



FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y CIENCIAS SOCIALES

Infertilidad e Impacto Psicológico

El desafío de un diagnóstico inesperado.

Estudiante: Pereyra Pagano, María Julieta

Legajo: 27088

Director/es: Fernández, Marianela Noelia

Co-director/es: Marmo, Julieta

Trabajo Final de Integración para acceder al título de Licenciatura en Psicología

2025

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN
PARA LA PUBLICACIÓN DE OBRAS EN EL REPOSITORIO DIGITAL
INSTITUCIONAL DE LA UFLO UNIVERSIDAD

RIUFLO - *Repositorio Institucional de la Universidad de Flores* - fue creado para gestionar y mantener una plataforma digital de acceso libre y abierto para la difusión de la creación intelectual de la Universidad de Flores.

El autor cede a la Universidad de forma gratuita pero no exclusiva, los derechos de reproducción, de distribución y de comunicación pública de su obra, a través del RIUFLO. Por lo tanto, la Universidad adopta para los ítems allí depositados la Licencia Creative Commons atribución - no comercial - compartir igual 4-0 internacional y siempre requerirá que se cite la fuente y se reconozca la autoría. De solicitar otras limitaciones, el autor podrá detallarlas en forma expresa o a través de la elección de otro modelo de Licencia.

Autorizo la publicación de la obra:

Desde la fecha []

Otro plazo mayor detallar/justificar:

Lugar y fecha: 27 de Marzo del 2025. Buenos Aires

Firma y aclaración del autor: Pereyra Pagano María Julieta

Pereyra Pagano

ÍNDICE

1. Título.....	5
2. Resumen	5
3. Introducción.....	6
3.1 Delimitación del Objeto de Estudio.....	6
3.2 Fundamentación.....	6
3.3 Objetivos.....	8
3.3.1 Objetivo general.....	8
3.3.2 Objetivos específicos	8
4. Estado del Arte.....	9
5. Marco Teórico.....	14
5.1.1 Infertilidad	14
5.1.2 Influencia de los mandatos sociales.....	15
5.1.3 Factores de riesgo	17
5.1.4 Tratamiento	18
5.2.1 Impacto Psicológico	20
5.2.2 Impacto Psicológico Individual	21
5.2.3 Impacto Psicológico Familiar	24

5.3 Afrontamiento.....	27
5.4 Intervenciones Psicológicas	28
5.4.1 Dispositivos Psicológicos	30
5.4.2 Intervención psicológica y eficacia de los tratamientos médicos.....	35
5.4.3 Objetivos de la actuación del psicólogo	36
5.4.4 Relevancia de la intervención psicológica	37
6. Método.....	39
7. Resultados.....	40
8. Síntesis y Conclusiones.....	46
9. Aportes y contribuciones de la investigación.....	50
10. Limitaciones de la investigación.....	52
11. Líneas de Investigaciones futuras.....	54
12. Referencias	57

Título

Infertilidad e Impacto Psicológico. El desafío de un diagnóstico inesperado.

Resumen

El presente Trabajo Final Integrador (TFI) analiza la relación entre la infertilidad y sus repercusiones psicológicas y emocionales. A través de una revisión bibliográfica, se busca comprender el impacto de esta problemática en las personas afectadas, considerando fuentes primarias, secundarias y terciarias. Se seleccionaron estudios en español e inglés. Para asegurar la validez de la investigación, se excluyeron estudios con población no diagnosticada con infertilidad o sin intención de embarazo, falta de rigor metodológico, diferencias socioculturales significativas y aquellos centrados solo en tratamientos médicos sin evaluar el impacto psicológico. Los resultados evidencian un vínculo significativo entre la infertilidad y afecciones emocionales como estrés, ansiedad, depresión, frustración, culpa y duelo, afectando tanto el bienestar individual como las relaciones de pareja y el entorno social. Se destaca la importancia de un enfoque biopsicosocial para abordar la infertilidad, integrando aspectos médicos, psicológicos y sociales. Asimismo, se subraya la necesidad de estrategias de intervención efectivas, incluyendo apoyo emocional, acompañamiento terapéutico y herramientas de afrontamiento para mejorar la calidad de vida de las personas afectadas. Finalmente, se enfatiza la importancia de la contención psicológica en los tratamientos de reproducción asistida y la necesidad de un trabajo interdisciplinario entre profesionales de la salud para un abordaje integral.

Palabras Claves: Infertilidad e Impacto psicológico, Afrontamiento emocional en infertilidad, Intervenciones psicológicas en infertilidad, Pareja e infertilidad, Trabajo interdisciplinario en salud reproductiva.

Introducción

Delimitación del Objeto de Estudio

El siguiente trabajo tiene por finalidad la realización de una revisión bibliográfica en relación a personas con infertilidad y las posibles afecciones emocionales o impacto psicológico.

La Infertilidad es un trastorno del aparato reproductor, ya sea masculino o femenino, que consiste en la incapacidad para lograr el embarazo tras 12 meses o más de relaciones sexuales regulares sin protección. Algunas causas de este diagnóstico se pueden prevenir y pueden deberse a diversos factores que afectan a cualquiera de los dos sexos. A su vez, suele causar mucha angustia, estigmatización, dificultades económicas y afectar al bienestar mental y psicosocial de las personas (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2024).

Dada la relevancia de este tema y el porcentaje de parejas que enfrentan dicha dificultad para concebir de manera natural, siendo de aproximadamente el 15% de la población según la OMS (2024), y las importantes consecuencias psicológicas que afectan el bienestar emocional de quienes la padecen, el presente trabajo de investigación estudia el impacto psicológico en personas diagnosticadas, ya que se considera que tener en cuenta este aspecto contribuiría a la eficacia del tratamiento posterior.

Se entiende por impacto psicológico como el conjunto de respuestas emocionales y cognitivas que experimenta un individuo al enfrentarse a eventos o circunstancias de alta carga estresante. Dichas reacciones pueden manifestarse a través de emociones como miedo, ansiedad, tristeza, ira y confusión, además de generar alteraciones en los procesos cognitivos, el comportamiento y el estado anímico. En este contexto, cualquier evento que implique un nivel significativo de estrés posee el potencial de desencadenar un impacto psicológico considerable. (Colegio de Psicólogos, s.f.)

Fundamentación

La investigación llevada a cabo permitió comprender la estrecha asociación entre el diagnóstico de infertilidad y el impacto psicológico en los individuos afectados. A través de una revisión bibliográfica exhaustiva, se evidenció cómo este diagnóstico puede generar diversas respuestas emocionales, tales como estrés, ansiedad, depresión, sentimientos de culpa, baja autoestima y conflictos en la relación de pareja. En este sentido, se resalta la importancia de reconocer la infertilidad no solo como una condición médica, sino también como una experiencia que conlleva un profundo impacto en la salud mental y el bienestar de quienes la padecen.

El valor de esta revisión radica en su capacidad para integrar y analizar los hallazgos de diversas investigaciones previas, permitiendo una visión más completa y actualizada del fenómeno. Esto contribuye al desarrollo de estrategias de intervención psicológica más efectivas, adaptadas a las necesidades emocionales de las personas diagnosticadas con infertilidad. Asimismo, los resultados obtenidos enfatizan la importancia de la atención multidisciplinaria, en la que profesionales de la salud mental trabajen en conjunto con especialistas en medicina reproductiva para brindar un acompañamiento integral.

En el ámbito profesional, esta investigación ofrece herramientas claves para psicólogos, médicos y terapeutas que intervienen en el tratamiento de la infertilidad, brindándoles una base teórica sólida para comprender mejor las reacciones emocionales de sus pacientes y diseñar estrategias de apoyo más efectivas. Desde el punto de vista académico y científico, la revisión bibliográfica amplía el conocimiento existente sobre el tema, aportando evidencia que puede servir de base para futuras investigaciones, desarrollo de programas de intervención y formulación de políticas de salud orientadas a mejorar la calidad de vida de quienes enfrentan esta condición.

En conclusión, esta revisión no solo permite una mejor comprensión del impacto psicológico de la infertilidad, sino que también resalta la necesidad de implementar

intervenciones oportunas y especializadas. Con ello, se busca contribuir al bienestar emocional de los individuos afectados y fomentar una visión integral del tratamiento de la infertilidad dentro del ámbito clínico y científico.

Objetivos

Objetivo general. Analizar la relación entre la infertilidad y las posibles repercusiones psicológicas y emocionales que pueden derivarse de esta condición.

Objetivos específicos.

- Describir las causas más frecuentes de infertilidad en hombres y mujeres en edad reproductiva.
- Explorar el impacto psicológico ante el diagnóstico de infertilidad e identificar si existen diferencias significativas según la edad y el sexo
- Diferenciar el impacto psicológico individual y familiar ante el diagnóstico de infertilidad.
- Identificar intervenciones psicológicas tendientes al acompañamiento de familias con diagnóstico de infertilidad
- Analizar la asociación entre intervención psicológica y eficacia del tratamiento de fertilidad.
- Explorar los dispositivos psicológicos que contribuirán al afrontamiento del diagnóstico de infertilidad

Estado del Arte

A continuación se presentarán investigaciones que han abordado el tema del presente TFI. Las mismas pertenecen a diferentes países, y fueron realizadas entre los años 2020 y 2025. Las mismas serán descritas, siguiendo un orden temporal.

Bach Suplihuiche Dominguez (2020), en Lima Perú, realizó una tesis denominada “Cambios Psicológicos en mujeres en terapia de fertilidad del centro de fertilidad y reproducción asistida”, con el objetivo de determinar los cambios psicológicos en mujeres en terapia de fertilidad del Centro de Reproducción asistida, durante el año 2020. Mediante un estudio cuantitativo, diseño prospectivo descriptivo de corte transversal; con una población de 20 mujeres mayores de 18 a 45 años. Mediante la técnica de la encuesta por medio de un cuestionario de Desajuste Emocional y Recursos Adaptativos (DERA), se llegó a resultados de que la mayoría de las mujeres encuestadas en terapia de fertilidad del Centro de Reproducción Asistida, tuvieron cambios psicológicos en nivel medio.

Lopes et al. (2020), en una investigación realizada en Brasil, abordaron el impacto de la infertilidad en la psique femenina y el papel del psicólogo en su abordaje. A través de una revisión integradora de literatura en bases de datos como Google Académico, Scielo, Bvsalud y Lilas, el estudio analizó los efectos psicológicos derivados de la infertilidad y las estrategias de intervención psicológica. Se identificó que la infertilidad sin causa aparente genera un impacto significativo en la salud mental de las mujeres, propiciando la manifestación de trastornos como estrés, ansiedad y depresión. Estos trastornos afectan su calidad de vida y pueden desencadenar sentimientos de angustia, inferioridad, ira y exclusión social, con posibles repercusiones psicosomáticas. La investigación concluyó que la intervención psicológica es clave para ayudar a estas mujeres a desarrollar estrategias de afrontamiento que mitiguen los síntomas emocionales, favoreciendo su bienestar biopsicosocial y espiritual.

Blincher (2020), en Argentina, exploró el impacto psicológico del diagnóstico y tratamiento de la infertilidad, así como el rol del psicólogo en este proceso. A partir de una revisión teórica, el estudio abordó la multicausalidad de la infertilidad, los efectos emocionales que conlleva y la resistencia tanto de instituciones médicas como de pacientes a la inclusión de programas de apoyo psicológico. Se evidenció que la infertilidad no solo genera sentimientos de minusvalía y estrés, sino que afecta múltiples áreas de la vida, incluyendo la laboral, social y familiar. Asimismo, se destacó la necesidad de una intervención biopsicosocial integral que incluya el acompañamiento psicológico como parte fundamental del tratamiento de fertilidad. Se concluyó que el psicólogo no solo cumple un rol asistencial y de apoyo emocional, sino que también actúa como mediador entre el equipo médico y los pacientes, facilitando la comprensión de la información médica y contribuyendo a la elaboración del duelo, el afrontamiento de miedos y la toma de decisiones informadas. La investigación resalta que una intervención interdisciplinaria mejora la experiencia de los pacientes y maximiza los resultados de los tratamientos, promoviendo la resiliencia y la aceptación de la infertilidad como parte de un proceso de vida.

Pérez Machado et al., en Cuba, en el año 2020, realizaron un estudio titulado: “Impacto de la Infertilidad en la relación de pareja”, de tipo observacional, descriptivo, longitudinal, prospectivo, en el que se buscó demostrar cómo influye el diagnóstico de infertilidad en la relación de pareja y el funcionamiento familiar, en la provincia de Mayabeque. El estudio estuvo conformado por 43 parejas asistentes a consulta de Infertilidad del Policlínico Docente “Luis Li Trijent” y se utilizaron para la recogida de datos la revisión de Historias Clínicas y el modelo de evaluación psicológica del programa de atención a la pareja infértil y la aplicación de la prueba FF-SIL. (Pérez Machado et al., 2020). Se destacan entre los resultados que los estados emocionales negativos en ambos sexos son la ansiedad y en cuanto a los positivos la sorpresa. En suma, se pudo observar la disminución de funcionalidad en la relación del tiempo de búsqueda de embarazo y el funcionamiento

familiar, disminuyendo a medida que aumenta el tiempo de búsqueda de embarazo, por lo que los autores recomiendan la importancia del pesquiasaje activo de parejas con infertilidad en la Atención Primaria de Salud, así como el tratamiento biopsicosocial de cada uno de los casos.

