TRABAJANDO PARA USTED

Situación de la infertilidad en Chile

División de Prevención y Control de Enfermedades (DIPRECE)
Subsecretaria de Salud Pública
Ministerio de Salud

07 de Julio de 2026.

Definición y epidemiología de la infertilidad

Según el Committee of the American Society for Reproductive Medicine, American Society for Reproductive Medicine(1), la infertilidad es una enfermedad, afección o estado que se caracteriza principalmente por:

La incapacidad de lograr un embarazo exitoso según los antecedentes médicos, sexuales y reproductivos, la edad, los hallazgos físicos, las pruebas diagnósticas o cualquier combinación de estos factores.

- 1 de cada 6 personas experimenta infertilidad a lo largo de su vida

- La prevalencia de infertilidad no difiere significativamente entre países de altos ingresos (17,8%) y países de ingresos bajos y medios (PIBM) (16,5%), ni según las regiones del mundo.

Estimación nacional

- Si se considera la población proyectada de mujeres de 15 a 49 años en Chile para el año 2024 (4.650.940) y una prevalencia de infertilidad del 15%(2), se estima que aproximadamente 697.641 mujeres en edad reproductiva presentarían infertilidad.

(1) Practice Committee of the American Society for Reproductive Medicine, American Society for Reproductive Medicine, Washington, DC.. Definition of infertility: a committee opinion. Fertil Steril. 2023 Dec;120(6):1170. doi: 10.1016/S0015-0282(23)01971-4. PMID: 40991339.

(2) Furman, Irene, & Charlin, Ventura. (2017). Calidad de vida de parejas infértiles en el sector público de Chile. *Revista médica de Chile*, *145*(11), 1378-1386. https://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872017001101378

Epidemiología (3)

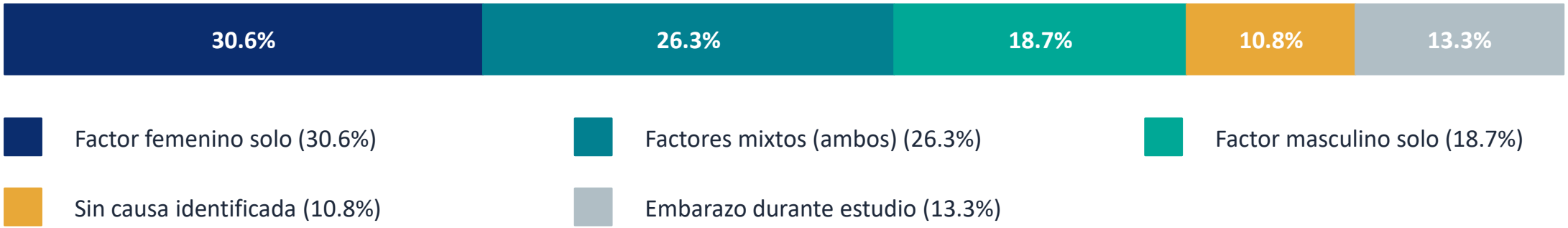
17.5%

Prevalencia de infertilidad a lo largo de la vida

45%

Casos en los que el factor masculino contribuye total o parcialmente

Distribución de causas de infertilidad (OMS)



(3) Mburu G et al. Recommendations from the WHO guideline for the prevention, diagnosis, and treatment of infertility. Fertil Steril. 2026;125(5):880–894. doi: 10.1016/j.fertnstert.2025.11.014

Factor femenino

TRABAJANDO PARA USTED

30–40%
de los casos

Disfunción ovulatoria · ~26%

- SOP — causa más frecuente
- Insuficiencia ovárica prematura (POI)
- Hiperprolactinemia
- Disfunción tiroidea
- Amenorrea hipotalámica funcional

Factor uterino · ~10%

- Endometriosis infiltrante profunda
- Miomas submucosos
- Pólipos endometriales
- Síndrome de Asherman (sinequias)
- Anomalías müllerianas (septo)

Daño tubárico / peritoneal · 18–30%

- Secuela de ITS (Chlamydia, Gonorrea)
- Enfermedad inflamatoria pélvica (EIP)
- Obstrucción tubárica prox. o distal
- Hidrosálpinx
- Adherencias postquirúrgicas

Reserva ovárica disminuida

- Edad materna avanzada (> 35 años)
- Cirugía ovárica previa
- Exposición a gonadotóxicos
- Idiopática

TRABAJANDO PARA USTED

♂ Factor masculino

Contribuye en ~45% (factor único o mixto). Evaluación por espermiograma OMS

18–30%
de los casos

Testicular · ~30–40%

- Varicocele (causa tratable frecuente)
- Criptorquidia
- Síndrome de Klinefelter (47,XXY)
- Microdeleciones Y (AZFa/b/c)
- Orquitis / infección (parotiditis)
- Exposición a gonadotóxicos

