ministerio de Salud.

**Fig. 1-** Consultas municipales y totales de infertilidad.

Se incrementó en un 32,2 % las consultas realizadas en el primer nivel de atención respecto al total de consultas, de 32,5 % en el 2017 a 64,7 % en el 2020 (figura 2).

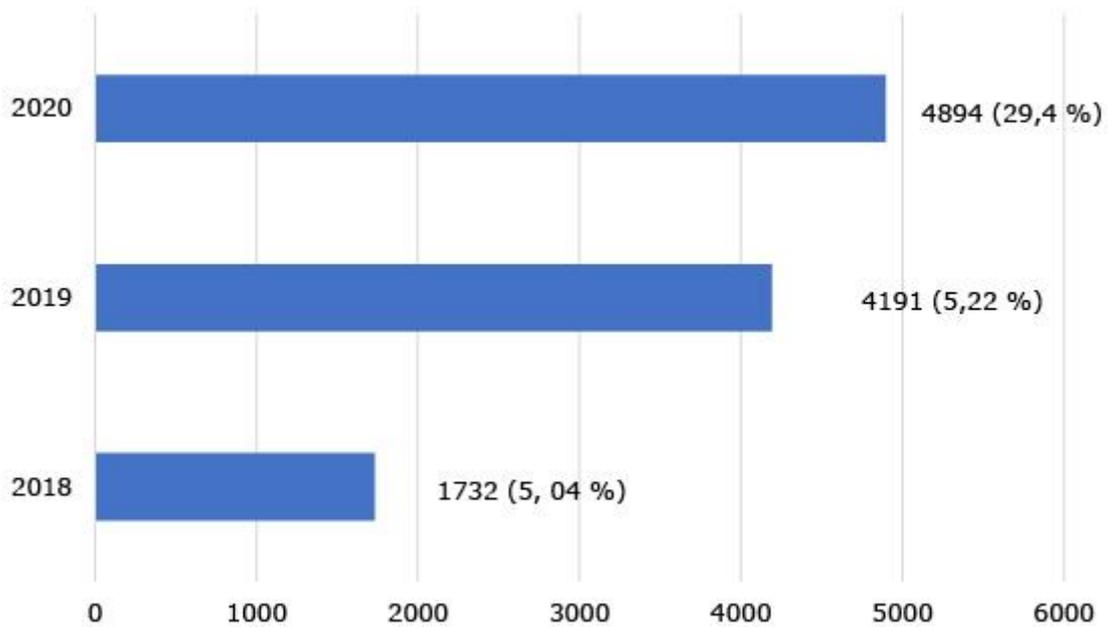


*Fuente:* Partes anuales de Salud Sexual y Reproductiva. Dirección Nacional de Estadísticas y Registros Médicos del Ministerio de Salud.

**Fig. 2-** Porcentaje anual de consultas municipales de infertilidad.

Del 2018 al 2020 se dispensarizaron 166 631 parejas. De ellas, 161 799 demandaron atención médica y 4832 manifestaron no desearlo. Expresaron desear ser atendidas 161 799 parejas de las dispensarizadas. De ellas, han sido atendidas por primera vez en las consultas municipales 34 770 en el año 2018, 80 258 en el 2019 y 16 629 en el 2020, lo que totaliza 131 657 parejas.

En el año 2018 se obtuvieron 732 embarazos, 4191 en el 2019 y 4894 en el 2020 (figura 3). En el 2018 se logró embarazar a cinco de cada 100 parejas atendidas en las consultas municipales y 29, 4 % en el 2020 (figura 3). Antes del año 2018 no se registraban los embarazos obtenidos en la red de servicios de atención a la pareja.



Fuente: Parte mensual y anual de Salud Sexual y Reproductiva.2016-2020. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud del Ministerio de Salud Pública.

**Fig. 3-** Embarazos obtenidos y eficacia en las consultas municipales de infertilidad.

En el trienio (2018-2020) se reducen 11 963 captaciones de embarazos respecto el año 2017. En similar espacio de tiempo se lograron 10 817 provenientes de parejas infértiles atendidas en las consultas municipales.

