

## *Impacto psicológico de la infertilidad en pacientes que realizan un tratamiento de reproducción asistida*

Raquel Putin Saura<sup>\*1</sup>, Olga Herrero Esquerdo<sup>1</sup>, Emma Ribas Rabert<sup>2</sup> & Sergi Corbella<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidad Ramon Llull

<sup>2</sup>Women's Health Institute, Clínica Ginecológica Carmona Dexeus

\*Contacto: [raquelps2@blanquerna.url.edu](mailto:raquelps2@blanquerna.url.edu)

**Resumen:** Afrontar un diagnóstico de infertilidad y su consiguiente tratamiento genera un impacto emocional y la elaboración de un proceso de duelo. Este estudio tiene como objetivo contribuir al conocimiento sobre la experiencia de las personas que se someten a tratamientos de reproducción asistida. Se llevó a cabo un estudio correlacional y transversal con una muestra 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, los recursos y las relaciones con la pareja. También se analizó la relación entre la construcción de sentido y el desajuste emocional según el género y el tipo de infertilidad. Los resultados muestran que las mujeres tienen niveles más altos de desajuste emocional que los hombres, mientras que los hombres muestran más recursos que las mujeres. Además, se encontraron relaciones significativas negativas entre el desajuste emocional y las relaciones con la pareja, y entre la construcción de sentido y el desajuste emocional. Los resultados aportan indicadores protectores y de riesgo que deberían contemplarse en las intervenciones psicológicas y añadimos una variable a considerar: el sentido.

**Palabras clave:** Infertilidad, Desajuste emocional, Duelo, Sentido, Recursos adaptativos, Relación de pareja.

**Title:** The psychological impact of infertility on patients undergoing assisted reproductive treatment

**Abstract:** Facing a diagnosis of infertility and its subsequent treatment generates emotional impact and a process of grief. This study aims to contribute to knowledge about the experience of individuals undergoing assisted reproductive treatments. A correlational and cross-sectional study was conducted with a sample of 105 individuals (48 men and 57 women) to determine differences in emotional distress, personal and interpersonal adaptive resources based on gender and type of infertility, and to identify relationships between emotional distress, resources, and partner relationships. Additionally, the relationship between sense-making and emotional distress was analyzed based on gender and type of infertility. The results show that women have higher levels of emotional distress than men, while men show more resources than women. Furthermore, significant negative relationships were found between emotional distress and partner relationships, as well as between sense-making and emotional distress. These results provide protective and risk indicators that should be considered in psychological interventions, and we introduce a new variable to consider: sense-making.

**Keywords:** Infertility, Emotional distress, Grief, Sense-making, Adaptive resources, Partner relationship.

*Impacto psicológico de la infertilidad en pacientes que realizan un tratamiento de reproducción asistida*

La infertilidad es considerada por la Organización Mundial de la Salud un problema de salud global, afectando alrededor de 48 millones de parejas y 186 millones de personas de todo el mundo (OMS, 2020). Su impacto físico y psicológico es innegable. La infertilidad supone una crisis vital para la persona que recibe el diagnóstico y para su pareja, en caso de tenerla (Ronney y Domar, 2022). La experiencia de la infertilidad para los pacientes supone elevados niveles de confusión, depresión, ansiedad y distrés psicológico, así como la necesidad de elaborar los distintos tipos de pérdidas con las que estas personas se enfrentan (Castro et al., 2021; Ortega y Mairal, 2016; Ruiz-Porras et al., 2020). El impacto que provoca un diagnóstico de infertilidad y sus consecuencias implican la elaboración de un proceso de duelo y la necesidad de atribuir un significado a la nueva situación en la que estas personas se encuentran.

