Publicación Científica de la Universidad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila
REVISTA MÉDICA ELECTRÓNICA DE CIEGO DE ÁVILA
Editorial Ciencias Médicas
2026;32: e4348
ISSN: 1029-3035
RNPS: 1821

Comunicación breve

Resultados del programa de reproducción asistida en Ciego de Ávila, Cuba, 2020-2024

Results of the assisted reproduction program in Ciego de Ávila, Cuba, 2020–2024

Resultados do programa de reprodução assistida em Ciego de Ávila, Cuba, 2020-2024

Kesnel Lima-Ruiz[1] https://orcid.org/0009-0003-0948-1744
Marvely Isaac-Rodríguez[2*] https://orcid.org/0000-0002-4482-9916
Dianelis González-Gallego[3] https://orcid.org/0009-0001-3414-0082

[1]Especialista de Primer Grado en Medicina Familiar. Profesor Asistente. Universidad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila. Dirección General de Salud. Ciego de Ávila, Cuba.
[2]Máster en Enfermedades Infecciosas. Especialista de Segundo Grado en Medicina Familiar. Profesor Asistente. Aspirante a Investigador. Universidad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila. Dirección General de Salud. Provincia Ciego de Ávila, Cuba.
[3]Especialista de Primer Grado en Medicina Familiar. Profesor Instructor. Universidad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila. Dirección General de Salud. Ciego de Ávila, Cuba.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: isaacmarvely@gmail.com

RESUMEN

Introducción: la infertilidad constituye un problema de salud pública por sus repercusiones biológicas, psicológicas, familiares y sociales. En Cuba, la atención a la pareja infértil se organiza mediante una red asistencial que articula diferentes niveles de atención.

Objetivo: describir el comportamiento de las parejas atendidas por primera vez y de los embarazos logrados en el Programa de Reproducción Asistida de Ciego de Ávila durante 2020-2024.

Esta obra está bajo una licencia Creative Commons Attribution4.0/International/Deed.

Métodos: se realizó un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo, basado en los registros estadísticos provinciales del programa, correspondientes al período enero 2020-diciembre 2024. Se analizaron los registros de parejas atendidas por primera vez y los embarazos logrados, según año y nivel de atención. Se utilizaron frecuencias absolutas y porcentajes.

Resultados: se registraron 3 212 parejas atendidas por primera vez. Los servicios municipales concentraron 2210 registros (68,80%), los provinciales 941 (29,30%) y los de alta tecnología 61 (1,90%). El número de parejas atendidas disminuyó de 1 217 en 2020 a 327 en 2024. Se registraron 1 290 embarazos, con el mayor número en 2022 (301).

Conclusiones: la actividad registrada se concentró en los servicios municipales. Durante el período estudiado disminuyó el número de parejas atendidas por primera vez, mientras que el mayor número de embarazos se registró en 2022. Los resultados aportan información para la evaluación del comportamiento temporal de la red provincial y constituyen una base para futuras investigaciones sobre los factores relacionados con la utilización de estos servicios.

Palabras clave: atención primaria de salud; atención preconceptiva; Cuba; embarazo; infertilidad.

ABSTRACT

Introduction: infertility is a public health issue due to its biological, psychological, familial, and social repercussions. In Cuba, care for infertile couples is organized through a healthcare network that integrates different levels of care.

Objective: to describe the trends regarding couples seen for the first time and pregnancies achieved within the Assisted Reproduction Program in Ciego de Ávila during the 2020–2024 period.

Methods: an observational, descriptive, retrospective study was conducted, based on the program's provincial statistical records from January 2020 to December 2024. Data on couples seen for the first time and pregnancies achieved were analyzed by year and level of care. Absolute frequencies and percentages were used.

Results: a total of 3,212 couples were seen for the first time. Municipal services accounted for 2,210 (68.80%) of these cases, provincial services for 941 (29.30%), and high-technology services for 61 (1.90%). The number of couples seen decreased from 1,217 in 2020 to 327 in 2024. There were 1,290 pregnancies recorded, with the highest number occurring in 2022 (301).

Esta obra está bajo una licencia Creative Commons Attribution4.0/International/Deed.