Juárez de la Cruz y Sánchez Aguilar (2021), en México, llevaron a cabo un estudio con el objetivo de analizar las diferencias en la estima corporal y el ajuste psicológico entre personas con y sin infertilidad. Para ello, se utilizó una metodología comparativa y correlacional, aplicando cuestionarios específicos para evaluar la estima corporal, la depresión, la ansiedad, el estrés y la calidad de vida. La muestra estuvo conformada por 16 personas diagnosticadas con infertilidad y 16 personas fértiles, emparejadas por edad, con un rango etario de 27 a 45 años. Los resultados indicaron que las personas infértiles presentaron una mayor estima corporal en comparación con las personas fértiles, aunque no se encontraron diferencias significativas en el ajuste psicológico general. Sin embargo, se halló una diferencia significativa en la subescala de salud mental de la calidad de vida. Además, se identificó una correlación negativa entre la estima corporal y los síntomas de depresión en el grupo de personas con infertilidad, pero no en el grupo sin infertilidad. No se observaron asociaciones significativas entre la estima corporal y los síntomas de ansiedad y estrés en ninguno de los grupos. Asimismo, se encontró una correlación negativa entre la calidad de vida y los síntomas de depresión en personas sin infertilidad. Estos hallazgos sugieren que, si bien la infertilidad no impacta directamente en el ajuste psicológico, sí influye en la relación entre la estima corporal y la salud mental, lo que subraya la importancia de intervenciones psicológicas dirigidas a este grupo poblacional.

“Más allá de la infertilidad: narrativas de usuarias sobre reproducción asistida en Córdoba, Argentina” es un estudio realizado por Johnson (2021), en Argentina, en marco de una investigación doctoral, mediante un análisis cualitativo, centrada en la experiencia de mujeres argentinas con las Técnicas de Reproducción Humana Asistida (TRHA). Su objetivo principal fue conocer las diversas relaciones de las usuarias de TRHA con la tecnología

reproductiva. El análisis resultó “relatos de reparación” donde la decisión de usar TRHA se vincula a la noción de infertilidad; y “relatos de simultaneidad”, donde la tecnología reproductiva aparece posibilitando una decisión reproductiva. También sumó experiencias de tensiones en la construcción de la autonomía reproductiva.

Méndez González et al., (2022) en México, realizaron una investigación ex-post-facto con alcance descriptivo y correlacional, con el objetivo de evaluar el impacto psicológico y social de la infertilidad, así como su relación con los estilos de afrontamiento en mujeres mexicanas. Su población se basó en 40 mujeres mexicanas con diagnóstico de infertilidad, con un rango de edad entre 41 y 94 años. Dentro de los principales resultados encontraron síntomas moderados de ansiedad y leves de depresión en las participantes. Se identificaron correlaciones significativas entre la edad y la depresión, así como con la ansiedad. Las estrategias de afrontamiento más utilizadas fueron la autofocalización negativa, la evitación y la búsqueda de apoyo social, siendo esta última relacionada con la ocupación. Se concluye que la infertilidad genera un impacto psicosocial significativo, asociado a la estigmatización social y la vulnerabilidad emocional, lo que resalta la necesidad de protocolos de atención preventiva para mitigar problemas psicosociales a largo plazo.

Alfonso Figueroa et al. (2023) en Cuba, realizaron una revisión bibliográfica con el objetivo de sistematizar la información actualizada sobre infertilidad y su impacto psicológico y sexual en las parejas. Consultaron las bases de datos SciELO, Dialnet, PubMed y Google Académico. Utilizaron métodos del nivel teórico, histórico-lógico, análisis-síntesis e inductivo-deductivos que permitieron el análisis de los diversos enfoques sobre el tema. Los resultados consideraron que abordar la infertilidad y su repercusión biológica, psicológica y social contribuye a un mayor bienestar psicológico para afrontar mejor las demandas y desafíos que provoca dicha problemática de salud, ya que la variedad de sensaciones y sentimientos sobre los problemas de fertilidad y los efectos negativos que produce en la función y en la relación sexual, difieren tanto en hombres como en mujeres.

Perez Figueroa et al. (2023), en Cuba, llevó a cabo un estudio con el objetivo de desarrollar una intervención psicológica para fortalecer la resiliencia en parejas infértiles durante el proceso de inseminación artificial en el Centro de Reproducción Asistida del Hospital “Abel Santamaría” en Pinar del Río. Se empleó un diseño longitudinal con enfoque mixto y una muestra conformada por 11 parejas en tratamiento de inseminación artificial entre diciembre de 2021 y abril de 2022. Los resultados indicaron que la intervención permitió elevar los niveles de resiliencia a un rango medio-alto, evidenciado en una mayor capacidad para resolver problemas con alternativas creativas, confianza en sí mismos y una actitud positiva ante el tratamiento. Asimismo, se observaron mejoras significativas en la autoeficacia, autonomía y autoestima. Se concluyó que la intervención psicológica fue efectiva para potenciar la resiliencia en las parejas, promoviendo emociones y actitudes positivas que no solo influyeron en el éxito del tratamiento de fertilidad, sino también en su afrontamiento de situaciones cotidianas.

En el mismo orden de ideas, Putin Saura et al. (2023) realizaron un estudio correlacional y transversal titulado “Impacto psicológico de la infertilidad en pacientes que realizan un tratamiento de reproducción asistida”, en Argentina. La muestra se tomó de 105 personas (48 hombres y 57 mujeres) para determinar las diferencias en el desajuste emocional, los recursos adaptativos personales e interpersonales según el género y el tipo de infertilidad, y para identificar las relaciones entre el desajuste emocional, recursos y relaciones con la pareja. El objetivo principal fue contribuir al conocimiento sobre la experiencia de las personas que se someten a tratamientos de reproducción asistida. Los resultados mostraron que las mujeres tienen niveles más altos de desajuste emocional que los hombres, y a su vez los hombres tienen más recursos que las mujeres. En suma, encontraron relaciones significativas negativas entre el desajuste emocional y las relaciones de pareja.

Marco Teórico

Para muchas personas el tener descendencia constituye un elemento de suma importancia, por múltiples significados sociales y culturales. Sin embargo, no siempre se logra el embarazo o la propia descendencia de manera tan simple, lo que obliga a las personas a reformular las expectativas en relación con la maternidad y paternidad y todo lo que ello implica, tal es el caso de lo que ocurre con la Infertilidad (Pérez Machado et al., 2020).

Se conceptualizan y describirán a continuación las principales variables de esta investigación:

Infertilidad

De acuerdo con la OMS, la infertilidad es un trastorno del sistema reproductivo, tanto en hombres como en mujeres, que se caracteriza por la incapacidad de lograr un embarazo tras un período de al menos 12 meses de relaciones sexuales regulares sin el uso de métodos anticonceptivos. Este problema puede originarse por diversas causas, algunas de las cuales son prevenibles, y puede afectar a ambos sexos. Además, la infertilidad genera un impacto significativo en el bienestar emocional y psicosocial de las personas, causando angustia, estigmatización y dificultades económicas (OMS, 2024).

En la misma línea, el Instituto Nacional de Salud Infantil y Desarrollo Humano de los Estados Unidos (2015), citado por Sánchez et al. (2019), define la infertilidad como la imposibilidad, tanto en hombres como en mujeres, de concebir un hijo o, en el caso de las mujeres, de llevar un embarazo a término. Asimismo, se destaca que, en mujeres de 35 años o más, el período de espera para diagnosticar infertilidad se reduce a seis meses de relaciones sexuales regulares sin protección, dado que la fertilidad disminuye con la edad. Por esta razón, se recomienda una evaluación temprana en este grupo etario.

Por otro lado, Rojas Quintana et al. (2011) señalan que, aunque en numerosos casos no se logra identificar una enfermedad o patología específica como causa subyacente, el

sufrimiento emocional, la angustia y la desesperación que experimentan las parejas con dificultades para concebir son aspectos reales que los profesionales de la salud deben abordar, considerándolos un problema frecuente en la práctica médica.

Si bien la infertilidad podría percibirse como un fenómeno que afecta a una minoría de la población, estudios han demostrado que es una problemática global, con una prevalencia que oscila entre el 15 % y el 20 % en parejas en edad reproductiva (Brugo Olmedo et al., 2003). En suma, Sanchez et al. (2021) expone que el problema de la infertilidad cobra mayor dimensión y trascendencia a nivel mundial, ya que son cada vez más frecuentes las consultas de parejas infértiles en la atención primaria de salud. En este contexto, la OMS (2014) estima que el 90 % de los casos podrían tratarse exitosamente si se realizara un diagnóstico oportuno, ya que la demora en la identificación de las causas subyacentes dificulta considerablemente la consecución del embarazo.

Es importante destacar que la infertilidad no es un fenómeno reciente, sino que ha existido desde la antigüedad. A lo largo de la historia, ha sido interpretada de diversas maneras, considerándose en algunos contextos como un signo de deshonra, inferioridad, maldición o castigo divino. En el antiguo Egipto, por ejemplo, la infertilidad llegó a ser una razón legítima para la disolución del matrimonio (Pérez Machado et al., 2020).

En términos clínicos, Sánchez et al. (2019) distinguen dos tipos de infertilidad: la infertilidad primaria, que se refiere a aquellas parejas que nunca han logrado concebir tras al menos un año de relaciones sexuales sin anticoncepción; y la infertilidad secundaria, que afecta a aquellas parejas que han conseguido un embarazo en el pasado, pero que en la actualidad enfrentan dificultades para concebir nuevamente.

Influencia de los mandatos sociales en la infertilidad

“Los mandatos sociales son creencias. Solo que son un tipo especial de creencia, dado que, literalmente, los introyectamos, es decir, nunca son cuestionadas excepto cuando inicia un cambio de paradigma. También son conocidos como mandatos culturales” (Instituto Americano de Formación e Investigación, 2025). Los mandatos sociales ejercen una fuerte influencia en la construcción de la identidad individual y familiar, determinando la manera en que la infertilidad es experimentada por quienes la padecen. En el caso de las mujeres, la maternidad ha sido históricamente concebida como un componente esencial de su identidad, estableciendo una relación directa entre ser mujer y asumir roles de esposa, madre y cuidadora. Dentro de este marco sociocultural, la infertilidad ha sido interpretada de manera negativa, ya que impide el cumplimiento de uno de los principales preceptos impuestos a la feminidad en el contexto de una cultura patriarcal: la procreación (Bello y Batista, 2019).

En esta misma línea, la Escuela Nacional de Salud Pública de Cuba (2016) señala que, a lo largo de la historia, a las mujeres se les ha asignado de manera ineludible un vínculo con la maternidad y la familia, consolidando la idea de que su identidad se encuentra intrínsecamente ligada a su capacidad reproductiva.

Por su parte, Más (2011) citado por Bello y Batista (2019, p.100) sostiene que la maternidad ha sido configurada como un ideal y una meta a alcanzar, de modo que tener hijos trasciende la esfera de la elección personal y se convierte en una imposición social. Desde esta perspectiva, la capacidad reproductiva es interpretada como un criterio de validación de la feminidad, mientras que la imposibilidad de concebir pone en entredicho la identidad de la mujer (Llavona Uribelarrea, 2008). Como resultado, la infertilidad es percibida como una disfunción que, en el imaginario colectivo, se asocia con la marginalidad, la rebeldía o, en el mejor de los casos, con una enfermedad (Lozano, 2001).

Esta construcción sociocultural tiene un impacto significativo en la salud mental de las mujeres diagnosticadas con infertilidad. Según Roa (2008), muchas de ellas experimentan

sentimientos de vergüenza, culpa, inadecuación y fracaso, lo que contribuye a una percepción de desvalorización e incompletitud. En consecuencia, este modelo de femineidad inscrito en el imaginario social termina generando una gran presión sobre aquellas mujeres que no pueden concebir, afectando su bienestar emocional y social (Bello y Batista, 2019).

Factores de riesgo

“Un factor de riesgo es la característica o hábito de una persona que aumenta su probabilidad de enfermarse o lesionarse” (Ministerio de Salud de Argentina, s/f)

La infertilidad es una condición multifactorial que puede ser el resultado de diversos factores físicos y emocionales, afectando tanto a hombres como a mujeres, o a ambos simultáneamente (Sánchez et al., 2019).

En un estudio reciente, Castelo Rivas et al., (2023) identificaron las principales causas ginecológicas asociadas a la infertilidad, entre las que destacan la obstrucción de las trompas de Falopio, el endometrioma y los miomas uterinos. Asimismo, se evidenció que esta condición conlleva consecuencias psicológicas significativas, tales como depresión y sentimientos de culpa. Entre los factores de riesgo más relevantes se encuentran la edad avanzada, la presencia de patologías ginecológicas, antecedentes familiares y personales, el uso previo de métodos anticonceptivos, procedimientos médicos previos relacionados con infertilidad, así como problemas psicológicos y sociales. De acuerdo con los autores, los elementos de mayor incidencia en la infertilidad incluyen enfermedades ginecológicas, la edad de la menarquia, patologías crónicas y trastornos psicológicos, los cuales han sido identificados como indicadores de riesgo en la salud reproductiva.

Por otro lado, el estrés ha comenzado a ser reconocido en la literatura científica como un factor que puede afectar negativamente la capacidad reproductiva en determinados casos. Aranda Corona et al. (2023) destaca que la exposición prolongada a altos niveles de estrés

puede interferir en los procesos hormonales que regulan la fertilidad, contribuyendo así a dificultades en la concepción.