La infertilidad no es una psicopatología (Moreno-Rosset et al., 2011) ni tiene por qué provocar la aparición de un trastorno psicopatológico. Muchas personas se adaptan a la misma de forma adaptativa y funcional. Sin embargo, y pese a que no existe un consenso en afirmar que las personas infértiles presentan mayor prevalencia de trastornos afectivos que la población general, sí se ha demostrado que es una población vulnerable a desarrollar trastornos de ansiedad y del estado de ánimo (Dadhwal et al., 2022; Moreno-Rosset et al., 2011; Rooney y

Domar, 2022; Yokota et al., 2022). El impacto emocional se da en el paciente, en su pareja, en la relación y en las actividades cotidianas (Boivin et al., 2022) puesto que la vivencia de infertilidad es una fuente de estrés para quienes la sufren (De Berardis et al., 2014; Ronney y Domar, 2022). Estos mismos autores afirman en su estudio que “los impactos del proceso de infertilidad variaron según las etapas del proceso y según la experiencia del paciente o la pareja, la salud mental, la tensión relacional y las actividades diarias probablemente tengan efectos bidireccionales” (p. 1045). Estos resultados apoyan la necesidad de una atención personalizada que se dirija y atienda a las necesidades del paciente y de su pareja.

Según Boivin et al. (2023), las reacciones emocionales más comunes tras recibir el diagnóstico de infertilidad suelen ser tristeza, depresión, estrés, decepción, frustración, confusión, pérdida de autoestima y ansiedad, especialmente durante los tratamientos; estos mismos autores señalan también que algunas mujeres mostraban sentir envidia respecto a las mujeres de su entorno que quedaban embarazadas.

La crisis vital que supone la infertilidad conlleva un elevado sufrimiento y el riesgo de acabar desarrollando una depresión o trastornos de ansiedad además de elevados niveles de distrés (Gameiro et al., 2015; Rooney y Domar, 2022). Las pérdidas que se dan como consecuencia del diagnóstico y/o de los

tratamientos posteriores pueden suponer un riesgo de sufrir alguna forma de duelo complicado (McGrath et al., 2020). La mayoría de los estudios en infertilidad se enfocan hacia el estudio de la sintomatología relacionada con la ansiedad y el estado de ánimo deprimido; sin embargo, no demasiados trabajos enfatizan los procesos de duelo que conlleva la infertilidad, motivo por el cual en este estudio hemos incorporado la necesidad de atender al duelo y a los procesos de atribución de significado en estas personas.

Si bien es cierto que la experiencia de la infertilidad tiene un impacto en el individuo y también en la pareja, esto no significa que afecte a ambos miembros de la misma manera. De hecho, Boivin et al. (2022) señalan que el impacto psicológico en los pacientes diagnosticados es mayor que el que sufren sus parejas. Por otro lado, tampoco significa que ambos vayan a disponer de los mismos recursos y/o utilicen las mismas estrategias de afrontamiento para gestionar el impacto del diagnóstico y de los tratamientos a los que deben someterse para cumplir con el propósito de ser madres/padres (Arroyo y Castañeda, 2021; Del Castillo et al., 2009).

Varios estudios hacen referencia a las diferencias emocionales en cuanto al género cuando se recibe este tipo de diagnóstico (Ávila Espada y Moreno-Rosset, 2008; Botella y Feixas, 1998; Del Castillo et al., 2009; Feixas y Villegas, 1990; Frederiksen et al., 2015). A pesar de que en los últimos años ha habido un

incremento en los estudios sobre la experiencia de esta situación en los hombres (Dolan et al., 2017; Eddy et al., 2022; Mizrahi et al., 2019), los estudios en mujeres siguen siendo más numerosos (Biringer et al., 2015; Fernández-Sola et al., 2016; López García de Madinabeitia, 2011; Paricio et al., 2020).

Wdowiak et al. (2022) afirman que las mujeres en tratamiento por infertilidad presentan un mayor grado de malestar cuando son comparadas con mujeres que han tenido descendencia. Massarotti et al. (2019) también encontró que las mujeres presentaban mayores niveles de ansiedad antes de recibir tratamiento que durante el tratamiento; este resultado tiene sentido por la incertidumbre a la que se enfrentan las pacientes sobre cómo funcionará el tratamiento.

Autores como Del Castillo et al. (2009) evidencian el aumento de niveles de ansiedad y depresión en las mujeres que reciben tratamientos de reproducción asistida, apuntando a que los niveles de depresión alcanzan niveles máximos entre el segundo y tercer año de infertilidad y sugieren que los altos niveles de depresión pueden disminuir el porcentaje de embarazos o el compromiso hacia futuros tratamientos. Algunos estudios sugieren que el sufrimiento en algunas mujeres puede llegar a ser tan intenso que puede evolucionar hacia cuadros depresivos (Castro et al., 2021; Moreno-Rosset et al., 2011; Ruiz-Porras et al., 2020).