Conclusions: most of the recorded activity took place within municipal services. The number of couples seen for the first time declined over the study period, while the highest number of pregnancies was recorded in 2022. These findings provide data for evaluating the temporal trends of the provincial network and serve as a foundation for future research into factors related to the utilization of these services.

Keywords: Cuba; infertility; preconception care; pregnancy; primary health care.

RESUMO

Introdução: a infertilidade constitui um problema de saúde pública devido às suas repercussões biológicas, psicológicas, familiares e sociais. Em Cuba, o atendimento ao casal infértil é organizado por meio de uma rede assistencial que articula diferentes níveis de atenção.

Objetivo: descrever o comportamento dos casais atendidos pela primeira vez e das gestações obtidas no Programa de Reprodução Assistida de Ciego de Ávila durante o período de 2020 a 2024.

Métodos: realizou-se um estudo observacional, descritivo e retrospectivo, com base nos registros estatísticos provinciais do programa, referentes ao período de janeiro de 2020 a dezembro de 2024. Foram analisados os registros de casais atendidos pela primeira vez e as gestações obtidas, segundo o ano e o nível de atenção. Utilizaram-se frequências absolutas e porcentagens.

Resultados: foram registrados 3.212 casais atendidos pela primeira vez. Os serviços municipais concentraram 2.210 registros (68,80%), os provinciais 941 (29,30%) e os de alta tecnologia 61 (1,90%). O número de casais atendidos diminuiu de 1.217 em 2020 para 327 em 2024. Foram registradas 1.290 gestações, com o maior número ocorrendo em 2022 (301).

Conclusões: a atividade registrada concentrou-se nos serviços municipais. Durante o período estudado, houve uma diminuição no número de casais atendidos pela primeira vez, enquanto o maior número de gestações foi registrado em 2022. Os resultados fornecem informações para a avaliação da dinâmica temporal da rede provincial e constituem uma base para futuras pesquisas sobre os fatores relacionados à utilização desses serviços.

Palavras chave: atenção primária à saúde; Cuba; cuidado pré-concepcional; infertilidade; gravidez.

Recibido: 12/08/2026

Esta obra está bajo una licencia Creative Commons Attribution4.0/International/Deed.

2026;32: e4348
ISSN: 1029-3035
RNPS: 1821

Aprobado: 17/10/2026

Publicado: 10/11/2026

INTRODUCCIÓN

La infertilidad constituye una enfermedad del sistema reproductivo y un problema relevante de salud pública por sus repercusiones individuales, familiares y sociales. Se define como la incapacidad para lograr un embarazo después de 12 meses o más de relaciones sexuales regulares sin protección.

Las estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), basadas en estudios realizados entre 1990 y 2021, indican que alrededor de una de cada seis personas en edad reproductiva ha experimentado infertilidad a lo largo de su vida, con prevalencias similares entre países de ingresos altos y aquellos de ingresos bajos y medianos.[1] Esta magnitud sustenta la necesidad de fortalecer la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de la infertilidad como componentes de la atención integral de la salud reproductiva.

La respuesta sanitaria a la infertilidad ha evolucionado desde la atención especializada de casos individuales hacia modelos organizados de atención de la fertilidad, que incluyen prevención, evaluación diagnóstica, tratamiento médico y quirúrgico y técnicas de reproducción asistida según las características de las personas y parejas. La reproducción asistida comprende un conjunto de procedimientos destinados a favorecer la concepción cuando esta no se logra mediante relaciones sexuales, desde intervenciones de menor complejidad hasta técnicas como la fecundación in vitro. Sin embargo, la disponibilidad y el acceso a estos servicios continúan siendo desiguales a escala mundial, especialmente en países de ingresos bajos y medianos, donde los costos, la disponibilidad de personal especializado, el equipamiento y la infraestructura pueden constituir barreras para su utilización.[2,3]

Los resultados de los programas de atención a la infertilidad deben valorarse no solo por los procedimientos de reproducción asistida realizados, sino también por indicadores relacionados con el acceso, la captación de las parejas, la continuidad de la atención y los embarazos logrados. La OMS reconoce la necesidad de disponer de información epidemiológica y de servicios que permita conocer la magnitud de la infertilidad, identificar las necesidades de atención y orientar la planificación de los recursos destinados a la fertilidad.[1,3]

Esta obra está bajo una licencia Creative Commons Attribution4.0/International/Deed.