En este sentido, Ávila Díaz et al. (2021) sostienen que existen múltiples factores que pueden comprometer la fertilidad femenina. Cada año, miles de mujeres experimentan enfermedades que afectan su capacidad reproductiva, tales como la enfermedad inflamatoria pélvica aguda, el embarazo ectópico, las adherencias pélvicas, las patologías tubáricas, la dispareunia, el piosalpinx y los abscesos tubo-ováricos. Además de las causas estrictamente ginecológicas, la infertilidad puede estar relacionada con factores ováricos, tubáricos, cervicales y otros no directamente vinculados con el aparato reproductor, como los trastornos hormonales y la edad avanzada. Incluso, en algunos casos, la etiología de la infertilidad sigue siendo desconocida. Finalmente, los factores psicológicos y emocionales, incluidas las sensaciones de angustia y estrés, juegan un papel crucial en la reproducción femenina, ya que pueden afectar la posibilidad de lograr un embarazo.

Tratamiento

Según la Real Academia Española (2024) un Tratamiento es el conjunto de medios que se emplean para curar o aliviar una enfermedad. En este sentido, la infertilidad es una condición que puede ser tratada mediante diversas estrategias médicas y cambios en el estilo de vida, en la mayoría de los casos. Con relación a esto, es fundamental que las parejas que reciben un diagnóstico de infertilidad exploren las alternativas terapéuticas disponibles para abordar su situación (Sánchez et al., 2019). Los autores también enfatizan la importancia de acudir a consultas especializadas en reproducción asistida, donde se pueda evaluar cada caso particular y determinar el tratamiento más adecuado para lograr la concepción.

Según Sánchez et al. (2019) existen diversas opciones para el tratamiento de la infertilidad en mujeres, entre las que se incluyen las siguientes:

- **Modificación del estilo de vida:** En muchos casos, la dificultad para concebir está asociada a factores como el bajo peso, el sobrepeso o la obesidad, ya que estas condiciones pueden afectar la ovulación. Por ello, es recomendable que las mujeres con estos problemas trabajen en conjunto con profesionales de la salud para identificar las causas subyacentes y desarrollar estrategias que favorezcan la fertilidad.
- **Tratamientos farmacológicos para la infertilidad femenina:** Existen medicamentos diseñados para estimular la ovulación y mejorar la calidad de los óvulos. Entre las opciones terapéuticas se encuentran las hormonas naturales, como la Hormona Estimulante del Folículo (FSH) y la Hormona Luteinizante (LH). Asimismo, se emplean fármacos específicos según la causa de la disfunción ovulatoria, entre los que destacan el citrato de clomifeno, las gonadotropinas, la metformina, el letrozol y la bromocriptina.
- **Intervenciones quirúrgicas para tratar la infertilidad:** En casos donde los tratamientos farmacológicos no resultan efectivos, la cirugía puede ser una opción viable. Este tipo de procedimientos se indica en mujeres con patologías que afectan la fertilidad, como alteraciones en las trompas de Falopio, fibromas uterinos, pólipos o cicatrices intrauterinas que interfieren con la implantación del embrión.
- **Técnicas de reproducción asistida:** Estas tecnologías permiten la manipulación tanto de los óvulos como de los espermatozoides para facilitar la concepción. El procedimiento consiste en extraer los óvulos de la mujer, los cuales son fertilizados con espermatozoides en un laboratorio para producir embriones, que posteriormente se implantan en el útero. En algunos casos, se recurre a óvulos o espermatozoides de donantes, o bien a embriones previamente criopreservados. La técnica de reproducción asistida más utilizada y con mayor tasa de éxito es la fertilización in vitro (FIV).

En conclusión, el abordaje de la infertilidad requiere una evaluación individualizada que permita determinar la estrategia terapéutica más adecuada en cada caso. El acceso oportuno a tratamientos médicos y tecnológicos puede aumentar significativamente las probabilidades de lograr un embarazo exitoso.

Impacto psicológico

El impacto psicológico se define como el conjunto de reacciones emocionales y cognitivas que experimenta un individuo cuando enfrenta eventos o situaciones altamente estresantes (Colegio de Psicólogos de Argentina, S.F.). De acuerdo con el Colegio de Psicólogos SJ, estas reacciones pueden manifestarse a través de emociones como miedo, ansiedad, tristeza, ira y confusión, así como en alteraciones en el pensamiento, el comportamiento y el estado de ánimo. En este sentido, cualquier evento que genere un elevado nivel de estrés tiene el potencial de provocar un impacto psicológico significativo.

El concepto de estrés ha sido ampliamente estudiado y, según Orlandini (2012), su definición puede resultar ambigua debido a la multiplicidad de significados con los que suele emplearse. En algunos casos, el término se utiliza para referirse al agente o factor desencadenante, conocido como estresor; en otros, se aplica a la respuesta biológica o psicológica ante dicho estímulo. En un sentido más amplio, se considera un fenómeno general que abarca distintos aspectos relacionados con la respuesta al estrés. Este término fue introducido en 1936 por Hans Selye, en la Universidad de McGill en Montreal, quien lo conceptualizó como una respuesta biológica inespecífica y estereotipada frente a un estresor, con implicaciones en los sistemas nervioso, endocrino e inmunológico. Selye denominó esta reacción como "síndrome general de adaptación", destacando su función defensiva para el organismo.

Desde una perspectiva psicológica, la mente responde al estrés a través de la percepción y la interpretación del estímulo, modulando su significado como favorable o desfavorable. Este proceso implica la activación de mecanismos de defensa como la negación, la represión, la evitación o incluso el humor. Asimismo, el estrés puede generar modificaciones en la actitud del individuo hacia los demás, hacia la vida o su visión del futuro, especialmente en situaciones adversas. Además, la autoestima puede deteriorarse a causa de experiencias traumáticas, lo que conlleva la aparición de síntomas psíquicos como fatiga, dificultad de concentración, insomnio, melancolía y sensación de tedio (Orlandini, 2012).

Teniendo en cuenta el vínculo entre impacto psicológico y estrés, y asociándolo a la imposibilidad de concebir hijos, Van Balen & Trimbos Kemper (1993) aportan que la infertilidad tiene un impacto significativo en la subjetividad de los individuos, constituyéndose como una crisis vital con importantes repercusiones tanto en la pareja como en cada uno de sus miembros de manera individual. La infertilidad es, en muchos casos, un problema inesperado, ya que la mayoría de las parejas asumen que podrán concebir cuando así lo deseen. Sin embargo, la dificultad para lograr un embarazo tras meses o años de intentos infructuosos puede generar frustración y malestar emocional, lo que a su vez desencadena serios problemas psicosexuales en la pareja (González Labrador, 2002).

Impacto psicológico individual

El diagnóstico de infertilidad, al ser inesperado, suele generar respuestas emocionales intensas, entre las cuales las más comunes son el estado de shock o sorpresa (Llavona, 2008). Domínguez (2010) señala que los niveles de ansiedad y depresión en las mujeres con infertilidad son comparables a aquellos presentados por pacientes que sufren patologías graves como enfermedad coronaria, cáncer o el VIH. A partir del diagnóstico y del tratamiento posterior, las mujeres experimentan una serie de síntomas emocionales y

psicológicos complejos. Investigaciones apuntan que los trastornos más frecuentes incluyen angustia, ansiedad, depresión, alteraciones en la identidad, conflictos en las relaciones interpersonales, y sentimientos de culpa por no cumplir con las expectativas de su pareja, familia, amigos y la sociedad (Roa, 2008 y Domínguez, 2010).

Antequera Jurado et al. (2008) afirman que la aparición de una enfermedad crónica genera un fuerte impacto emocional en las personas afectadas. Varios factores determinan la intensidad de estas reacciones emocionales, tales como el diagnóstico de una enfermedad irreversible, la necesidad de un tratamiento prolongado, la amenaza potencial a la supervivencia y las limitaciones impuestas en la vida diaria. La OMS incluye la infertilidad dentro de las enfermedades crónicas, aunque, según los autores, este diagnóstico presenta características particulares que la distinguen de otros trastornos físicos: no afecta la funcionalidad de ningún órgano, no impone limitaciones físicas, no hay síntomas ni dolor asociados, y no representa una amenaza directa para la vida de la persona. A pesar de esto, los autores coinciden en que las parejas que enfrentan problemas de infertilidad experimentan reacciones emocionales comparables a las de personas con enfermedades oncológicas.

Llavona Uribelarrea (2008) subraya que la identidad personal y la autovaloración se ven especialmente afectadas por la infertilidad, lo que conlleva a una disminución de la autoestima, sentimientos de inferioridad, temor al abandono por parte de la pareja, y una fuerte inseguridad relacionada con la imposibilidad de concebir. Además, cuando el rol tradicional de "mujer-madre" no puede cumplirse, muchas mujeres experimentan frustración, ya que no logran satisfacer una de las expectativas socioculturales más arraigadas (Ardévol Cordovéz et al., 2015).

En un estudio cualitativo realizado por Bello y Batista (2019), los resultados indicaron que el autoconcepto de las mujeres se encuentra estrechamente vinculado a las emociones. La mayoría de las participantes reportaron experiencias emocionales negativas, reflejadas en

insatisfacción personal, deseo de cambiar aspectos de sí mismas, tristeza, irritabilidad, y miedo al juicio social. En algunos casos, las mujeres optaban por ocultar sus sentimientos de tristeza para evitar desanimar a su pareja y familia.

Grandez Urbina et al. (2013), en su investigación con 36 parejas en los Estados Unidos, revelaron que el diagnóstico de infertilidad genera una amplia gama de emociones, incluyendo sorpresa inicial, crisis de identidad, pérdida de autoestima y de autoimagen. Además, las parejas experimentan emociones de negación, ira, miedo, culpa, soledad, y desesperanza, alternando con momentos de esperanza cíclica. Sin embargo, la posibilidad de concebir un hijo se mantiene como un fuerte incentivo para enfrentar los desafíos emocionales y físicos derivados de los tratamientos.

La presión social relacionada con la infertilidad es otro factor que intensifica la ansiedad y el sufrimiento, especialmente en las mujeres, quienes suelen enfrentar estigmatización debido a la percepción de que no cumplen con el rol socialmente esperado de ser madres (Sañudo Toca, 2014). La OMS (2018) también reconoce que no solo la infertilidad, sino los tratamientos para tratarla, pueden provocar reacciones psicológicas intensas, como ansiedad, depresión y estrés, generando períodos largos de tensión que pueden llevar a desajustes emocionales y conflictos de pareja. Aunque la infertilidad afecta tanto a hombres como a mujeres, se observa que su impacto psicológico es particularmente significativo en las mujeres.

Según Sánchez et al. (2019), las consecuencias emocionales de la infertilidad no solo afectan la relación de la mujer consigo misma, sino también su vínculo con la pareja y el entorno social. Estos efectos son tan profundos que, si no se gestionan adecuadamente, pueden generar un alto nivel de sufrimiento psíquico. Téllez Veranes y Méndez Benítez (2022) también describen síntomas comunes entre las parejas infértiles, tales como dificultad

para relajarse, palpitaciones, nerviosismo, tristeza, y sentimientos de pérdida de control, los cuales contribuyen a una disminución de la autoestima y a la sensación de vergüenza.

Álvarez Morales et al. (2019) resaltan que las parejas que se someten a tratamientos de infertilidad experimentan fluctuaciones emocionales, alternando entre sentimientos de esperanza y frustración, lo que genera un desgaste emocional considerable. Este ciclo de emociones puede resultar en trastornos psicológicos, como baja autoestima, ansiedad, depresión, y aislamiento social. Además, los tratamientos fallidos pueden generar sentimientos de culpa, depresión y, en algunos casos, pensamientos suicidas (Castelo Rivas et al., 2023).

Por su parte, Méndez et al. (2022) identifican que las mujeres que no logran concebir enfrentan altos niveles de ansiedad, depresión y angustia debido a la presión social y a la internalización de estereotipos normativos relacionados con la maternidad, lo que intensifica la culpa y la frustración por no cumplir con las expectativas sociales.

Impacto Psicológico Familiar

La infertilidad puede tener efectos profundamente diferentes según las circunstancias y la dinámica familiar de cada pareja. Algunas familias se ven profundamente afectadas por una infertilidad de corta duración, mientras que otras logran mantener una estabilidad. La capacidad de la familia para adaptarse a la situación influye significativamente en la resolución de la crisis, siendo más notable su impacto en los casos de infertilidad primaria y con el paso del tiempo en el que la pareja se enfrenta al tratamiento. El apoyo social de familiares y amigos puede atenuar el impacto de la infertilidad en las parejas (OMS, 2014, citado en Pérez Machado, 2020).

Urgelles y Miranda (2015) enfatizan la necesidad de abordar el fenómeno de la infertilidad desde una perspectiva empática, tanto hacia los individuos como hacia las parejas

que enfrentan este desafío. Los autores describen la infertilidad como un problema clínico que involucra tanto al hombre como a la mujer, y que puede originarse debido a diversas afecciones que afectan a uno o ambos miembros de la pareja. La infertilidad, siendo un problema inesperado para la mayoría de las parejas, genera frustración y malestar, lo cual puede desencadenar serios problemas psicosexuales debido a la imposibilidad de concebir durante meses o años (Pérez Machado et al., 2020). En este contexto, las parejas se ven inmersas en una serie de emociones negativas, exacerbadas por la presión social indirecta que reciben de familiares, amigos y compañeros, quienes insisten sobre el deseo de tener hijos, llevando a veces a una culpa compartida entre los miembros de la pareja (Pérez Milán et al., 2011).