En el período 2018 al 2020 se captaron 10 817 embarazos de mujeres atendidas en consultas municipales de infertilidad. Las captaciones de embarazos de mujeres infértiles atendidas en las consultas municipales en el período 2018-2020 representan el 3,3 % respecto al total de mujeres con embarazos captados. Se incrementó el porcentaje de 1,5 % en el 2018 a 4,6 % en el 2019 y al 4,8 % en el 2020 (tabla 1).

**Tabla 1-** Porcentaje de captaciones de embarazos, en mujeres atendidas en consultas de infertilidad

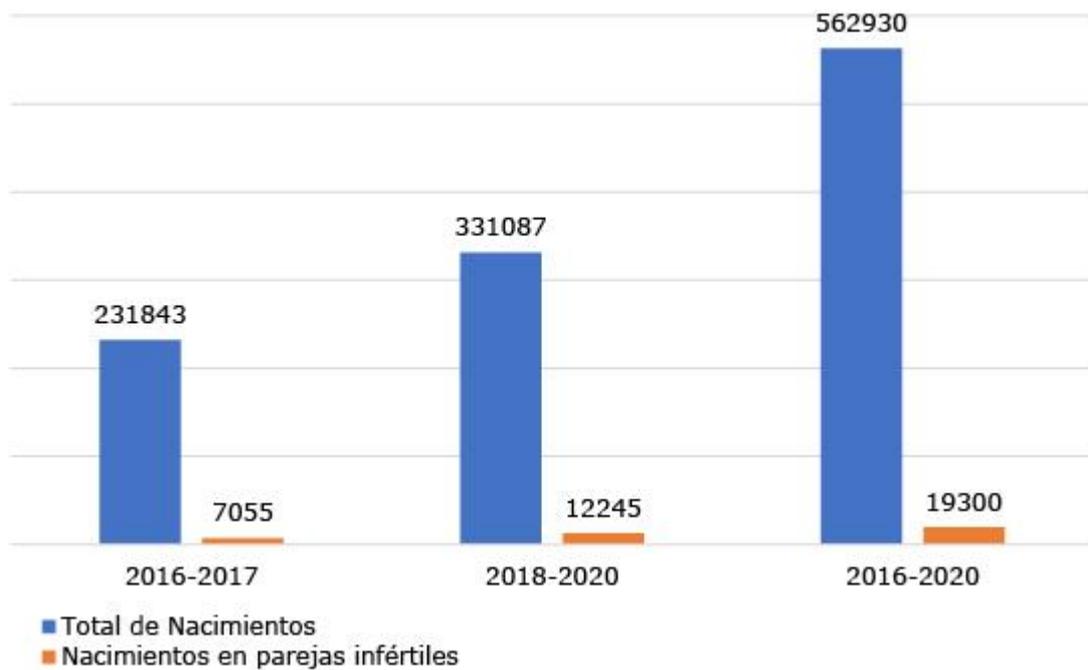
Indicador	2018	2019	2020	Total en trienio
Captaciones de embarazos de mujeres atendidas en consultas municipales	1 732	4 191	4 894	10 817
Total de captaciones de embarazos	114 118	102 988	102 155	319 261

Porcentaje que representan los embarazos captados de mujeres infértiles	1,51	4,06	4,79	3,30
---	------	------	------	------

Fuente: Anuario Estadístico de Salud. DNE/Minsap 2020. Parte de Atención a la Pareja Infértil. DNE/Minsap. 2020.

Entre los años 2016 al 2020, se reducen los nacimientos de 116 872 a 105 038 (13 196 menos), en los dos primeros años de ese período fue de 901 y de 12 245 entre los años 2018 al 2020.

Desde el año 2015 hasta el 2020 han nacido 19 300 (3,2 %) hijos de parejas que refirieron a sus EBS haber sido atendidas por infertilidad en las consultas municipales. De ellos 7055 (3 %) en el período 2014-2017 y 12 245 (3,7 %) entre los años 2018-2020, en el que se agrupa el 60 % del total de nacidos vivos (figura 4).