En Cuba, la atención a la pareja infértil se desarrolla mediante un programa nacional integrado al Sistema Nacional de Salud. Su organización se fundamenta en una red escalonada de servicios que articula la Atención Primaria de Salud (APS), las consultas municipales, los servicios provinciales de reproducción asistida y los centros territoriales de alta tecnología. La incorporación de la atención primaria permite identificar y dispensarizar las parejas con posible infertilidad, realizar la evaluación inicial y garantizar su tránsito hacia niveles de mayor complejidad cuando las necesidades diagnósticas o terapéuticas así lo requieren.[4,5]

El Programa Nacional de Atención a la Pareja Infértil se consolidó progresivamente durante las últimas décadas. En Cuba, desde la década de 1980 se desarrollaron experiencias de inseminación artificial en instituciones provinciales y, posteriormente, se incorporaron procedimientos de mayor complejidad. La organización nacional del programa permitió establecer una red asistencial con diferentes niveles de atención y definir mecanismos de registro, seguimiento y evaluación de sus resultados.[5] En 2021, Álvarez-Fumero y cols., describieron las bases organizativas y de control del programa, incluidos el flujo de las parejas por los diferentes niveles asistenciales y los indicadores utilizados para evaluar su funcionamiento.[5]

La experiencia cubana también ha generado publicaciones que permiten aproximarse a los resultados obtenidos en diferentes territorios. Un estudio sobre las consultas municipales de atención a la pareja infértil durante 2017-2020 describió la actividad de este nivel asistencial y su importancia dentro de la organización nacional del programa.[6] Asimismo, investigaciones territoriales han caracterizado la infertilidad y la actividad de los servicios de reproducción asistida. En Camagüey, por ejemplo, se estudió la situación de la infertilidad femenina durante el período 2018-2021, en un servicio provincial que integra diferentes especialidades relacionadas con la atención reproductiva.[7]

La organización del programa cubano adquiere particular relevancia en el contexto demográfico nacional, caracterizado por bajos niveles de fecundidad y envejecimiento poblacional. En este escenario, la atención a la infertilidad constituye uno de los componentes de las políticas y estrategias dirigidas a la salud sexual y reproductiva y a la respuesta sanitaria ante las necesidades de las personas con dificultades para concebir.[4,5]

En la provincia de Ciego de Ávila se dispone de una red de atención a la pareja infértil integrada por consultas municipales, un servicio provincial de reproducción asistida y la articulación con servicios de alta tecnología. Esta estructura permite el seguimiento de las parejas desde el primer nivel de atención y

Esta obra está bajo una licencia Creative Commons Attribution4.0/International/Deed.

su derivación progresiva de acuerdo con las necesidades asistenciales. Sin embargo, aunque existen publicaciones nacionales y territoriales sobre determinados componentes del programa, son limitados los estudios que describen de manera integrada el comportamiento temporal de las parejas atendidas y los embarazos logrados en la red provincial de Ciego de Ávila durante varios años.

El análisis de estos indicadores resulta pertinente para caracterizar la actividad asistencial del programa en el territorio, identificar cambios en su comportamiento temporal y aportar información para la evaluación y planificación de los servicios. Por ello, el objetivo de esta investigación fue describir los resultados del Programa de Reproducción Asistida en Ciego de Ávila durante el período 2020-2024.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, longitudinal, retrospectivo basado en el análisis de los registros estadísticos del programa de Reproducción Asistida correspondiente al período comprendido entre enero de 2020 y diciembre de 2024.

Se trabajó con un universo de 3212, constituido por todas las parejas registradas como casos nuevos en el Programa de Reproducción Asistida de la Provincia Ciego de Ávila durante el período comprendido entre enero 2020 y diciembre 2024. Se excluyeron registros duplicados.

Las variables analizadas fueron número de parejas atendidas y embarazos logrados según año y nivel de atención.

Pareja atendida por primera vez: pareja registrada como caso nuevo en cualquiera de los niveles asistenciales durante el año correspondiente

Se consideró embarazo logrado aquel embarazo clínico confirmado mediante ultrasonografía y registrado en el sistema estadístico provincial del Programa de Reproducción Asistida.