Mora García et al. (2019) destacan que para muchas personas, la posibilidad de concebir es de gran relevancia. Desde un punto de vista sociocultural, la procreación posee diferentes significados que varían según tradiciones, culturas y relaciones sociales, y se considera una expectativa comúnmente asociada al establecimiento de una pareja. Sin embargo, cuando una pareja enfrenta dificultades para cumplir con esta expectativa, se ven obligados a reevaluar sus necesidades y a redefinir sus prioridades. Martínez Boloña y Díaz Bernal (2015) señalan que la infertilidad es una de las situaciones más complejas que enfrenta una pareja, afectando tanto la identidad personal de los individuos como el proyecto conjunto que ambos habían imaginado.

Según González Portales et al. (2016), la infertilidad introduce un conjunto de tensiones, tales como la disminución de la espontaneidad en la actividad sexual, cambios en la frecuencia y calidad del acto sexual, y una reducción del placer y la intimidad entre los miembros de la pareja. Gómez Goliat (2014) y Hernández Núñez et al. (2014) citados por Pérez Machado (2020, p.4), señalan que las parejas infértiles deben someterse a numerosos exámenes clínicos y pruebas de laboratorio, a menudo complicados, durante un largo periodo

de tiempo. La probabilidad de encontrar una causa tratable es variable, pero en muchos casos, es baja. Como consecuencia, las parejas tienden a evitar situaciones sociales en las que se les pregunte sobre la ausencia de hijos o sobre sus planes reproductivos, lo que genera un proceso estresante en el que tanto el diagnóstico como el tratamiento de la infertilidad representan desafíos significativos (Pérez Machado, 2020).

La OMS (2014) indica que la infertilidad y sus tratamientos generan alteraciones emocionales sustanciales en las parejas, las cuales pueden tener un impacto aún mayor en la función y satisfacción sexual. Esta situación se ve intensificada por la duración de los estudios y tratamientos, los cuales son percibidos como cíclicos, alternando entre esperanza y fracaso. De hecho, la infertilidad ha sido descrita como una crisis vital, en la que la esperanza se ve repetidamente frustrada, causando un desgaste emocional considerable.

Cardona Maya et al. (2019), desarrollan que, aunque la infertilidad no implica una incapacidad física ni representa un riesgo vital inmediato, tiene un impacto psicológico considerable, ya que interrumpe un proyecto de vida esencial para muchas parejas: la procreación. Este trastorno genera desajustes personales, tales como ansiedad, culpa, baja autoestima y distorsión de la identidad de género, además de conflictos de pareja y disfunciones sexuales. También se evidencian efectos sociales, como la estigmatización y el aislamiento. El desgaste derivado de los tratamientos, que son invasivos y disruptivos de la vida cotidiana, provoca un deterioro progresivo de la calidad de vida y bienestar personal de los individuos.

El protocolo de atención preconcepcional del Ministerio de Salud y Protección Social y el Fondo Poblacional de las Naciones Unidas (2014) citado por Pérez Machado (2020, p.6) identifica diversos sentimientos entre las parejas infértiles, tales como inadecuación, desesperación, celos y envidia hacia mujeres embarazadas, pérdida de libido, disfunción eréctil, inestabilidad emocional, depresión e ideación suicida.

Pérez Machado (2020) señala que, en muchos casos, las parejas experimentan una sensación de incompletitud debido a la ausencia de hijos, lo que afecta negativamente su relación matrimonial. Las relaciones sexuales se limitan a momentos específicos, y a veces se evita la intimidad sexual debido a la presión que conlleva la infertilidad. En algunos casos, las parejas se culpan mutuamente por la falta de cooperación en los diagnósticos y tratamientos, lo que puede generar disfunciones sexuales y convertir la actividad sexual en una tarea obligatoria. Sin embargo, la crisis de infertilidad puede también poner a prueba la comunicación, empatía y apoyo emocional dentro de la pareja, y aunque la tensión es frecuente, muchas parejas consideran que esta experiencia fortalece su relación.

Urdapilleta Leticia (2014) citado por Pérez Machado (2020, p.14), resalta las diferencias psicológicas entre hombres y mujeres, indicando que un manejo adecuado de estas diferencias es crucial para el bienestar de la pareja. Generalmente, las mujeres tienden a profundizar en los problemas, expresando sus temores y compartiendo su ansiedad, mientras que los hombres a menudo evitan hablar de ello, prefiriendo no mostrar debilidad y buscando soluciones rápidamente. Estos estilos de afrontamiento pueden generar tensiones en la relación, con la mujer sintiendo que el hombre no está tan preocupado por la situación, mientras que el hombre podría percibir que la mujer se preocupa en exceso por la infertilidad.

Finalmente, Álvarez Morales et al. (2019) concuerdan en que la infertilidad representa una de las situaciones más difíciles para una pareja, afectando tanto su identidad personal como su proyecto de vida conjunto.

Afrontamiento

De acuerdo con Cassaretto et al. (2003), el concepto de afrontamiento se refiere a la respuesta adaptativa frente al estrés. En este contexto, Lazarus y Folkman (1984/1986, p. 164) ofrecen una definición precisa, la cual destaca que el afrontamiento involucra esfuerzos

cognitivos y conductuales, los cuales son dinámicos y adaptativos, utilizados para manejar las demandas que se perciben como desbordantes, ya sean internas o externas, para el individuo. El proceso de afrontamiento, por lo tanto, está relacionado con la obtención de un grado de control sobre la situación, un control que puede variar considerablemente, desde el dominio total de la situación hasta la gestión mínima de las emociones derivadas del evento estresante. El afrontamiento implica, en todos los casos, la capacidad de extraer recursos de una situación que inicialmente parece carecer de ellos, lo que refleja el doble proceso de apreciación: el juicio primario, donde el evento estresante se percibe como dañino o desafiante, y el juicio secundario, en el que se reevalúan los recursos disponibles para enfrentar el problema (Casaretto, 2003).

Por otro lado, Barbaro et al. (2014), afirman que la resolución o perpetuación de las crisis depende de la habilidad de la familia para adaptarse a la nueva situación, destacando la importancia de las capacidades de adaptación de cada miembro. Pérez Machado et al. (2020) subrayan que los recursos individuales y la estabilidad de las relaciones de pareja son factores clave en el afrontamiento de la infertilidad, ya que la comprensión mutua, el apoyo emocional, el bienestar psicológico y las características personales de los miembros de la pareja son determinantes en cómo enfrentan la crisis.

Asimismo, Téllez Veranes y Méndez Benítez (2022) destacan que el ser humano es un agente activo con la capacidad de utilizar estrategias de afrontamiento frente a situaciones adversas. Estos recursos personales pueden ser cruciales para modificar o adaptarse a situaciones difíciles, lo que, en última instancia, puede mitigar o aumentar el impacto de dicho evento en el bienestar psicológico. No obstante, los especialistas señalan que, a pesar de su relevancia, el componente psicológico de este fenómeno es insuficientemente abordado (Téllez Veranes y Méndez Benítez, 2022).

Intervenciones Psicológicas

La OMS (2007) define salud como: “Un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones y enfermedades”. Por ello, Aranda Corona et al. (2023) formula que los cuidados necesarios que se precisan son amplios y no se deben centrar exclusivamente en el tratamiento de la enfermedad. La autora, expresa que los aspectos emocionales son algo especialmente relevante en la medicina reproductiva, dado que el tratamiento estándar no cura la causa de la infertilidad, sino que ayuda a los pacientes a conseguir parentalidad. Así, la mayoría de los individuos deben continuar afrontando la situación médica y, a la vez, las consecuencias psicosociales de la infertilidad en su vida que seguirán estando presentes durante todo su proyecto reproductivo evidenciándose cada vez que decidan buscar un nuevo hijo. La mayoría de los pacientes experimentan algún grado de estrés emocional durante el tratamiento y alrededor del 23 % lo abandona antes de tiempo porque lo percibe como una carga. En fertilidad es preciso promover condiciones óptimas para ayudar a los pacientes y facilitar una experiencia saludable del proceso.

Al principio, tanto las instituciones de salud como los pacientes suelen mostrar resistencia a recibir apoyo psicológico durante los tratamientos de reproducción asistida. No obstante, con el tiempo se reconoce que, dado que el diagnóstico y los tratamientos pueden generar problemas psicológicos, psiquiátricos o cambios en el estado de ánimo en muchas parejas que pasan por este proceso, el rol de los psicólogos se vuelve esencial en todo el procedimiento. (Bouquet, 2019)

Diversos estudios destacan la relevancia de la intervención psicológica en el contexto del diagnóstico de infertilidad, subrayando el rol crucial que los psicólogos pueden desempeñar en estas circunstancias. Esta labor se torna esencial no solo para el manejo emocional, sino también para mantener la salud y el bienestar psicológico de los individuos y las parejas afectadas por esta problemática.

En función de lo expuesto, se identificaron en la bibliografía analizada diversas intervenciones psicológicas dirigidas a personas y familias con diagnóstico de infertilidad. Estas intervenciones ofrecen herramientas que facilitan un afrontamiento más adecuado de la condición, permitiendo, a su vez, adoptar una perspectiva de salud alineada con la definición propuesta por la OMS, la cual la concibe como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no únicamente como la ausencia de enfermedades o afecciones, como en este caso la infertilidad.

Dispositivos Psicológicos

“En el campo de la psicología, el término Dispositivo, se utiliza para hacer referencia a una herramienta o conjunto de elementos que se utilizan en el ámbito de la salud mental para brindar atención y cuidado a las personas. Estos dispositivos, también conocidos como dispositivos de salud mental, juegan un papel fundamental en la prevención, detección y tratamiento de problemáticas relacionadas con la salud mental” (Colegio de Psicólogos SJ, S.F.) Las intervenciones y dispositivos psicológicos más relevantes que se pudieron evidenciar según diferentes autores y centros de reproducción asistida son:

- **Entrevista Motivacional**

Las intervenciones psicológicas se encuentran encaminadas a brindar estrategias para el manejo de las condiciones psico emocionales, cognoscitivas y comportamentales de los pacientes. Dentro de las técnicas de intervención se encuentra la entrevista motivacional, la cual facilita la adquisición de un compromiso para el cambio comportamental, a través del reconocimiento y empoderamiento de los problemas presentes y potenciales. Esta entrevista se centra en las verbalizaciones y actitudes del paciente que permiten la identificación de ambivalencia, hábitos o conductas poco sanas que deben trabajarse para promover cambios hacia estilos de vida más saludables (Pruchno et al., 2009).

- **Trabajo Interdisciplinario**

Sánchez et al. (2019) enfatizan la importancia de un enfoque multidisciplinario en el tratamiento de la infertilidad, destacando que no debe pasarse por alto el acompañamiento psicológico. Este tipo de intervención es fundamental para ayudar a las parejas a mantenerse saludables y optimistas mientras afrontan el proceso, que puede ser extenso y desafiante, de someterse a diversas alternativas para concebir. En el caso de que no se logre el éxito, el apoyo psicológico se vuelve esencial para preservar la calidad de vida de la pareja y su entorno familiar y social. En un enfoque similar, Bello y Batista (2019) abogan por modelos interdisciplinarios que, además de abordar la infertilidad desde un punto de vista médico, incluyan un enfoque psicológico integral desde el momento inicial del diagnóstico y durante los Tratamientos de Reproducción Asistida (TRA). Estos autores también resaltan la importancia de incorporar la psicoeducación, centrada en el desarrollo de valores y un pensamiento crítico, especialmente en relación con las problemáticas de género y la sensibilización sobre la infertilidad.

- **Programa de Apoyo Psicológico en Infertilidad**

En concordancia con el enfoque interdisciplinario previamente expuesto, Moreno Rosset et al. (2015) documentan un modelo de intervención con efectividad clínica al que llama Programa de Apoyo Psicológico en Infertilidad (PAPI), que se ha desarrollado como una herramienta útil en las unidades de reproducción asistida. Este programa está basado en un modelo biopsicosocial que integra tanto las fases médicas de estudio y tratamiento de la infertilidad como los procesos emocionales, cognitivos y sociales comunes en esta condición crónica. El PAPI coordina los protocolos médicos y psicológicos, creando un sistema de apoyo que considera tanto las intervenciones clínicas como las psicológicas, con el objetivo de ofrecer la ayuda necesaria en cada etapa del proceso.

El programa se organiza en cuatro bloques de técnicas, que se aplican en función de las distintas fases del diagnóstico y TRA: 1) relajación, 2) solución de problemas y control de cogniciones, 3) habilidades sociales y adaptación, y 4) asesoramiento emocional y orientación práctica para momentos difíciles. El PAPI se ejecuta en dos fases: la primera, dirigida a las pruebas diagnósticas de infertilidad, dura alrededor de tres meses y enseña técnicas para manejar los estresores que probablemente acompañarán los TRA. La segunda fase, denominada fase de acompañamiento, se extiende durante los TRA para reforzar las fortalezas y habilidades adquiridas, ayudando a las parejas a enfrentar las diversas etapas de los tratamientos y sus resultados (Moreno Rosset et al., 2015).