Fuente: Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud, Dirección de Estadísticas y Registros Médicos (2016-2020).

**Fig. 4-** Nacimientos resultantes de parejas infértiles atendidas en consultas municipales, Cuba 2016-2020.

## Discusión

Este estudio ha permitido conocer los resultados del Programa cubano de atención a la pareja infértil en su primer nivel de atención.

La realización en el país del pesquisaje de parejas infértiles en el año 2018 ha permitido lograr los actuales resultados, pues no todas las parejas conocían ser infértiles antes, a algunas no les inquietaba la dificultad para lograr un embarazo, lo que impedía su rápida identificación, estudio y tratamiento.

Se demuestra el sostenido crecimiento anual del porcentaje de consultas ofrecidas en el primer nivel de atención respecto a las realizadas en los hospitales, llegando a duplicarse la proporción en los primeros cuatro años posteriores a la implementación de una consulta en cada municipio del país.<sup>(12)</sup> Ello se debe a la ampliación de este servicio a 86 municipios más y el logro de cobertura en los 168 municipios del país. El resultado muestra la utilidad de este primer nivel de atención y lo acertado de la decisión del Ministerio de Salud Pública de generalizarlas a partir del 2017 a todos los municipios.

Si bien desde el surgimiento de la medicina familiar, las afecciones y necesidades ginecológicas son evaluadas y tratadas a nivel del consultorio médico, e interconsultadas con el especialista en ginecobstetricia del Grupo Básico de Trabajo, las parejas infértiles no se atendían con la integralidad requerida ni contaban con un servicio especializado en el primer nivel de atención cercano a la población.

Antes del año 2016 se ofrecían muy pocas consultas externas de infertilidad en el primer nivel de atención y en estas no se realizaban acciones educativas para la prevención de la infertilidad. Solo un reducido grupo de parejas infértiles accedían espontáneamente a los servicios de infertilidad en los hospitales ginecobstétricos provinciales.

Como se aprecia en la figura 2, el aumento de consultas ofrecidas en el primer nivel es resultado de la ampliación de la cobertura hacia los 168 municipios del país y de una mejor organización en el flujo de las parejas, quienes tienen como puerta de entrada al sistema el consultorio del médico y la enfermera de la familia y las correspondientes consultas municipales. Su representatividad se expresó mediante el porcentaje que estas significan entre las consultas totales ofrecidas tanto en el primer nivel como en el secundario. Además, es resultado del establecimiento en documentos metodológicos y normativos que el primer nivel es donde deben ser atendidas por primera vez todas las parejas infértiles y ser derivadas bajo criterios médicos las que lo requieren hacia el nivel secundario. La reducción de las consultas realizadas en el año 2000 en el primer nivel obedeció a la necesidad de implementar medidas de aislamiento social, como medida de control epidemiológico, ante la introducción en marzo de ese propio año de la pandemia de COVID-19 en el país.

La atención médica inicial en las consultas municipales de 131 657 parejas expresa la satisfacción de 81,3 % de las parejas que lo demandaban. Este resultado coincide con el de

algunos autores que consideran que 85 % de la infertilidad femenina puede ser atendida con nivel de resolutivez en el primer nivel.<sup>(18)</sup>

El incremento en un 10 % de embarazos logrados en los últimos tres años es expresión de la estabilidad en el funcionamiento de las consultas municipales y la adquisición de mayores habilidades organizativas y técnicas de los profesionales que en ellas laboran, para realizar técnicas diagnósticas y procedimientos terapéuticos a este nivel.<sup>(13)</sup>

La elevación de los embarazos obtenidos por cada 100 mujeres que al menos fueron vistas por primera vez (eficacia) supone que no habían sido explotadas a cabalidad antes del año 2016, las posibilidades diagnósticas y terapéuticas en el primer nivel.<sup>(12,13)</sup>