La información se obtuvo de los registros estadísticos provinciales del programa. Los datos fueron procesados mediante estadística descriptiva utilizando frecuencias absolutas y porcentajes.

Se respetaron los principios éticos y bioéticos, y de la *Declaración de Helsinki,*[8] en su versión vigente, para la investigación médica en seres humanos. Se preservó la confidencialidad de la información y no se utilizaron datos que permitieran identificar a las parejas incluidas en el estudio.

Esta obra está bajo una licencia Creative Commons Attribution4.0/International/Deed.

RESULTADOS

Durante el período estudiado fueron atendidas 3 212 parejas en la red provincial del Programa de Reproducción Asistida. Los servicios municipales concentraron la mayor actividad asistencial (2 210 parejas; 68,80 %), seguidos de los servicios provinciales (941; 29,30%) y los servicios de alta tecnología (61; 1,90%).

Se observó una disminución progresiva del número de parejas atendidas durante el período (Tabla 1). El número de parejas atendidas disminuyó de 1 217 en 2020 a 327 en 2024, lo que representa una reducción del 73,10%.

Tabla 1 - Parejas atendidas por primera vez según nivel de atención y año

Parejas atendidas	2020		2021		2022		2023		2024		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Servicios municipales	933	76,70	395	60,40	424	67,80	239	61,40	219	67,00	2210	68,80
Servicios provinciales	284	23,30	212	32,40	201	32,20	142	36,50	102	31,20	941	29,30
Servicios de alta tecnología	0	0,00	47	7,20	0	0,00	8	2,10	6	1,80	61	1,90
Total	1217	100	654	100,00	625	100,00	389	100,00	327	100,00	3212	100,00

Fuente: registro estadístico provincial del Programa de Reproducción Asistida.

Se registraron 1 290 embarazos durante el período estudiado. El mayor número ocurrió en 2022 (301 embarazos). Los servicios municipales aportaron 942 embarazos (73,00 %) y los provinciales 348 (27,00%). (Tabla 2).

La relación descriptiva entre los embarazos registrados y los registros de parejas atendidas por primera vez durante el período fue de 40,20 por cada 100.

Tabla 2 - Embarazos logrados según nivel de atención y año

Embarazos logrados	2020		2021		2022		2023		2024		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%

Esta obra está bajo una licencia Creative Commons Attribution4.0/International/Deed.

Servicios municipales	201	76,10	213	73,20	219	72,80	157	68,30	152	74,50	942	73,00
Servicios provinciales	63	23,90	78	26,80	82	27,20	73	31,70	52	25,50	348	27,00
Total	264	100,00	291	100,00	301	100,00	230	100,00	204	100,00	1290	100,00

Fuente: registro estadístico provincial del Programa de Reproducción Asistida

DISCUSIÓN

Los resultados evidencian el predominio de la APS dentro de la red provincial de reproducción asistida, lo cual coincide con la estructura organizativa del modelo cubano de atención a la infertilidad.[4] Este enfoque, basado en la Atención Primaria de Salud como eje organizador, ha sido una estrategia del sistema sanitario cubano como una estrategia que mejora la accesibilidad, la captación precoz de casos y la continuidad asistencial en salud reproductiva.[4]

La concentración de más del 60,00% de las parejas atendidas en servicios municipales coincide con lo reportado en otras provincias del país, donde la atención primaria constituye el principal punto de entrada al programa. En estudios realizados en La Habana y Camagüey se ha documentado un patrón similar, con elevada resolución inicial en el primer nivel de atención y derivación progresiva a servicios provinciales según criterios clínicos de complejidad.[4,9,10] Este comportamiento sugiere el papel central de la atención primaria en la organización de la red asistencial.

La disminución sostenida del número de parejas incorporadas al programa entre 2020 y 2024 probablemente responde a múltiples factores de naturaleza organizativa, demográfica y asistencial. Entre ellos, el impacto residual de la pandemia de COVID-19 constituye una explicación plausible. Diversos estudios internacionales documentaron que la reorganización de los servicios sanitarios durante la emergencia sanitaria provocó interrupciones en la atención reproductiva, suspensión temporal de procedimientos electivos, reducción de consultas presenciales y limitaciones en el acceso a los servicios de fertilidad, efectos que persistieron incluso después de superada la fase más crítica de la pandemia.[11,12]

La Organización Mundial de la Salud informó que más del 90,00 % de los países experimentaron interrupciones en servicios esenciales de salud, incluidos los relacionados con la salud sexual y reproductiva, situación que afectó tanto la oferta como la demanda de atención.[11,12]

Esta obra está bajo una licencia Creative Commons Attribution4.0/International/Deed.