- **Mindfulness**

Arnao Villegas (2024) llevó a cabo un estudio exploratorio que subraya la relevancia de incorporar la práctica de mindfulness como herramienta para promover el bienestar emocional en mujeres que buscan concebir. El mindfulness, entendido como una técnica psicológica basada en la meditación, se utiliza principalmente para reducir el estrés, lo que resulta particularmente beneficioso para las pacientes que experimentan niveles elevados de ansiedad, ya que favorece la obtención de paz mental. En el caso de las mujeres que atraviesan situaciones de tensión nerviosa, el estrés puede interferir en el proceso de ovulación al afectar la producción de hormonas como la prolactina y el cortisol, lo que resalta la importancia de esta técnica en el contexto de los tratamientos de fertilidad. Dado que las personas en terapia de fecundidad suelen estar expuestas a niveles de estrés constantes, se vuelve esencial mejorar su bienestar psicológico. Este tipo de investigaciones contribuye al manejo del estrés en mujeres que se someten a tratamientos de infertilidad, proporcionando apoyo emocional y psicológico que favorece la mejora de su calidad de vida.

La capacidad de permanecer en el presente y/o el desarrollo del mindfulness va a facilitar que una persona responda a situaciones de estrés con mayor calma y claridad, en vez

de reaccionar ante el evento con miedo (Rediger y Summers, 2007). El mindfulness aumenta la tolerancia de las personas a situaciones de angustia, así como facilita la relajación y la capacidad de hacer frente a situaciones de alta demanda para las personas (Baer, 2003).

- **Psicoprofilaxis**

Por otra parte, y con igual relevancia, Ávila-Espada y Moreno Rosset (2008), plantean que es fundamental prestar especial atención a los profesionales de la psicología que trabajan de manera regular en el ámbito de la infertilidad. Además, subrayan la importancia de implementar estrategias de psicoprofilaxis, no sólo para resguardar la salud mental de los terapeutas que enfrentan las intensas emociones vinculadas al deseo y la frustración que conlleva este proceso, sino también para garantizar que mantengan su sensibilidad, disposición y capacidad de responder a las necesidades emocionales de los pacientes.

Según Nahmod (2020) la psicoprofilaxis hace referencia a aquellas acciones específicas dentro del ámbito psicológico, tales como las intervenciones diseñadas e implementadas en el contexto de tratamientos terapéuticos o dispositivos de apoyo en salud mental. En este sentido, se busca prevenir repercusiones en el plano psicológico, emocional y conductual. Para lograrlo, es fundamental identificar adecuadamente las dificultades propias del ámbito psíquico que puedan influir en la adherencia al tratamiento médico

- **Protocolo de actuación clínica**

Siguiendo la misma línea, Ávila Espada y Moreno Rosset (2008) consideran la infertilidad como una crisis multidimensional que impacta diversos aspectos de la vida de los individuos, generando niveles elevados de estrés acompañados de una amplia gama de emociones y sentimientos negativos. Esta situación interfiere significativamente en la vida cotidiana de las personas afectadas. En este contexto, los autores proponen un protocolo de actuación clínica orientado a ser implementado en los servicios psicológicos de las clínicas de

infertilidad. La intervención psicoterapéutica, en este sentido, se presenta como una herramienta valiosa que permite a los pacientes gestionar de manera adecuada las complejas experiencias y dilemas asociados con la infertilidad. De esta forma, los programas de apoyo psicológico en este contexto se diseñan para atender integralmente las necesidades de los usuarios de los servicios de reproducción asistida, facilitando también la adherencia a los tratamientos médicos y promoviendo un entorno psicológico y psicosocial adecuado.

Según Ávila Espada y Moreno Rosset (2008), el apoyo psicológico se estructura en cuatro módulos fundamentales: el primero, Conceptual, tiene como objetivo proporcionar al psicólogo los conocimientos esenciales para desarrollar una práctica de calidad en los servicios de orientación psicológica en reproducción asistida; el segundo módulo, Evaluación, ofrece las herramientas y procedimientos que el profesional debe utilizar para llevar a cabo una evaluación inicial, como entrevistas, Test de Desajuste Emocional y Recursos Adaptativos (DERA) en infertilidad y el registro de actividades placenteras; y el tercer módulo, Intervención, proporciona estrategias, técnicas y tácticas que guiarán tanto al cliente como al psicólogo en el proceso terapéutico.

- **Intervención Psicológica para parejas**

Flores Robaina et al. (2008) señalan que el impacto psicológico asociado con la infertilidad puede afectar de manera negativa la relación de pareja, generando alteraciones significativas en la dinámica conyugal. En este contexto, la intervención profesional debe enfocarse en ayudar a los cónyuges a superar el diagnóstico y gestionar adecuadamente los problemas que surjan dentro de su relación. De acuerdo con Burns y Covington (1999), se ha observado que la infertilidad tiene el potencial de modificar la comunicación entre los miembros de la pareja, disminuir el interés mutuo, empobrecer la relación sexual e incluso llevar a cuestionamientos sobre la continuidad de la relación. Los autores coinciden en la necesidad de abordar este desafío en el ámbito de la terapia psicológica. Así, la terapia de

pareja se considera fundamental no solo cuando la infertilidad ya ha alterado el equilibrio relacional, sino también cuando, en ausencia de dificultades iniciales, existe el riesgo de que surjan conflictos debido a la situación. Entre los enfoques más efectivos en este contexto se encuentran aquellos derivados de la terapia cognitivo-conductual.

Intervención Psicológica y eficacia de los tratamientos médicos

A su vez, Moreno Rosset et al. (2015) afirman que la intervención psicológica en el contexto de los TRA desempeña un papel complementario en la efectividad de los tratamientos médicos. Esta intervención influye en las variables psicológicas que pueden incrementar o disminuir la probabilidad de éxito en dichos tratamientos. A lo largo de los procesos de TRA, los individuos se exponen a estresores significativos, los cuales se suman a niveles previos de ansiedad, depresión, distorsiones cognitivas y deficiencias en las estrategias de afrontamiento, entre otros. En este sentido, la intervención psicológica no solo favorece el éxito de las TRA al promover un equilibrio cognitivo y emocional que puede favorecer la homeostasis del organismo, sino que también mitiga los efectos psicológicos negativos derivados de la naturaleza invasiva de los tratamientos, que afectan diversas dimensiones como lo hormonal, la violación de la intimidad, la representación de la identidad personal, y la percepción de vigilancia por parte del entorno social y familiar.

Los mismos autores concluyen que es esencial abordar la infertilidad de manera interdisciplinaria, considerando los diversos aspectos que impactan a los individuos que sufren de esta enfermedad crónica. Estos pacientes no solo enfrentan dolor físico, sino también un significativo sufrimiento psíquico, derivado de la dificultad para procesar afectivamente y cognitivamente las experiencias de fracaso que afectan a su identidad en su totalidad. En este contexto, el Programa de Apoyo Psicológico en Infertilidad (PAPI) establece un conjunto de técnicas y procedimientos diseñados para intervenir en los distintos aspectos personales, de pareja, familiares, sociales y laborales que se ven afectados. Se ha

comprobado que este enfoque no interfiere con el tratamiento médico, sino que facilita una mayor adherencia a los TRA y reduce las interferencias emocionales que afectan a los pacientes durante estos tratamientos.

Objetivos de actuación del psicólogo

Cualquiera sea el dispositivo de actuación del psicólogo, el objetivo principal del mismo en todas las intervenciones psicológicas es promover el bienestar y la salud mental de las personas, grupos o comunidades. Para ello, sus objetivos específicos incluyen evaluar, diagnosticar, intervenir con estrategias y técnicas basadas en la evidencia para mejorar el bienestar, prevenir problemas psicológicos mediante la promoción de hábitos saludables, acompañar y orientar e investigar y actualizarse en cuanto a conocimientos de la temática a abordar para mejorar la eficacia de las intervenciones. (ChatGPT, 2025)

Por su parte, Aranda Corona et al. (2023) desarrolla un protocolo que destaca la importancia de los factores psicológicos y emocionales en la salud reproductiva. En este protocolo, se subraya que todos los profesionales involucrados en el tratamiento de la pareja deben estar comprometidos con el bienestar integral de los pacientes a lo largo de su proceso.

Llavona Uribelarrea (2008) establece diversos objetivos clave para la intervención psicológica dirigida a parejas que enfrentan problemas de infertilidad. Entre estos, se destaca la reestructuración de los valores relacionados con la paternidad biológica, el autoconcepto de los individuos y las secuelas derivadas del proceso de autoevaluación. La intervención también abarca la gestión y prevención de trastornos como la ansiedad, los síntomas depresivos y la culpabilización, al mismo tiempo que se promueve la normalización de la sexualidad y se combate el aislamiento social. Además, se enfoca en fortalecer la relación de pareja, particularmente en aspectos cruciales como la comunicación directa, la toma de decisiones, el apoyo emocional mutuo y la relación sexual.

Otro aspecto importante señalado por Llavona Uribelarrea (2008) es la preparación de la pareja para enfrentar las intervenciones médicas que deberán someterse, considerando tanto sus posibles consecuencias durante el proceso como los impactos del fracaso en este contexto. Igualmente, se enfatiza la necesidad de promover una relación asertiva con los profesionales de la salud que forman parte de los equipos de atención en los procesos de reproducción asistida.

Relevancia de la Intervención Psicológica en Salud Reproductiva

Las intervenciones psicológicas se pueden asociar al concepto de proceso terapéutico. Este puede entenderse como una secuencia temporal de acontecimientos interconectados, que abarcan las estrategias implementadas para promover transformaciones. La manera en que se conceptualiza dicho proceso impacta tanto en los objetivos del tratamiento como en las intervenciones que se derivan de ellos. (Stordeur y Vernengo, s/f)

En conclusión, la intervención psicológica en el contexto de la infertilidad es fundamental para garantizar el bienestar integral de las personas afectadas. Dado que la infertilidad no solo implica un desafío físico, sino también emocional y social, los psicólogos desempeñan un papel esencial al proporcionar apoyo tanto a nivel individual como de pareja. La intervención psicológica contribuye al manejo de las dificultades emocionales, como la ansiedad y la depresión, que surgen a raíz de esta condición, promoviendo la resiliencia y el equilibrio emocional de los pacientes. Además, el trabajo interdisciplinario es crucial para abordar la infertilidad de manera integral, ya que permite coordinar los esfuerzos de diversos profesionales para ofrecer una atención completa que abarca tanto los aspectos médicos como psicológicos.

El apoyo psicológico debe ser adaptado a las necesidades específicas de cada individuo o pareja, proporcionando estrategias efectivas para afrontar los desafíos del

tratamiento de fertilidad. En este sentido, las intervenciones incluyen terapia individual y de pareja, la cual puede ayudar a fortalecer la comunicación, reducir el aislamiento y mejorar la relación sexual. La psicoprofilaxis también juega un papel clave al prevenir el agotamiento emocional de los profesionales que asisten a las parejas, garantizando que mantengan su sensibilidad y capacidad de atención a las necesidades emocionales de los pacientes.

Asimismo, el uso de técnicas como el mindfulness se ha mostrado eficaz para reducir el estrés, promoviendo un estado de bienestar mental necesario para un tratamiento de fertilidad más efectivo.

En conjunto, estos enfoques psicológicos buscan proporcionar un acompañamiento integral a las parejas que enfrentan problemas de infertilidad, ayudándolas a superar las dificultades emocionales y psicosociales que surgen durante este complejo proceso. Al combinar intervenciones terapéuticas, trabajo interdisciplinario, y el uso de técnicas como mindfulness, los psicólogos desempeñan un rol decisivo en mejorar la calidad de vida de las parejas y aumentar las posibilidades de éxito en los tratamientos de fertilidad.

Método

El presente trabajo fue realizado con un enfoque de revisión bibliográfica, partiendo de estudios teóricos sin contenido de datos empíricos (Montero y León, 2002), para lo cual se planteó la realización de una amplia búsqueda de tipo académica, cuya finalidad se centró en el poder realizar un análisis del diagnóstico de infertilidad y su nexa asociativo con el impacto psicológico.

Para ello, se recurre a fuentes primarias, secundarias y terciarias, con la finalidad de poder esclarecer la asociación del diagnóstico de Infertilidad con el impacto psicológico que esta genera. Se tuvo en consideración como fuentes de información artículos en español y en inglés publicados entre 2019 y 2024.

En cuanto a los criterios de exclusión para la búsqueda, se descartaron aquellos artículos publicados en años anteriores a excepción de artículos que no hayan sido relevantes para la temática abordada.

La organización de la literatura, fue ordenada y clasificada teniendo en cuenta la relevancia de los artículos, de acuerdo a análisis de variables y a partir de allí, se relacionó y sistematizó los resultados de las investigaciones en consideración de los objetivos del presente trabajo. Los términos claves de búsqueda fueron: Infertilidad e Impacto psicológico, Afrontamiento emocional en infertilidad, Intervenciones psicológicas en infertilidad, Pareja e infertilidad, Trabajo interdisciplinario en salud reproductiva.

Este enfoque no solo proporciona una base sólida para el análisis, sino que también abre la puerta a futuras investigaciones en este campo, contribuyendo al desarrollo de intervenciones que promuevan el bienestar y la efectiva adecuación de la pareja ante tratamientos de infertilidad.

Resultados

Teniendo en cuenta los objetivos e hipótesis planteadas, se detallan brevemente los resultados encontrados.

Relación entre la Infertilidad y sus Repercusiones Psicológicas y Emocionales

La infertilidad es una condición que afecta a una proporción significativa de la población en edad reproductiva, generando no solo consecuencias médicas sino también psicológicas. Este estudio tiene como objetivo general analizar la relación entre la infertilidad y sus posibles repercusiones psicológicas. Es fundamental reconocer que la infertilidad no afecta únicamente el aspecto físico, sino que conlleva profundas implicaciones emocionales y psicológicas que requieren atención especializada. En este sentido, se enfatiza la importancia de abordar de manera integral el bienestar de las personas afectadas, promoviendo intervenciones que ayuden a la adecuada adaptación de la pareja ante los tratamientos de infertilidad.