*Impacto psicológico de la infertilidad en pacientes que realizan un tratamiento de reproducción asistida*

Tal y como anticipamos unas líneas más arriba, la revisión de la literatura pone en evidencia que los estudios sobre mujeres en el campo de la infertilidad son mucho más abundantes que los estudios sobre los hombres. A pesar de ello, recogemos a continuación algunos trabajos centrados en la población masculina. Por un lado, algunos estudios sugieren que los hombres son menos propensos a compartir su experiencia de infertilidad en comparación con sus parejas mujeres (Agostini et al., 2011; Hjelmstedt, 1999). Sin embargo, este resultado es contradictorio con otros estudios que señalan que la búsqueda de apoyo social era el recurso más utilizado tanto por hombres como mujeres para enfrentar el estrés que les suponía la infertilidad (Peterson et al., 2006). Del Castillo et al. (2009) sostienen que los hombres mantienen mayores niveles de equilibrio emocional que las mujeres, sin que se detecten diferencias en el nivel de bienestar emocional entre hombres en tratamiento de inseminación y quienes están esperando un hijo. Algunos estudios indican que los hombres se muestran menos abiertos y más reticentes que las mujeres a asumir un diagnóstico de infertilidad (Dolan et al., 2017; Mizrahi et al., 2019); sin embargo, parece ser que suelen aceptar con mayor facilidad y naturalidad la infertilidad en la mujer (Dolan et al., 2017).

El grado de satisfacción de la persona con respecto a su pareja es otro aspecto relevante en cuanto a la adaptación de la persona en una

situación de infertilidad y tratamiento. En referencia a los dos miembros de la pareja, investigaciones previas afirman que la infertilidad tiene consecuencias en varios aspectos de la vida de la pareja que incluirían los índices de satisfacción que hay en la pareja y la vida sexual de ésta (Cocchiaro et al., 2020; Kizilay et al., 2018; Ozkan et al., 2016; Robaina et al., 2008; Rosen et al., 2018; Sahraeian et al., 2019).

En general, según De Berardis et al. (2014), Guerra et al. (1998) y Rooney y Domar (2022), entre el 25% y el 60% de las personas infértiles reportan síntomas psiquiátricos y sus niveles de ansiedad y depresión son significativamente más elevados que en personas fértiles. Según Stanhiser y Steiner (2018), el impacto de la infertilidad y de los tratamientos en el bienestar emocional, las relaciones de pareja, la sexualidad y la calidad de vida de las parejas continúa siendo un necesario objeto de investigación.

En términos de su experiencia, las personas que sufren infertilidad deben afrontar los distintos tipos de pérdidas que ésta conlleva y, de esta manera, elaborar un proceso de duelo mientras que, a su vez, se encuentran enfrentando tratamientos, incertidumbre y esperanza sobre el futuro. Este proceso puede conllevar un elevado estrés y preocupación constante (Del Castillo et al., 2009; Moreno-Rosset et al., 2009), en muchas ocasiones sostenido en el tiempo (tiempo de

espera para recibir un diagnóstico, tiempo que transcurre durante y entre tratamientos, tiempo de espera de los resultados tras los tratamientos). A su vez, esta forma de duelo puede complicarse si, además de presentarse como un estrés sostenido en el tiempo, las experiencias de pérdidas que se van aconteciendo son desconocidas por el entorno. En este caso, compartir las vivencias y emociones dolorosas queda limitado y también así el apoyo de la red social y la capacidad para construir significados en un momento de crisis vital. En este caso, estaríamos frente a “duelos no reconocidos” o “duelos privados de derechos, deslegitimados”, tal y como los definió Doka (2002). Según Rooney y Domar (2022) “se estima que 1 de 8 parejas tienen problemas para quedarse embarazadas o llevar a término un embarazo. A pesar de la prevalencia de la infertilidad, la mayoría de las mujeres infértiles no comparten su historia con su familia o amistades, incrementando de este modo su vulnerabilidad psicológica” (p. 41). Esta lucha en silencio puede implicar comportamientos evitativos y de aislamiento respecto de la red social y supone un factor de riesgo para estas personas.