Asimismo, los resultados deben interpretarse considerando las posibles modificaciones ocurridas en los procedimientos de registro y consolidación estadística durante el período estudiado. Los cambios en los sistemas de información, en los criterios de notificación o en los mecanismos de reporte pueden influir sobre el comportamiento de los indicadores observados sin reflejar necesariamente variaciones equivalentes en la actividad asistencial real. No obstante, las fuentes disponibles no permitieron evaluar este aspecto de manera específica.

Asimismo, el comportamiento observado podría estar influido por los profundos cambios demográficos ocurridos en Cuba durante los últimos años. Diversos análisis han señalado una reducción sostenida de la población residente, asociada al descenso de la fecundidad, el envejecimiento poblacional y el incremento de los flujos migratorios externos, particularmente en grupos de edad reproductiva. Esta dinámica puede repercutir directamente sobre el número de parejas potencialmente demandantes de servicios de reproducción asistida y modificar la estructura de la población atendida por el programa.[13,14]

Por otra parte, no puede descartarse que la disminución observada refleje cambios en la demanda de atención por parte de las parejas infértiles. Factores económicos, dificultades de transporte, percepción de barreras de acceso, expectativas respecto a los resultados terapéuticos o decisiones reproductivas pospuestas pueden influir en la búsqueda de atención especializada. La literatura internacional reconoce que las crisis sanitarias y económicas suelen asociarse con una reducción temporal de la utilización de servicios de salud reproductiva y fertilidad.[5,11]

Las limitaciones materiales y tecnológicas también pudieron contribuir a este comportamiento. La disponibilidad de insumos diagnósticos, medicamentos, equipamiento especializado y recursos humanos constituye un componente esencial para la sostenibilidad de los programas de reproducción asistida. Diversos organismos internacionales han señalado que las restricciones de recursos posteriores a la pandemia afectaron la recuperación de numerosos servicios sanitarios, especialmente aquellos considerados electivos o de alta complejidad.[15]

Limitaciones del estudio: Como se señaló con anterioridad, los cambios en los sistemas de información, en los criterios de notificación o en los mecanismos de reporte pudieron influir en los resultados sin reflejar necesariamente variaciones equivalentes en la actividad asistencial real, pero este aspecto no se puede evaluar de manera específica.

Esta obra está bajo una licencia Creative Commons Attribution4.0/International/Deed.

CONCLUSIONES

La actividad del Programa de Reproducción Asistida en Ciego de Ávila se concentró fundamentalmente en los servicios municipales, lo que evidencia el papel predominante de la Atención Primaria de Salud en la organización de la red asistencial. Durante el período estudiado se observó una disminución progresiva del número de parejas incorporadas al programa, mientras que el mayor número de embarazos se registró en 2022. El principal aporte de este trabajo está en el análisis de una serie temporal provincial de cinco años con cobertura de toda la red asistencial de reproducción asistida, lo que permitió evaluar la situación organizativa y reproductiva del programa en diferentes niveles de atención.

Este Estos resultados sugieren la necesidad de profundizar en el análisis de los factores demográficos, organizativos y asistenciales que pueden estar influyendo en la utilización de los servicios de reproducción asistida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Infertility prevalence estimates, 1990–2021 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2023. 84 p. [citado 22 Sep 2026]. Disponible en: https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/a22ced65-46b1-4482-bf85-058719fec649/content

2. World Health Organization. Guideline for the prevention, diagnosis and treatment of infertility [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2025. 262 p. [citado 22 Sep 2026]. Disponible en: https://translate.google.com/website?sl=en&tl=es&hl=es&client=srp&u=https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/0b4b00be-9412-4d73-a3a9-1fb00874fdb6/content

3. The Guideline Group on Unexplained Infertility. Evidence-based guideline: unexplained infertility. Hum Reprod. 2023;38(10):1881-90. Disponible en: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10546081/pdf/dead150.pdf

4. Ministerio de Salud Pública. Atención a la pareja infértil en Cuba. Aspectos metodológicos. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2021. Disponible en: http://bvs.sld.cu/libros/atencion_pareja_infertil_cuba/atencion_pareja_infertil.pdf

5. Álvarez-Fumero RT, Milanés Sánchez MD, González Lara D. Acciones organizativas y de control para la atención a la pareja infértil en Cuba. INFODIR [Internet]. 9 Oct 2020 [citado 23 Sep

Esta obra está bajo una licencia Creative Commons Attribution4.0/International/Deed.