Causas Más Frecuentes de Infertilidad

Las causas de infertilidad pueden ser diversas y afectan tanto a hombres como a mujeres. En las mujeres, los factores más comunes incluyen trastornos ovulatorios, enfermedades como el síndrome de ovario poliquístico y endometriosis, así como anomalías en las trompas de Falopio. En los hombres, los principales factores son la baja calidad del espermatozoides, problemas hormonales y obstrucciones en el tracto reproductivo. Además, factores ambientales, el estilo de vida y el estrés pueden contribuir a la infertilidad en ambos sexos (OMS, 2018).

Reacciones Emocionales ante el Diagnóstico de Infertilidad y diferencias por sexo y edad

El diagnóstico de infertilidad suele generar un impacto emocional significativo en quienes lo reciben. La literatura revisada indica que las reacciones más comunes incluyen ansiedad, depresión, culpa y baja autoestima. Según Llavona Uribelarrea (2008), la infertilidad puede afectar la identidad personal y generar temor al rechazo. Domínguez (2010) señala que los niveles de ansiedad y depresión en personas con infertilidad son comparables a los observados en enfermedades graves. Además, la presión social juega un papel relevante, exacerbando el sufrimiento emocional, especialmente en las mujeres (Bello y Batista, 2019).

Existen diferencias significativas en la manera en que hombres y mujeres enfrentan la infertilidad. Las mujeres tienden a manifestar una mayor carga emocional, mientras que los hombres, aunque también experimentan angustia, suelen expresar su malestar de manera más contenida. Además, la edad también influye en la respuesta psicológica: personas más jóvenes pueden experimentar mayor frustración y ansiedad, mientras que en edades avanzadas, el impacto puede estar más relacionado con la resignación o la búsqueda de alternativas como la adopción o las tecnologías de reproducción asistida (Téllez Veranes y Méndez Benítez, 2022).

Asociación entre el impacto psicológico individual y familiar

La diferencia entre el impacto psicológico individual y el impacto psicológico familiar radica en el nivel de afectación y en la forma en que la infertilidad influye en la vida de las personas y sus relaciones. A nivel individual, la infertilidad genera ansiedad, depresión, angustia y una disminución en la autoestima, afectando la identidad personal y la autovaloración (Domínguez, 2010; Llavona Uribelarrea, 2008). En cambio, a nivel familiar y de pareja, la infertilidad puede provocar tensiones en la relación, afectar la intimidad y generar conflictos emocionales, muchas veces exacerbados por la presión social y las expectativas de la sociedad que inclusive pueden incrementar el malestar, llevando a rupturas o distanciamientos. (González Portales et al., 2016; Pérez Machado, 2020). Sin embargo,

algunas parejas logran fortalecer su relación a través del apoyo mutuo (Pérez Machado, 2020). Mientras que el impacto individual está relacionado con la percepción y vivencia personal del diagnóstico, el impacto familiar abarca la dinámica de pareja y la influencia del entorno en la experiencia de infertilidad.

Estrategias de Afrontamiento e Intervención Psicológica

El afrontamiento de la infertilidad implica la adopción de estrategias adaptativas o no adaptativas (Lazarus y Folkman, 1984). Entre las estrategias adaptativas se encuentran la búsqueda de información, el apoyo profesional y la comunicación abierta dentro de la pareja. Por otro lado, la negación y la evitación son estrategias menos efectivas que pueden agravar el malestar emocional (Pérez Machado et al., 2020).

La intervención psicológica juega un papel crucial en el acompañamiento de las familias afectadas por la infertilidad. Entre los enfoques más efectivos se encuentra la terapia cognitivo-conductual, que ha demostrado reducir la ansiedad y mejorar la regulación emocional. Además, la entrevista motivacional ayuda a empoderar a los pacientes en la toma de decisiones y la adopción de hábitos saludables (Orozco Gómez y Castiblanco Orozco, 2015).

Uno de los programas psicológicos más exitosos en este campo es el PAPI, desarrollado por Moreno Rosset et al. (2015). Este modelo biopsicosocial integra técnicas como la relajación, el control de cogniciones y el asesoramiento emocional, lo que ha resultado en una mayor adherencia a los tratamientos médicos y una reducción del malestar emocional en los pacientes.

Otra estrategia efectiva es el uso de mindfulness, que ha demostrado ser útil en la reducción del estrés y en la mejora de procesos fisiológicos relacionados con la fertilidad, como la regulación hormonal y la ovulación (Arnao Villegas, 2024).

La intervención psicológica en la infertilidad es esencial para el bienestar de los afectados, ya que esta condición impacta no solo en el ámbito físico, sino también en el emocional y social. Los psicólogos desempeñan un rol clave en la gestión de la ansiedad y la depresión, promoviendo la resiliencia y el equilibrio emocional. El abordaje interdisciplinario permite una atención integral que combina aspectos médicos y psicológicos.

Las estrategias incluyen terapia individual y de pareja para mejorar la comunicación y reducir el aislamiento, así como el uso de técnicas como el mindfulness, que ha demostrado ser eficaz en la reducción del estrés. Además, la psicoprofilaxis es fundamental para prevenir el agotamiento emocional en los profesionales de la salud, garantizando una atención de calidad.

En conjunto, la combinación de intervenciones terapéuticas y trabajo interdisciplinario contribuye a mejorar la calidad de vida de las parejas con infertilidad y optimizar los tratamientos de fertilidad

Relación entre Intervención Psicológica y Eficacia del Tratamiento de Fertilidad

La intervención psicológica está estrechamente relacionada con la eficacia de los tratamientos de fertilidad. Moreno Rosset et al. (2015) afirman que la intervención psicológica complementa los tratamientos médicos de TRA, ya que influye en las variables psicológicas que pueden aumentar o disminuir las probabilidades de éxito. Los pacientes de TRA enfrentan estresores significativos como ansiedad, depresión y distorsiones cognitivas, lo cual puede afectar negativamente los tratamientos. La intervención psicológica ayuda a equilibrar el bienestar emocional y cognitivo, favoreciendo la homeostasis del organismo, lo que puede mejorar el éxito de los tratamientos. Además, contribuye a mitigar los efectos psicológicos negativos derivados de la naturaleza invasiva de los TRA, como el impacto en la identidad personal, la intimidad y la percepción social.

El PAPI, desarrollado por los mismos autores, ha demostrado que la intervención psicológica no interfiere con los tratamientos médicos, sino que facilita la adherencia a estos y reduce las interferencias emocionales, lo que mejora la experiencia y los resultados de los pacientes.

Aranda Corona et al. (2023) refuerza esta idea, destacando la importancia de considerar los aspectos emocionales y psicológicos en la salud reproductiva, y enfatiza que todos los profesionales involucrados deben trabajar juntos para promover el bienestar integral de los pacientes durante su tratamiento.

Dispositivos Psicológicos en Infertilidad:

1. Entrevista Motivacional: Según Pruchno et al. (2009), las intervenciones psicológicas buscan proporcionar estrategias para manejar aspectos emocionales, cognitivos y conductuales. Entre ellas, la entrevista motivacional ayuda a promover el cambio conductual al fomentar el reconocimiento de problemas y la toma de conciencia. A través de las expresiones del paciente, permite identificar hábitos poco saludables y trabajar en su modificación para mejorar el bienestar.
2. Trabajo Interdisciplinario: Diversos autores como Sánchez et al. (2019) destacan la importancia de un enfoque multidisciplinario en el tratamiento de la infertilidad, que no solo considere los aspectos médicos, sino también el acompañamiento psicológico. Esto ayuda a las parejas a mantenerse saludables y optimistas durante los TRA, y si no tienen éxito, a preservar su calidad de vida.
3. PAPI: Moreno Rosset et al. (2015) proponen un programa basado en un modelo biopsicosocial que integra tanto aspectos médicos como emocionales, sociales y cognitivos, con técnicas como relajación, solución de problemas y asesoramiento emocional, distribuidas en dos fases: diagnóstico y acompañamiento.

4. Mindfulness: Arnao Villegas (2024) resalta la relevancia del mindfulness como herramienta para reducir el estrés y promover el bienestar emocional en mujeres que buscan concebir, ayudando a manejar la ansiedad y mejorando la ovulación y los tratamientos de fertilidad.
5. Psicoprofilaxis: Ávila-Espada y Moreno Rosset (2008) subrayan la necesidad de estrategias de psicoprofilaxis para proteger la salud mental de los profesionales que trabajan con parejas en procesos de infertilidad, manteniendo su capacidad de respuesta emocional.
6. Protocolo de Actuación Clínica: Ávila Espada y Moreno Rosset (2008) proponen un protocolo para implementar en servicios psicológicos de clínicas de infertilidad, que incluye evaluación, intervención y capacitación para ayudar a los pacientes a gestionar la crisis emocional derivada de la infertilidad.
7. Intervención Psicológica para Parejas: Flores Robaina et al. (2008) mencionan que la infertilidad puede afectar la relación de pareja, por lo que se recomienda la intervención psicológica para mejorar la comunicación y prevenir conflictos. La terapia cognitivo-conductual es eficaz en este contexto.

De modo integral, la infertilidad tiene un impacto emocional significativo que afecta la autoestima, las relaciones de pareja y la calidad de vida de quienes la experimentan. La intervención psicológica es fundamental para mitigar estas repercusiones, facilitando estrategias de afrontamiento saludables y promoviendo el bienestar emocional. El trabajo interdisciplinario entre psicólogos y profesionales de la salud permite un abordaje integral de la infertilidad, mejorando la experiencia de los pacientes y aumentando la eficacia de los tratamientos de reproducción asistida. La implementación de programas psicológicos especializados y el fortalecimiento del acompañamiento emocional pueden marcar una diferencia significativa en la vida de las personas afectadas por esta condición.

Síntesis y Conclusiones

El presente trabajo de investigación aborda la infertilidad desde una perspectiva multidimensional, analizando sus causas, impacto emocional y tratamientos disponibles. La infertilidad es definida por la OMS como la incapacidad de concebir tras un año de relaciones sexuales regulares sin protección. Esta condición puede afectar tanto a hombres como a mujeres y tiene un impacto significativo en la salud física, emocional y social de quienes la padecen. Existen dos tipos principales de infertilidad: primaria, cuando la pareja nunca ha logrado concebir, y secundaria, cuando han conseguido un embarazo previo, pero presentan dificultades para lograr otro.

Un aspecto relevante analizado en la investigación es la influencia de los mandatos sociales en la percepción de la infertilidad, especialmente en mujeres, quienes han sido históricamente vinculadas con la maternidad como parte de su identidad. Esta construcción sociocultural genera una gran carga emocional en aquellas que no pueden concebir, impactando su autoestima y bienestar mental. Además, la infertilidad está asociada a diversos factores de riesgo, incluyendo la edad, patologías ginecológicas, antecedentes médicos y el estrés, que pueden influir en la capacidad reproductiva.

En cuanto a los tratamientos, existen diversas opciones terapéuticas, desde cambios en el estilo de vida hasta intervenciones médicas y tecnológicas. Las técnicas de reproducción asistida, como la FIV, han demostrado ser una alternativa eficaz en muchos casos. Sin embargo, el acceso a estos tratamientos puede verse limitado por factores económicos y emocionales, ya que el proceso implica altos costos financieros y un desgaste psicológico considerable.

El impacto psicológico de la infertilidad es una de las dimensiones más significativas de esta problemática. Se ha observado que las personas diagnosticadas con infertilidad

presentan niveles de ansiedad y depresión comparables a los de pacientes con enfermedades crónicas graves. Las emociones predominantes incluyen angustia, frustración, culpa y tristeza, las cuales pueden afectar tanto la salud mental individual como la dinámica de pareja. Además, el estrés derivado de los tratamientos y la incertidumbre del resultado pueden agravar el malestar emocional, afectando la calidad de vida de los afectados.

El impacto psicológico de la infertilidad en las parejas es profundo y multifacético, afectando no solo la salud mental, sino también la identidad personal, la relación de pareja, y la dinámica familiar. Los estudios revisados resaltan las tensiones emocionales y los desafíos que enfrentan los individuos al experimentar la incapacidad de concebir, los cuales incluyen ansiedad, frustración, culpa y disfunciones sexuales. La infertilidad es vista como una crisis que interrumpe proyectos de vida, generando desequilibrios emocionales y dificultades en la interacción social debido al estigma y las expectativas culturales. Además, el proceso de tratamiento de fertilidad y las pruebas médicas extensas agregan un nivel adicional de ansiedad y estrés. El afrontamiento de esta crisis depende de la capacidad de la pareja para adaptarse a la situación y de la calidad del apoyo emocional y social disponible.

El estigma asociado a la infertilidad sigue siendo un obstáculo para el bienestar emocional de muchas personas, particularmente de las mujeres, quienes enfrentan mayores presiones sociales respecto a la maternidad. Es fundamental promover una visión más amplia y comprensiva de la infertilidad, desmitificando ideas preconcebidas y fomentando una mayor sensibilización sobre su impacto psicológico..

La intervención psicológica emerge como un componente clave en el manejo de la infertilidad, proporcionando a las parejas estrategias para lidiar con el estrés y la carga emocional, además de fortalecer la relación de pareja. El trabajo interdisciplinario, que incluye la colaboración entre médicos y psicólogos, es crucial para ofrecer un enfoque integral que no solo aborde los aspectos físicos del tratamiento, sino también los emocionales.