El duelo en casos de infertilidad tiene que ver con la pérdida no de algo que estas personas tuvieron sino de algo que anticipan tal vez “no llegarán a tener o a vivir” cuando la infertilidad es primaria o “no volverán a tener/vivir” cuando la infertilidad es secundaria; entendiendo por infertilidad primaria aquella que se da al no conseguir el embarazo después de mantener

relaciones sexuales sin protección, la infertilidad secundaria es definida como la imposibilidad de conseguir el embarazo después de al menos cinco años del nacimiento de un hijo anterior (Epstein y Rosenberg, 2005; Fernández-Sola et al., 2016). De algún modo, independientemente del tipo de infertilidad, todos ellos y ellas se enfrentan a la gestión de una gran incertidumbre (con la ansiedad que ello conlleva); a la anticipación de la pérdida de un sueño (el embarazo deseado y el nacimiento de un hijo/a); a la anticipación de la pérdida de un proyecto familiar y de futuro (que queda truncado o, por lo menos, se desvía de las expectativas y anticipaciones previas sobre tener hijos); a la pérdida de una identidad imaginada y anticipada (“ser madre o identidad materna” o “ser padre o identidad paterna”); a niveles elevados de frustración (cuando los tratamientos no dan resultados exitosos); y, por supuesto, al sufrimiento por las pérdidas provocadas por abortos sufridos durante el proceso de tratamiento, cuando se da el caso. Ávila Espada y Moreno-Rosset (2008) añaden que afrontar una situación de infertilidad conlleva elaborar un ‘duelo’ de las propias capacidades, aceptar limitaciones antes desconocidas y convivir con la alteración de varias facetas de la vida de la persona causadas por el impacto de los tratamientos médicos de la infertilidad.

Entendiendo esta situación como un proceso de duelo, elaborarlo implicará para estas personas poder dar algún sentido a su pérdida (o pérdidas) (Aulet et al., 2019; Burke y Neimeyer,

*Impacto psicológico de la infertilidad en pacientes que realizan un tratamiento de reproducción asistida*

2012; Herrero y Botella, 2002; Herrero et al., 2019; Herrero et al., 2023; Kissane y Hooghe, 2011; Neimeyer et al., 2006, 2010). Esta búsqueda de significado es esencial en el proceso de adaptación a una “nueva realidad”, tanto a nivel individual como en la pareja (Gerrish et al., 2010; Masterson et al., 2013; Schuler et al., 2012), predice duelos sanos versus duelos complicados (Neimeyer et al., 2006, 2010) y supone una mejor resolución y adaptación al duelo y a su sintomatología (Gerrish et al., 2010; Lancaster y Carlson, 2015; Park, 2010; Wong, 2010). Según Rozalski et al. (2016), este hallazgo encaja con investigaciones anteriores que muestran que dar sentido al estrés que se vive predice una mejor adaptación ante los acontecimientos difíciles de la vida de manera similar en hombres y mujeres (Lancaster y Carlson, 2015). Estos mismos autores recogen otros estudios que señalan que la construcción de significado es un importante proceso transcultural (Currier et al., 2013; Tuval-Mashiach y Dekel, 2014; Wang et al., 2015). Dicho de otro modo, parecería que “la importancia de dar sentido a los acontecimientos vitales estresantes sería un fenómeno relativamente universal” (Rozalski, 2016, p. 9), a pesar de que cada cultura pueda construirlos de forma distinta según sus propios marcos de referencia y discursos socialmente compartidos.

Sin embargo, y aun cuando la situación de infertilidad se resuelva, cabe tener en cuenta que el embarazo se habrá conseguido de manera

distinta a la deseada y que sus implicaciones (emocionales, económicas) pueden seguir ejerciendo un impacto emocional en la pareja. Según Ávila Espada y Moreno-Rosset (2008) incluso si los tratamientos médicos tuviesen éxito, las personas que han estado en tratamiento pueden portar un ‘legado traumático’ que los marca al iniciar el tratamiento y al terminarlo. Por este motivo, es necesario abordar la investigación sobre infertilidad incorporando la noción de duelo y la atribución de significado necesaria para una elaboración adaptativa del mismo; así como también consideramos que las variables “infertilidad primaria” e “infertilidad secundaria” deben ser consideradas puesto que pueden suponer diferencias en términos de la atribución de sentido a la infertilidad y sus duelos consecuentes.