2026];(35):e_827. Disponible en: https://revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/download/827/1185/5863

6. Álvarez-Fumero RT, Milanés Sánchez MD. Resultados de las consultas municipales de atención a la pareja infértil 2017-2020. Rev cuba med gen integr [Internet]. Jul 2023 [citado 23 Sep 2026];39(2):e2366 Disponible en: hhttps://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/download/2366/655/12944

7. Álvarez-Fumero RT, Alonso-Expósito I, Suárez-Medina R, Bess-Constantén S, González-Sánchez R. Prevalencia de infertilidad femenina en Cuba, 2018. Noved. poblac. [Internet]. Ago 2022 [citado 23 Sep 2026];18(35):177-9. Disponible en: https://revistas.uh.cu/novpob/article/view/408/350

8. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Ratificada en la 75th WMA General Assembly, Helsinki, Finland, october 2024 [Internet]. Helsinki: 18ª Asamblea Mundial; 1964 [citado 23 Sep 2026]. Disponible en: https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki/

9. Gámez-Sánchez D, Batista-Galán A de las M, Vaillant-Rodríguez M, Dueñas-Moreira O, Varona-Pérez P. Caracterización clínico-epidemiológica de parejas infértiles. Rev cuba med gen integr [Internet]. Feb 2019 [citado 23 Sep 2026];34(4):[aprox. 8 p.] Disponible en: https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/999/217

10. Noa-Domínguez ER. Impacto del programa de atención a la pareja infértil en la provincia de Mayabeque. Medimay [Internet]. Jul 2018 [citado 20 May 2026];25(2):79-80. Disponible en: https://medimay.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1225/pdf_174

11. World Health Organization. Essential health services face continued disruption during COVID-19 pandemic [Internet]. Geneva: WHO; 2022. [citado 22 Sep 2026]. Disponible en: https://www.who.int/news/item/07-02-2022-essential-health-services-face-continued-disruption-during-covid-19-pandemic

12. Ory SJ, Miller KA, Horton M, Giudice L. The global impact of COVID-19 on infertility services. Glob Reprod Health [Internet]. Ago 2020 [citado 20 May 2026]:5:e43Disponible en: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7434007/pdf/gr9-5-10.1097.grh.0000000000000043.pdf

13. Albizu-Campos Espiñeira JC, de Almeida-Rezende DF. Dinámica demográfica cubana. Antecedentes para un análisis. Noved. poblac. [Internet]. Ene 2023 [citado 22 Sep 2026];9(18). Disponible en: https://revistas.uh.cu/novpob/article/view/921/949

Esta obra está bajo una licencia Creative Commons Attribution4.0/International/Deed.

14. Oficina Nacional de Estadística e Información. Anuario Demográfico de Cuba 2024. La Habana: ONEI; 2025.

15. Organización Mundial de la Salud, Centro de Prensa. COVID-19 continues to disrupt essential health services in 90% of countries. [Internet]. Abr 2021 [citado 22 Sep 2026]; Nota descriptiva s/n [aprox. 5 p.]. Disponible en: https://www.who.int/news/item/23-04-2021-covid-19-continues-to-disrupt-essential-health-services-in-90-of-countries

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Contribución de los autores

Kesnel Lima-Ruiz: conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación, redacción del borrador original y redacción, revisión y edición.

Marvely Isaac-Rodríguez: conceptualización, curación de datos, metodología, supervisión y validación y redacción, revisión y edición.

Dianelis González-Gallego: análisis formal, recursos y redacción, revisión y edición.

Financiación

Dirección General de Salud. Ciego de Ávila, Cuba.

Esta obra está bajo una licencia Creative Commons Attribution4.0/International/Deed.