Además, técnicas como el mindfulness se han mostrado efectivas para reducir el estrés, mejorando el bienestar general de las personas afectadas.

En conclusión, la infertilidad se postula como un problema complejo que no solo afecta la capacidad biológica de concebir, sino también la estabilidad emocional y social de quienes la padecen. Aunque es un fenómeno ampliamente estudiado, su abordaje debe considerar no sólo los aspectos clínicos, sino también las repercusiones psicológicas y socioculturales.

Asimismo, el acceso oportuno a diagnósticos y tratamientos adecuados es clave para mejorar las probabilidades de concepción y reducir el sufrimiento emocional asociado. La incorporación de estrategias psicológicas en los tratamientos podría ayudar a las parejas a afrontar mejor los desafíos emocionales que conlleva la infertilidad.

Finalmente, es necesario seguir investigando y desarrollando políticas de salud reproductiva que garanticen un acceso equitativo a tratamientos y apoyo emocional para todas las personas afectadas, permitiendo una mejor calidad de vida y bienestar integral en aquellos que enfrentan esta situación.

La infertilidad no solo afecta a nivel físico, sino que tiene un profundo impacto psicológico en las parejas que la enfrentan. La intervención psicológica juega un papel esencial al ofrecer apoyo emocional y herramientas para el afrontamiento de la crisis, mejorando tanto la relación de pareja como el bienestar individual. El acompañamiento psicológico, junto con un enfoque interdisciplinario, facilita un tratamiento integral que no solo busca la concepción, sino también la salud emocional y la adaptación a la nueva realidad. Las estrategias de intervención, como la terapia de pareja, la psicoprofilaxis, y el mindfulness, se presentan como recursos efectivos para mejorar la calidad de vida y aumentar las probabilidades de éxito en los tratamientos de fertilidad, subrayando la importancia de

abordar la infertilidad desde un enfoque holístico que considere tanto las dimensiones físicas como emocionales de este desafío

Aportes y contribuciones de la investigación

Los hallazgos teóricos obtenidos en la presente investigación permiten analizar la correlación entre el diagnóstico de infertilidad y su impacto psicológico, lo que a su vez posibilita la generación de nuevas líneas de estudio en este campo. En este sentido, la investigación contribuye a una mayor comprensión de los efectos emocionales y cognitivos que experimentan las personas diagnosticadas con infertilidad, así como de las dinámicas familiares y de pareja que pueden verse afectadas en estos casos.

Desde una perspectiva científica, el estudio favorece la consolidación de un marco teórico que sustente la importancia de un abordaje interdisciplinario de la infertilidad, incorporando el trabajo conjunto entre la psicología, la medicina reproductiva y otras disciplinas afines. Esto resulta fundamental para la formulación de estrategias de intervención que no solo atiendan las dimensiones biológicas de la infertilidad, sino también sus repercusiones emocionales, sociales y subjetivas.

La investigación aporta herramientas conceptuales y metodológicas que pueden servir de base para el diseño de programas de acompañamiento psicológico dirigidos a personas y parejas que atraviesan dificultades para concebir. La identificación de estrategias efectivas de afrontamiento permite el desarrollo de intervenciones que faciliten la gestión del estrés, la ansiedad y la incertidumbre asociadas a los tratamientos de reproducción asistida y a los procesos de espera prolongada.

Asimismo, el estudio enfatiza la necesidad de sensibilizar a los profesionales de la salud sobre el impacto emocional de la infertilidad, promoviendo la incorporación de estrategias de contención psicológica en el abordaje clínico. Esto no solo optimiza la experiencia de los pacientes en el contexto de los tratamientos médicos, sino que también contribuye a mejorar su calidad de vida y bienestar integral.

Por otro lado, la investigación sienta las bases para futuras indagaciones que profundicen en aspectos específicos del impacto psicológico de la infertilidad, tales como la relación entre infertilidad y salud mental a largo plazo, las diferencias en el afrontamiento según variables sociodemográficas y culturales, y la efectividad de distintas estrategias terapéuticas en la mitigación del malestar emocional.

En síntesis, este estudio no solo amplía el conocimiento teórico sobre la interrelación entre infertilidad y bienestar psicológico, sino que también proporciona un sustento empírico para el diseño de intervenciones que promuevan un acompañamiento integral. De este modo, se busca contribuir a la mejora de la calidad de vida de quienes enfrentan esta problemática, alineándose con la definición de salud propuesta por la OMS, que la concibe como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no meramente como la ausencia de enfermedad.

Limitaciones de la Investigación

La presente investigación presenta ciertas limitaciones que deben ser consideradas al interpretar sus hallazgos. Una de las principales dificultades radicó en la escasez de estudios específicos sobre el impacto psicológico de la infertilidad realizados en América del Sur, y particularmente en Argentina. La falta de antecedentes locales restringe la posibilidad de establecer comparaciones directas con otras investigaciones y limita el acceso a datos que reflejen con mayor precisión las particularidades socioculturales de la población latinoamericana en relación con esta problemática.

Asimismo, se identificó una carencia de instrumentos de evaluación psicológica validados en Argentina para medir el impacto emocional de la infertilidad. En otros contextos, como España, se dispone de herramientas psicométricas validadas que permiten un análisis más preciso y fiable de las repercusiones psicológicas en esta población. La ausencia de estos test en Argentina dificulta la obtención de datos estandarizados y comparables, lo que subraya la necesidad de desarrollar y adaptar instrumentos específicos que contemplen las particularidades culturales y emocionales de la población local.

Otra limitación importante se encuentra en la naturaleza metodológica de esta investigación, la cual se basó en una revisión bibliográfica. Si bien este enfoque permite un análisis amplio y detallado de la literatura existente, presenta restricciones en comparación con los estudios empíricos, que pueden ofrecer datos cuantitativos y cualitativos obtenidos directamente de la población objetivo (Gómez Luna et al., 2014). La ausencia de un trabajo de campo impide la recopilación de información primaria sobre la experiencia subjetiva de las personas diagnosticadas con infertilidad, lo que podría haber enriquecido la comprensión del impacto psicológico desde una perspectiva más contextualizada.

Además, la variabilidad en los enfoques teóricos y metodológicos de los estudios revisados representa un desafío en la sistematización de la información. La heterogeneidad en los criterios de evaluación, las muestras analizadas y las metodologías empleadas en las investigaciones disponibles puede influir en la generalización de los resultados. Esto resalta la importancia de continuar desarrollando estudios con diseños metodológicos rigurosos y homogéneos que permitan una mejor comparación y síntesis del conocimiento en este campo.

Finalmente, se reconoce que la infertilidad es una problemática compleja que involucra múltiples dimensiones, incluyendo factores médicos, psicológicos, sociales y económicos. La presente investigación se centró en el impacto psicológico, dejando fuera otros aspectos relevantes que podrían influir en la experiencia de las personas afectadas, como el acceso a tratamientos, el rol del entorno familiar y social, o las diferencias de género en la vivencia de la infertilidad. Estas cuestiones representan áreas de estudio que podrían abordarse en futuras investigaciones para lograr una comprensión más integral de la problemática.

En síntesis, si bien esta investigación aporta un marco teórico relevante para el análisis del impacto psicológico de la infertilidad, sus limitaciones evidencian la necesidad de generar más estudios empíricos en América del Sur, desarrollar instrumentos de evaluación adaptados a la población local y profundizar en la interacción entre los distintos factores que inciden en esta experiencia.

Líneas de Investigaciones Futuras

A continuación, se presentan algunas posibles líneas de investigaciones futuras basadas en el análisis teórico y las conclusiones de la investigación sobre infertilidad y su impacto psicológico:

1. Investigación longitudinal sobre el impacto psicológico a largo plazo: Realizar estudios longitudinales para evaluar los efectos a largo plazo de la infertilidad en la salud mental de los individuos. Esto podría incluir el seguimiento de las parejas antes, durante y después de los tratamientos de fertilidad, con el objetivo de entender la evolución de los trastornos psicológicos, como ansiedad y depresión, en diferentes fases del proceso.
2. Estudio del impacto psicológico en hombres: Aunque la mayoría de los estudios se han centrado en las mujeres, se podría investigar el impacto psicológico de la infertilidad en los hombres, quienes pueden experimentar sentimientos de frustración, impotencia y ansiedad. Comprender las diferencias de género en cuanto a cómo los hombres y las mujeres enfrentan la infertilidad podría ser crucial para diseñar intervenciones adecuadas.
3. Eficacia de la intervención psicológica en tratamientos de fertilidad: Investigar empíricamente en población latinoamericana cómo las intervenciones psicológicas, como la terapia cognitivo-conductual, la psicoterapia de pareja o el mindfulness, pueden mejorar los resultados de los tratamientos de fertilidad, tanto en términos de bienestar emocional como de tasas de éxito de la concepción.
4. Estudio del estigma social y cultural asociado a la infertilidad: Ampliar la comprensión del estigma social y cultural relacionado con la infertilidad, especialmente en contextos latinoamericanos o en otras culturas donde la maternidad es una expectativa social y de identidad. Este estudio podría implicar la creación de

campañas de sensibilización o programas educativos para reducir el estigma y mejorar la aceptación social.

5. Desarrollo de herramientas validadas para la población latinoamericana: Crear y validar herramientas psicológicas específicas para evaluar el impacto de la infertilidad en la población latinoamericana, especialmente en países como Argentina, donde la investigación en este campo es limitada. Esto podría incluir la adaptación y validación de instrumentos como el cuestionario sobre el impacto psicológico de la infertilidad, adaptado a las características culturales de la región.
6. Investigación sobre el acceso a tratamientos de fertilidad en contextos económicos y sociales diversos: Estudiar el impacto del acceso desigual a los tratamientos de fertilidad debido a barreras económicas y sociales, y explorar cómo estos factores afectan el bienestar psicológico de las personas. Analizar cómo las políticas de salud pública pueden mejorar el acceso a estos tratamientos y reducir el estrés y la carga emocional de quienes los requieren.
7. Exploración de la infertilidad secundaria: Realizar investigaciones más específicas sobre la infertilidad secundaria, ya que muchas veces este grupo recibe menos atención en los estudios existentes. Examinar los factores emocionales y psicológicos particulares de las parejas que ya han tenido hijos pero que enfrentan dificultades para concebir nuevamente podría arrojar información valiosa sobre la gestión de esta forma de infertilidad.
8. Estudios comparativos entre diferentes tratamientos de fertilidad: Realizar estudios comparativos que examinen el impacto emocional de distintos tratamientos de fertilidad, como la inseminación artificial, la fertilización in vitro (FIV) y otros métodos, para determinar cuál es el más eficaz no solo en términos de tasas de éxito, sino también en cuanto a los efectos psicológicos para los pacientes.

9. Investigar en campo, qué intervenciones psicológicas realizar en los centros de infertilidad en Argentina: Las futuras investigaciones pueden centrarse en analizar las intervenciones psicológicas en centros de infertilidad en Argentina, identificando estrategias utilizadas y su impacto en el bienestar emocional de los pacientes. También se podría evaluar la efectividad de estas intervenciones en la reducción del estrés, la ansiedad y la adherencia a los tratamientos médicos
10. Realizar una investigación empírica en la población argentina, mediante un enfoque tanto cuantitativo como cualitativo, con el objetivo de analizar el impacto psicológico en individuos diagnosticados con infertilidad. Asimismo, examinar las diferencias en la afectación emocional entre hombres y mujeres, así como las disparidades en la vivencia psicológica entre la persona diagnosticada y su pareja, permitiendo una comprensión más profunda de la dinámica emocional y relacional asociada a esta condición.

Estas líneas de investigación permitirían expandir el conocimiento sobre la infertilidad desde una perspectiva multidimensional, considerando tanto sus aspectos médicos como sus repercusiones emocionales, sociales y culturales, y abriendo el camino para mejores intervenciones y políticas públicas.

Referencias

- Alfonso Figueroa, L., Figueroa Pérez, L., y García Breto, L. (2023). Infertilidad, una mirada desde la Psicología y la Sexología. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 27.
- Álvarez Morales, N. E., Hernández, L. A. y Rodríguez Lafuente, M. E. (2019). Bienestar psicológico y ansiedad rasgo-estado en miembros de parejas con infertilidad primaria. *Revista Electrónica Medimay*, 26(1), 75-87.
- Antequera Jurado, R., Moreno Rosset, C., Río, C. J., y Ávila Espada, A. (2008). Principales trastornos psicológicos asociados a la infertilidad. *Papeles del psicólogo*, 29(2), 167-175.
- Aranda Corona, M. C., Sánchez, M. G. y Alonso, M. B. (2023) Aspectos emocionales en reproducción. *Guía de aspectos emocionales en reproducción*.
- Ardevol Cordovez D., Lluch Bonet D., y de la Paz Alemán, D. M. (2015). Labor educativa en mujeres con riesgo reproductivo preconcepcional. *Revista cubana de Enfermería*, 31(3). <http://ref.scielo.org/7xnrnj>
- Arnao Villegas, M. Y. (2024). En relación con la utilidad de mindfulness para manejar ansiedad, estrés y calidad de vida en pacientes infértiles. *Academia Nacional de Medicina de México, AC*, 160, 583-584.
- Ávila Díaz, D., Mitjans Hernández & D., Hernández González, E. A. (2021). *Análisis de las causas de infertilidad femenina*. Congreso virtual de Ciencias Básicas Biomédicas, Granma Manzanillo, Cuba.
- <https://cibamanz2021.sld.cu/index.php/cibamanz/cibamanz2021/paper/viewFile/851/536>
- Ávila Espada, A. y Moreno Rosset, C. (2008). La intervención psicológica en infertilidad: Orientaciones para un protocolo de actuación clínica. *Papeles del Psicólogo*, 29(2), 186-196.