Pretesticular (endocrina) · ~2%

- Hipogonadismo hipogonadotrófico
- Síndrome de Kallmann
- Hiperprolactinemia
- Disfunción tiroidea / suprarrenal

Post-testicular (obstructiva) · ~15%

- Agenesia bilateral de deferentes
- Fibrosis quística (mutación CFTR)
- Obstrucción epididimaria adquirida

Idiopática / funcional · 30–40%

- OAT sin causa demostrable
- Fragmentación de ADN espermático
- Estrés oxidativo espermático
- Alteraciones epigenéticas

Factor mixto

Ambos miembros de la pareja aportan factores causales simultáneos

26–40%
de los casos

Combinaciones frecuentes

- Disfunción ovulatoria + oligospermia
- Factor tubárico + factor masculino
- Endometriosis + alteración seminal
- Reserva ovárica baja + OAT

ITS con impacto reproductivo

- Chlamydia trachomatis
- Neisseria gonorrhoeae
- Mycoplasma genitalium
- VIH (afecta calidad seminal)

Factores compartidos

- Obesidad (altera eje gonadal)
- Tabaquismo activo
- Estrés crónico psicofísico
- Edad avanzada de ambos
- Esteroides anabólicos / cannabis

Disruptores endocrinos / ambiente

- Ftalatos / bisfenol A (BPA)
- Plaguicidas organoclorados
- Metales pesados (Pb, Cd, Hg)
- Radiación / calor excesivo

Síntesis según nivel de prevención

Nivel Primario	Nivel secundario	
Información y educación Fomento de estilos de vida saludable Prevención ITS	Diagnóstico Exámenes de laboratorio basado en una historia clínica detallada	Tratamiento Manejo médico-quirúrgico según causa de infertilidad Selección de terapia de reproducción asistida

PREVENCIÓN DE LA INFERTILIDAD

Estrategias preventivas (1)

- 40 recomendaciones + 6 declaraciones de buenas prácticas.
- La mayoría son condicionales, reflejando la evidencia de baja o muy baja certeza disponible.

CONDICIONAL

Información sobre fertilidad

Para la población general en edad reproductiva, la OMS sugiere proporcionar información sobre fertilidad e infertilidad usando estrategias de bajo costo —formatos digitales y en papel, escuelas, centros de atención primaria— adaptadas al contexto local.

CONDICIONAL

Modificación del estilo de vida

Para individuos y parejas con infertilidad, se sugiere asesoramiento sobre estilo de vida de bajo costo antes y durante el tratamiento: dieta, consumo de alcohol, tabaquismo, actividad física y gestión del peso.

FUERTE

Cesación del tabaco

La OMS recomienda que todos los proveedores de salud brinden asesoramiento breve (30 s – 3 min) de forma rutinaria a todos los usuarios de tabaco en cualquier entorno. Incluye los **5 As: preguntar, aconsejar, evaluar, asistir y organizar seguimiento.**

BUENA PRÁCTICA

Infecciones de transmisión sexual (ITS)

Las parejas e individuos que planean lograr un embarazo deben ser informados sobre las ITS, incluido el riesgo de infertilidad si no se tratan, y deben ser alentados a buscar atención inmediata ante cualquier síntoma.

(1) Mburu G et al. Recommendations from the WHO guideline for the prevention, diagnosis, and treatment of infertility. Fertil Steril. 2026;125(5):880–894. doi: 10.1016/j.fertnstert.2025.11.014

TRABAJANDO PARA USTED

Principales marcos regulatorios asociados a la infertilidad

Nombre de documento	Acto administrativo
Orientaciones técnicas para la atención integral de la endometriosis (2023)	Resolución Exenta 292, Santiago, 07 de marzo 2023
Norma de profilaxis, diagnóstico y tratamiento de ITS(2016)	Resoluc Exenta 484 del 20 de mayo 2016
Guía para el estudio y tratamiento de la infertilidad (2015)	Resolución Exenta 241 del 27 de mayo 2015

Modificaciones propuestas en 2 boletines

- **1. Boletín 16709-11:** La modificación de la ley 20.418 sobre la provisión de información sobre los factores que condicionan la capacidad reproductiva es una estrategia deseable y recomendada por la OMS.

- **2. Boletín 1708-11:** La modificación del art. 117 del Código Sanitario favorece el abordaje de causas prevenibles de infertilidad dado que en la red pública la gran mayoría de prestaciones de salud sexual y reproductiva son ejecutadas por la profesional matrona/ón.