En las bibliografías consultadas, no identificamos reportes a nivel de país de los resultados de la atención que recibe la pareja infértil en el primer nivel de atención.<sup>(19)</sup> En Latinoamérica y Europa, donde los servicios de infertilidad están generalmente insertados en el nivel secundario de sus sistemas de salud pública y la mayoría en clínicas privadas, no encontramos información publicada de los resultados del tratamiento en el primer nivel, por lo que fue imposible comparar los resultados expuestos.<sup>(19)</sup>

Los estudios publicados en Cuba se han circunscrito a determinar la edad, el tipo de infertilidad, el tiempo de infertilidad previa a la consulta y los factores de riesgos asociados. Otros se limitan al análisis de la infertilidad femenina en un territorio,<sup>(20)</sup> a la caracterización de mujeres con infertilidad de causa endocrina,<sup>(21)</sup> a describir aspectos epidemiológicos, causas de la infertilidad según sexo y el flujo de las parejas por la red de servicios,<sup>(22,23)</sup> la mayoría de ellos con una pequeña muestra de casos,<sup>(24,25,26)</sup> no publican los embarazos obtenidos y la eficacia, quedan en reportes periodísticos de un municipio o informes de reuniones administrativas .

Se demuestra la factibilidad del desarrollo de las consultas municipales, en las cuales a un menor costo para el sistema de salud y con mayor cercanía del servicio a la población infértil, se ha podido lograr el mayor número y 63,5 % de embarazos obtenidos entre todos los niveles que componen la red de servicios de atención a la pareja infértil.

A partir de la revisión de los datos publicados en el Anuario Estadístico de Salud, se aprecia una reducción de 11 956 captaciones de embarazo entre el año 2018 y el 2020. Son multifactoriales sus causas: los problemas socio económicos, la postergación del segundo embarazo por el empoderamiento y amplio desarrollo sociocultural y educativo alcanzado por las mujeres cubanas y las dificultades para la reproducción de un considerable número, son las principales explicaciones del fenómeno.

El logro de 10 817 embarazos en el período 2018-2020 en mujeres tratadas en las consultas municipales de infertilidad puede contribuir a que no continúe aumentando la diferencia del número de captaciones de embarazos menos respecto al año 2017.

La atención médica a la infertilidad en el primer nivel de atención, además de permitir el sueño de tener descendencia en parejas cubanas es, entre muchas, una medida que tributa a frenar el decrecimiento poblacional del país.

En conclusión, las consultas municipales incrementaron sus resultados entre el año 2017 y el 2020 y los nacimientos obtenidos pueden ser considerados como una contribución del sector salud a reducir la baja natalidad que experimenta el país.

### **Aporte científico**

El modelo estadístico y los resultados expuestos sirven de referencia para comparaciones, autoevaluaciones e identificar reservas de mejoría del funcionamiento de las consultas municipales. Demuestra que la atención por el sistema de salud de las parejas infértiles es una forma de contribuir a atenuar la disminución de nacimientos en países con baja fecundidad. Constituye una publicación de referencia para otros sistemas de salud que se propongan ofrecer cobertura universal a las parejas infértiles.

## **Referencias bibliográficas**

1. Practice Committee of the American Society for Reproductive Medicine. Definitions of infertility and recurrent pregnancy loss: a committee opinion. *Fértil Steril*; 2013.
2. Tasas de Fertilidad y Estadísticas de Infertilidad. *Rev. Ilaya*. 2021 [acceso 28/01/2021]. Disponible en: <https://ivf.ilaya.com/es/tasas-fertilidad-estadisticas-infertilidad/>
3. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Estadistas y Registros Médicos. Proyecto de Investigación Desarrollo: Determinación de la prevalencia de infertilidad femenina en Cuba. La Habana: MINSAP; 2018.
4. Colectivo de Autores. Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de Atención Materno Infantil. La Habana: MINSAP; 1987.
5. Cárdenas LT, Cuesta Mejías L, Pérez Perea L, Presno Labrador MC, Fernández Díaz I.E, Pérez Díaz TC, *et al.* El Programa del médico y enfermera de la familia: desarrollo del modelo de atención médica en Cuba. *Rev Panam Salud Pública*. 2018;(42):31. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34902?show=full>