La preocupación por el acompañamiento y la intervención psicológica en infertilidad ha ido en aumento (Boivin et al., 2022; Moreno-Rosset et al., 2009, 2015; Rooney y Domar, 2022; Verhaak et al., 2005). Según Paricio et al. (2020) muchas mujeres que inician una técnica de reproducción asistida requieren apoyo psicológico, dada la incertidumbre que genera el proceso, los tratamientos hormonales a los que deben someterse y las pérdidas gestacionales que pueden sufrir durante el tratamiento. Realizar una evaluación psicológica exhaustiva desde el inicio del tratamiento y promover la atención psicológica a las parejas durante el tratamiento, y no únicamente cuando se encuentran en

momentos de crisis, es crucial (Moreno-Rosset et al., 2009; Sater et al., 2022). Para poder acompañar de manera idónea a las personas que se encuentran en esta situación debemos conocer con mayor profundidad aquellos factores que contribuyen (o no) a la adaptación y experiencia saludable de dicha situación. Por otro lado, es necesario conocer si existe (o no) variación en función del género para poder, así, plantear las intervenciones más adecuadas en cada caso.

Por este motivo, la presente investigación se propuso contribuir al conocimiento sobre las personas infértiles que se encuentran en un tratamiento de reproducción asistida, el Desajuste Emocional y los Recursos de que disponen en ese momento. Conocer los factores protectores y de riesgo que deben tenerse en consideración a la hora de atender a estas personas es relevante. En este estudio, entendemos como factores protectores los que mencionamos a continuación. Por un lado, los Recursos Adaptativos: la persona posee de actitudes y estrategias que le permite afrontar los problemas (Moreno-Rosset et al., 2008); por otro lado, los Recursos Personales: la disposición a presentar una actitud activa ante los problemas (Moreno-Rosset et al., 2008); los Recursos Interpersonales: si dispone de una red social que le pueda ayudar a afrontar las situaciones problemáticas con las que se encuentra (Moreno-Rosset et al., 2008); la Construcción de Sentido: ya que predice duelos sanos y supone una mejor resolución y adaptación al duelo y a su sintomatología (Gerrish et al., 2010) y,

finalmente, las Relaciones de Pareja: cómo se encuentran las parejas tanto emocionalmente como sexualmente (Sánchez-Cánovas, 2021). Por otro lado, entendemos como factor de riesgo el Desajuste Emocional que evalúa el DERA y que indica la existencia de emociones negativas que generan malestar en los sujetos, aumentando su vulnerabilidad ante una situación estresante (Moreno-Rosset et al., 2008).

En coherencia con el propósito de contribuir al conocimiento sobre las parejas infértiles que se encuentran en un tratamiento de fertilidad, en este estudio se plantearon los siguientes objetivos específicos que se exponen a continuación. En primer lugar, determinar las diferencias en el Desajuste Emocional, los Recursos Adaptativos, los Recursos Personales y los Recursos Interpersonales entre hombres y mujeres que se encuentran en un tratamiento de reproducción asistida. En segundo lugar, se pretende determinar las diferencias en el Desajuste Emocional, los Recursos Adaptativos, los Recursos Personales y los Recursos Interpersonales según el tipo de infertilidad (primaria o secundaria) de los participantes del estudio y realizar el mismo tipo de análisis según el género, es decir determinar las diferencias entre los participantes con infertilidad primaria según el género, y determinar las diferencias entre los participantes con infertilidad secundaria según el género. En tercer lugar, estudiar las relaciones entre el Desajuste Emocional, los Recursos Adaptativos, los Recursos Personales y los Recursos Interpersonales y la subescala

*Impacto psicológico de la infertilidad en pacientes que realizan un tratamiento  
de reproducción asistida*

Relaciones con la Pareja. Por último, estudiar las relaciones entre la variable Construcción del Sentido y el Desajuste Emocional del total de los participantes del estudio y posteriormente realizar el mismo tipo de análisis según el género y según el tipo de infertilidad.