- Baer, R. A. (2003) Mindfulness training as a clinical intervention: a conceptual and empirical review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 125-143.
<https://doi.org/10.1093/clipsy.bpg015>
- Barbaro, M. C., Lettiere, A., & Nakano, A. M. S. (2014). Prenatal care for adolescents and attributes of primary health care. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 22(1), 108-114. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3035.2390>
- Blicher, J. S. (2020). *Psicofertilidad: abordaje biopsicosocial en tratamiento de fertilidad* [Tesis Doctoral, Universidad de Belgrano]. Repositorio de la Universidad de Belgrano. <http://repositorio.ub.edu.ar/handle/123456789/9347>
- Bouquet, R. I. (2011). Psicología de la reproducción: de la infertilidad a la reproducción asistida. *Revista Científica Ciencia Médica*, 14(2), 31-34.
- Brugo Olmedo, S., Chillik, C., y Kopelman, S. (2003). Definición y causas de la infertilidad. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 54(4), 227-248.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-7434200300040003
- Burns, L. H., & Covington, S. N. (Ed). (1999). *Infertility counselling: A comprehensive handbook for clinicians* (2a ed.). Parthenon Publishing.
<https://doi.org/10.1017/CBO9780511547263>
- Cardona-Maya, W. D., Tamayo-Hussein, S., Lalinde-Acevedo, P. C., & Gómez-Morales, N. A. (2019). Comparación de dos métodos de selección espermática sobre la fragmentación del ADN y el potencial de membrana mitocondrial de los espermatozoides humanos: En busca del gameto de oro. *Clínica e Investigación en Ginecología y Obstetricia*, 46(1), 2-8. DOI: [10.1016/j.gine.2017.04.004](https://doi.org/10.1016/j.gine.2017.04.004)
- Cassaretto, M., Chau, C., Oblitas, H., y Valdez, N. (2003). Estrés y afrontamiento en estudiantes de psicología. *Revista de psicología*, 21(2), 363-392.

- Castelo Rivas , W. P., Quiñonez Marquínez, A. M., Alcoser Betancourt , J. S., Macias Vera , J. L., Quisaguano Catota, L. L., y Cárdenas Estrada, S. L. (2023). Causas de la Infertilidad en Mujeres de la Clínica Santa Mónica Santo Domingo, Ecuador. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(5), 1782-1797.
https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i5.7843
- ChatGPT. (2025, 19 de marzo). Objetivos de actuación del psicólogo en intervenciones psicológicas. *OpenAI*. <https://chat.openai.com>
- Colegio de Psicólogos de San Juan. (s.f.). *Dispositivo Psicología*.
<https://colegiodepsicologossj.com.ar/dispositivo-psicologia/>
- Colegio de Psicólogos. (s/f). Impacto Psicologico.
<https://colegiodepsicologossj.com.ar/impacto-psicologico/>
- Domínguez, L. (2010). Qué sabemos hoy de la relación entre estrés e infertilidad. *Revista de Medicina Reproductiva*, 463-468.
<https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-que-sabemos-hoy-sobre-relaciones-S0716864010705599>
- Escuela Nacional de Salud Pública. (2016). *Identificación de necesidades de aprendizaje sobre riesgo preconcepcional en médicos generales integrales*. Infomed.
- Flores Robaina, N. E., Jenaro Río, C., y Moreno-Rosset, C. (2008). Terapia de pareja en infertilidad. *Papeles del Psicólogo*. Vol. 29(2), pp. 205-212
- Gómez Luna, E. f., Navas, D., Aponte Mayor, G. y Betancourt Buitrago, L. A. (2014). Metodología para la revisión bibliográfica y la gestión de información de temas científicos, a través de su estructuración y sistematización. *DYNA*, 81(184), 158-163. <https://doi.org/10.15446/dyna.v81n184.37066>
- González Labrador, I. (2002). La infertilidad, el maternaje frustrado. *Revista cubana de medicina general integral*, 18(3), 233-235.

- González Portales, A., Rodríguez Cabrera, A., y Jiménez González, M. (2016).
Caracterización de mujeres con riesgo preconcepcional en un consultorio médico.
Revista Cubana de Medicina General Integral, 32(2).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252016000200005
- Grandez Urbina, J. A., Cervantes Siles, G., Castro Segura, J., Llacta Aparicio, D., y
Rodríguez, G. (2013). Anemia en mujeres en edad fértil de la comunidad Nativa
Eseja Palma Real, Madre Dios, Perú. *Revista Médica Herediana*, 24(1).
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2013000100008
- Instituto Americano de Formación e Investigación. (2025). *IAFI: Instituto Americano de Formación e Investigación*. <https://pnliafi.com/>
- Johnson, M. C. (2021). Más allá de la infertilidad: narrativas de usuarias sobre
reproducción asistida en Córdoba, Argentina. *Astrolabio. Nueva Época*, (27),
298-324. <https://dx.doi.org/https://doi.org/10.55441/1668.7515.n27.28126>
- Juárez De La Cruz, S.I., y Sánchez Aguilar, K. G. (2021) *Estima corporal y ajuste Psicológico entre personas con y sin infertilidad*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional del Estado de México] Repositorio Institucional de la Universidad Autónoma del Estado de México.
<http://hdl.handle.net/20.500.11799/109690>
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Clasificación Internacional de Enfermedades. 11ª Revisión (ICD-11)*.
- Lazarus, R. S., y Folkman, S. (1984/1986). *Stress, appraisal and coping / Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Springer
- Llavona Uribe Larrea, M. L. (2008). El impacto psicológico de la infertilidad. *Papeles del psicólogo*, 29(2), 158-166.

- Lopes, D. D., De Oliveira, G. A., y Dos Santos, A. (2020). Impacto da infertilidade na psique feminina e a atuação do psicólogo: revisão integrativa. *Anais de psicologia do unifunec-sem circulação*, 7(7).
<https://seer.unifunec.edu.br/index.php/ASP/article/view/5160>
- Lozano, M. (2001). *La construcción del imaginario de la maternidad en Occidente. Manifestaciones del imaginario sobre la maternidad en los discursos sobre las nuevas tecnologías de reproducción* [Tesis de Doctorado, Universidad Autónoma de Barcelona.] Dialnet. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=4420>
- Martínez Boloña, Y., y Díaz Bernal, C. Z. (2015). Programa de planificación familiar y riesgo reproductivo sensible al género. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 31(4). <https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/83>
- McKay, M., Wood, J. C., y Brantley, J. (2017). *Manual práctico de terapia dialéctico conductual: ejercicios prácticos de TDC para aprendizaje de mindfulness, eficacia interpersonal, regulación emocional y tolerancia a la angustia*. Desclée de Brouwer.
- Méndez González, S. M., Bazán Riverón, G. E., Osorio Guzmán, M., y Torres Velázquez, L. E. (2022). Impacto psico-social en mujeres mexicanas que viven con infertilidad. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 25(2).
- Ministerio de Salud de Argentina. (s.f.). *Hábitos saludables*.
<https://www.argentina.gob.ar/salud/habitos-saludables>
- Montero, I., y León, O. G. (2002). Clasificación y descripción de las metodologías de investigación en Psicología. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 2(3), 503-508.
- Mora García, G., Baquero Suárez, J. M., González García, M. y Vaillant Rodríguez, M. (2019). Características de parejas infértiles en la provincia de Santiago de Cuba. *MediSan*, 23(6), 1058-1069.

- Moreno Rosset, C., Ávila Espada, A., De Castro Pita, F. J., y Rodríguez-Muñoz, M. D. L. F. (2015). Programa de Apoyo Psicológico en Infertilidad (PAPI). Primeros datos sobre efectividad clínica a través del estudio de un caso. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XXIV(1), 5-12.
- Nahmod, G. (2020). Abordajes del paciente con Patología Orgánica. *IX Jornada de Extensión Universitaria en Psicoprofilaxis Clínica y Quirúrgica. UFLO Universidad*
- Bello, K. O. y Batista, Y. (2019). Infertilidad femenina y modos de subjetivación: Cuando el yo se percibe fallido. *Integración académica en psicología*, 7(21), 101-128.
- Organización Mundial de la Salud (2024). *Infertilidad*.
https://www.who.int/es/health-topics/infertility#tab=tab_1
- Orlandini, A. (2012). El estrés: qué es y cómo evitarlo. Fondo de Cultura Económica.
- Orozco-Gómez, Á. M. y Castiblanco-Orozco, L. (2015). Factores psicosociales e intervención psicológica en enfermedades crónicas no transmisibles. *Revista Colombiana de Psicología*, 24(1), 203-217.
<https://doi.org/10.15446/rcp.v24n1.42949>
- Palacios, E., y Jadresic, E. (2000). Aspectos emocionales en la infertilidad: una revisión de la literatura reciente. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 38(2), 94-103.
- Pérez Figueroa, A., González-Betancourt, L., Becerra Zayas, N., Valdés Arencibia, Y., y Valladares-Hernández, M. D. C. (2023). Intervención psicológica para fortalecer la resiliencia en la pareja infértil durante el período de inseminación artificial. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 27(5).
- Pérez Machado, J., Lie Concepción, A. E., Trujillo Rodríguez, M., Llanes, L. C. (2020). Impacto de la Infertilidad en la relación de pareja. En *1 Forum Científico Virtual Ciencia Mayabeque*.

- Pérez Milán, F., Monzó Miralles, A., y Antonio Castell, J. (2011). *Saber más sobre fertilidad y reproducción asistida*. Sociedad Española de Fertilidad.
https://www.sefertilidad.net/docs/pacientes/spr_sef_fertilidad.pdf
- Pruchno, R., Wilson-Genderson, M., & Cartwright, F. (2009). Depressive symptoms and marital satisfaction in the context of chronic disease: A longitudinal dyadic analysis. *Journal of Family Psychology, 23*(4), 573-584.
<https://doi.org/10.1037/a0015878>
- Putín Saura, R., Herrero Esquerdo, O., Ribas Rabert, E. y Corbella, S. (2023). Impacto psicológico de la infertilidad en pacientes que realizan un tratamiento de reproducción asistida. *Calidad de vida y salud, 2023, 16*(2).
<http://revistacdvs.uflo.edu.ar/index.php/CdVUFLO/article/view/395>
- Real Academia Española. (2024). *Tratamiento*. Diccionario de la lengua española.
<https://dle.rae.es/tratamiento>
- Rediger, J. D., y Summers, L. (2007). Mindfulness training and meditation for mental health. *Advances in Mind-body Medicine, 22*(1), 16-26.
- Roa, Y. (2008). Los psicólogos y la infertilidad. *Psicología y Salud, 129-135*.
- Rojas Quintana, P., Medina Tío, D., y Torres Ajá, L. (2011). Infertilidad. *Medisur, 9*(4), 340-350.
- Sampieri, R. H., y Hernández, A. (2014). *Metodología de la investigación* (6.^a ed.). McGraw-Hill.
- Sánchez, E. J. L., Vélez, A. K. Z., Pontón, A. M. D., Cevallos, G. P. T., Barahona, R. E. R., y Santos, B. E. P. (2019). Consecuencias y alternativas para las mujeres con problemas de infertilidad. *RECIMUNDO: Revista Científica de la Investigación y el Conocimiento, 3*(3), 1572-1585.

- Sánchez, K. G., González, M. L., González, D. G., & Rodríguez, M. E. P. (2021). Infertilidad, una mirada desde la Atención Primaria de Salud. *Medimay*, 28(2), 191-201.
- Sañudo Toca, L. (2014). *Consecuencias de la infertilidad en la salud de la mujer* [Trabajo de fin de grado, Escuela Universitaria de Enfermería Casa Salud Valdecilla, Departamento de Enfermería]. Repositorio Abierto de la Universidad de Cantabria. <http://hdl.handle.net/10902/5195>
- Stordeur M. y Vernengo M.P (s/f). *Intervenciones y Acciones Terapéuticas*. Facultad de Psicología. UBA. https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/070_psicoterapias1/material/intervenciones_terapeuticas_stordeu_vernengo_2019.pdf
- Suplihuiche Dominguez, M. (2020). *Cambios psicológicos en mujeres en terapia de fertilidad del centro de fertilidad y reproducción asistida-CEFRA*. [Tesis de Licenciatura. Universidad Norbert Wiener], Repositorio Institucional de la Universidad Norbert Wiener. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/e68528b7-a6fa-489e-ba42-81fb0f3fcbc7/content>
- Téllez-Veranes, T., y Méndez-Benítez, T. C. (2022). Estados emocionales y estrategias de afrontamiento frecuentes en consulta para parejas infértiles. *Revista Información Científica*, 101(3).
- Urgellés Carrera, C. S., y Miranda Gómez, C. O. (2015). Caracterización de factores predisponentes de infertilidad tuboperitoneal. *Revista de Ginecología y Obstetricia*, 41(2). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X201500020000

Van Balen, F., & Trimbos-Kemper, T. (1993). Long-term infertile couples: A study of their well-being. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 14, 53-60.

World Health Organization. (2014). *World health statistics 2014*. World Health Organization.

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112738/1/9789240692671_eng.pdf?ua=1