6. Borisch B, Lomazzi M. The Federation's Pages WFPHA: World Federation of Public Health Associations. Universal coverage and strategy of primary health care. The Cuban experience. J Public Health Policy. 2021 [acceso 28/01/2021];(50):1-6. Disponible en <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30976060/>
7. Colectivo de Autores. Anuario Estadístico de Salud. Ministerio de Salud Pública Dirección de Registros Médicos y Estadísticas. La Habana: MINSAP; 2020 [acceso 28/03/2021]. Disponible en: [https://files.sld.cu/bvscuba/files/2020/05/Anuario-Electr%  
c3%b3nico-Espa%  
c3%b1ol-2019-ed-2020.pdf](https://files.sld.cu/bvscuba/files/2020/05/Anuario-Electr%c3%b3nico-Espa%c3%b1ol-2019-ed-2020.pdf)
8. Oficina Nacional de Estadística e Información de la República de Cuba. Indicadores Demográficos de Cuba y sus Territorios 2020. Ciudad de La Habana: ONE; c 2006-2018 [acceso 28/07/2018]. Disponible en: [http://www.onei.gob.cu/sites/default/files/indicadores\\_2017.pdf](http://www.onei.gob.cu/sites/default/files/indicadores_2017.pdf)
9. González Sánchez R. Evaluación de la pareja infértil. En: Rigol Ricardo O, Santiesteban Alba S. Obstetricia y Ginecología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2014 [acceso 28/01/2021]. Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/libros\\_texto/ginecologia\\_obstetricia\\_3raedicion/cap5.pdf](http://www.bvs.sld.cu/libros_texto/ginecologia_obstetricia_3raedicion/cap5.pdf)
10. Federación Latinoamericana de Obstetricia y Ginecología (FLASOG). Medicina Reproductiva en la consulta ginecológica. Colombia: Alta Voz Editores; 2020 [acceso 28/01/2021]. Disponible en: [https://www.flasog.org/static/libros/Medicina\\_Reproductiva\\_FLASOG.pdf](https://www.flasog.org/static/libros/Medicina_Reproductiva_FLASOG.pdf)
11. Álvarez Fumero R, Milanés Sánchez MD, González Lara D. Acciones organizativas y de control para la atención a la pareja infértil en Cuba. INFODIR. 2021 [acceso 18/01/2021];(35). Disponible en: <http://www.revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/827>
12. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud del Ministerio de Salud Pública. Partes mensuales de Salud Sexual y Reproductiva. La Habana: MINSAP; 2020.
13. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud del Ministerio de Salud Pública. Parte anual del Programa de Atención a la Pareja Infértil. La Habana: MINSAP; 2020.
14. Ministerio de Salud Pública de Cuba. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. MINSAP; Circular 11/2019. Implementación de Parte mensual de Atención a la pareja infértil. Modificación de los procedimientos para el registro y captación de la información del Parte del Programa de atención a la pareja infértil. La Habana: MINSAP; 2019.

15. Colectivo de Autores. Ministerio de Salud Pública Dirección de Registros Médicos y Estadísticas. Anuario Estadístico de Salud. La Habana: MINSAP; 2020 [acceso 28/01/2021]. Disponible en: [https://files.sld.cu/bvscuba/files/2020/05/Anuario-Electr%  
c3%b3nico-Espa%  
c3%b1ol-2019-ed-2020.pdf](https://files.sld.cu/bvscuba/files/2020/05/Anuario-Electr%c3%b3nico-Espa%c3%b1ol-2019-ed-2020.pdf)
16. Oficina Nacional de Estadística e Información de la República de Cuba. Estudios y Datos sobre la Población Cubana. (2020-2021). 2021 [acceso 28/01/2021]. Disponible en: [http://www.onei.gob.cu/sites/default/files/estudios\\_y\\_datos\\_2020.pdf](http://www.onei.gob.cu/sites/default/files/estudios_y_datos_2020.pdf)
17. Mundial AM. Declaración de Helsinki de la AMM-Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 2019 [acceso 25/01/2020]. Disponible en: [https://www.uchile.cl/documentos/declaracion-de-helsinki-2013\\_76961\\_14\\_4053.pdf](https://www.uchile.cl/documentos/declaracion-de-helsinki-2013_76961_14_4053.pdf).
18. Rojas Quintana P, Medina T, Torres Ajá DM. Infertilidad. Medi Sur. 2011 [acceso 28/06/2021];9(4):66-77. Disponible en: <https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1692>
19. Red Latinoamericana de Reproducción asistida. Registro Latinoamericano de Reproducción Asistida. 2020 [acceso 08/02/2021]. Disponible en: <https://redlara.com/>
20. González Sánchez K, Lesteiro González M, González González D, Pérez Rodríguez ME. Infertilidad, una mirada desde la Atención Primaria de Salud. Revista de Ciencias Médicas de Mayabeque. 2021 [acceso 28/03/2019];28(2):15-8. Disponible en: <http://www.revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1475>
21. Reyes-Tápanes M, Díaz-Ojeda JL, Domínguez-Blanco AR. Infertilidad en las parejas cubanas: de la prevención a la reproducción asistida. Revista Científico Estudiantil PROGALENO. 2020 [acceso 04/04/2019];3(2). Disponible en: <http://www.revprogaleno.sld.cu/index.php/progaleno/article/view/166/72>
22. Quintana Marrero A, Rivas Alpízar EM, González Ramos JO. Caracterización de mujeres con infertilidad de causa endocrina. Rev. Finlay. 2019 [acceso 28/03/2019];9(4):246-56. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2221-24342019000400246&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342019000400246&lng=es)
23. Cabrera Figueredo I, Luaces Sánchez P, González González F, González Reigada A, Rodríguez Hernández L, Cruz Fernández CY, *et al.* Análisis de la infertilidad femenina en la población camagüeyana. AMC. 2017 [acceso 28/02/2019];21(6):705-16. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S102502552017000600004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102502552017000600004&lng=es)
24. 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. 2019 [acceso 28/10/2019];34(4). Disponible en: <http://www.revmgisld.cu/index.php/mgi/article/view/999/217>

25. Torres Pérez M, Ortiz Labrada YM, Pérez Rodríguez M, Torres Pérez M. Principales causas de infertilidad en parejas atendidas en consulta municipal, Policlínico Guillermo Tejas Silva de Las Tunas. 2021 [acceso 28/03/2019];15(1). Disponible en: <http://scielo.senescit.gob.ec/pdf/ree/v15n1/2661-6742--ree-15-01-000345.pdf>

26. Noa Domínguez ER. Impacto del programa de atención a la pareja infértil en la provincia de Mayabeque. Medimay. 2018 [acceso 27/11/2020];25(2):79-80. Disponible en: <http://www.medimay.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1225/1554>

### **Conflicto de intereses**

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

### **Contribución de los autores**

*Conceptualización:* Roberto Álvarez Fumero.

*Curación de datos:* Marlen Dolores Milanés Sánchez.

*Análisis formal:* Roberto Álvarez Fumero, Marlen Dolores Milanés Sánchez.

*Investigación:* Roberto Álvarez Fumero, Marlen Dolores Milanés Sánchez.

*Metodología:* Roberto Álvarez Fumero.

*Administración del proyecto:* Roberto Álvarez Fumero.

*Recursos:* Roberto Álvarez Fumero.

*Software:* Marlen Dolores Milanés Sánchez.

*Supervisión:* Roberto Álvarez Fumero.

*Validación:* Roberto Álvarez Fumero.

*Visualización:* Marlen Dolores Milanés Sánchez.

*Redacción-borrador original:* Marlen Dolores Milanés Sánchez.

*Redacción-revisión y edición:* Roberto Álvarez Fumero, Marlen Dolores Milanés Sánchez.