### **Método**

#### *Participantes*

La muestra estuvo compuesta por 105 participantes, 57 mujeres (54.3%) y 48 hombres (45.7%) con problemas de fertilidad y que acudieron a la clínica para recibir tratamiento. Los participantes tenían edades comprendidas entre los 27 y 48 años ( $M= 37.13$   $DT= 4.398$ ). Del total de la muestra, 74 (70.5%) participantes presentaban infertilidad primaria y 31 (29.5%) participantes presentaban infertilidad secundaria; 10 (9.5%) participantes habían sufrido pérdidas perinatales previas y 33 (31.4%) participantes ya habían estado sometidos a tratamientos anteriores.

Respecto a los tratamientos que estaban recibiendo, 62 (59.04%) participantes estaban en tratamiento de fecundación in vitro propia, 20 (19.04%) participantes en reserva de embriones propia, 14 (13.3%) en fecundación in vitro de donante y 9 (8.6 %) participantes en inseminación artificial.

#### *Instrumentos*

Para la evaluación de los participantes se utilizaron los siguientes instrumentos:

Cuestionario de Desajuste Emocional y Recursos Adaptativos en infertilidad DERA (Moreno-Rosset et al., 2008). Este cuestionario está formado por 48 ítems puntuados por una escala Likert de 5 puntos en las que se debe asociar una puntuación con el grado de acuerdo con el ítem presentado (una puntuación de 1 significa absolutamente falso o nunca y una puntuación de 5 significa absolutamente verdadero). Este instrumento consta de cuatro factores: Desajuste Emocional, Recursos Personales, Recursos Interpersonales y Recursos Adaptativos, compuesta por la suma de los dos últimos factores (RP y RI). El cuestionario presenta un coeficiente Alfa de Cronbach ( $\alpha$ ) de 0.85 y cada una de las escalas correlaciona con un nivel de fiabilidad de 0.90, 0.57, 0.78 y 0.74 (Del Castillo et al., 2009; Jenaro et al., 2008; Moreno-Rosset et al., 2008).

Escala de Bienestar Psicológico (EBP) (Sánchez-Cánovas, 2021): consta de 65 ítems que se valoran del 1 al 5. Este instrumento consta de cuatro subescalas: Bienestar psicológico subjetivo, Bienestar material, Bienestar laboral y Relaciones con la Pareja. Esta prueba presenta un Alpha de Cronbach ( $\alpha$ ) de 0.941 para la escala combinada y de 0.886 para la escala ponderada. Puesto que se puede realizar una estimación independiente de cada subescala, en esta investigación administramos únicamente la subescala de Relaciones con la Pareja con el objetivo de medir el grado de satisfacción de los participantes con sus parejas.

Concretamente en esta subescala en cuestión, el Alpha de Cronbach es de 0.870 (Sánchez-Cánovas, 2021).

Construcción de Sentido (Currier et al., 2006). Basándonos en estudios previos enmarcados desde una epistemología constructivista, la construcción de sentido se ha enmarcado en una única pregunta “¿Cuánto sentido dirías que le has dado a la pérdida?” valorando la respuesta en una escala del 1 al 4. Esta pregunta engloba las preguntas de otros investigadores que han usado para medir la interpretación del sentido en análisis cuantitativos (p.ej., Davis et al., 1998, 2001; Lehman et al., 1987; McIntosh et al., 1993). Con el objetivo de realizar una primera aproximación a la capacidad de Construir Sentido en pacientes infértiles, añadimos la dimensión de interés “el sentido atribuido a tu situación”. El ítem con el que realizamos dicha aproximación fue construido de la siguiente manera: “En este tratamiento puedo darle sentido a la situación de infertilidad en la que me encuentro”. Para ello, pedimos a los participantes que valoraran en una escala del 1 al 5 el grado de acuerdo, siendo 5 el máximo grado de acuerdo y 1 la manifestación de completo desacuerdo.

### *Procedimiento*

Los participantes con diagnóstico de infertilidad que acudieron a una unidad de reproducción humana para recibir un tratamiento de fertilidad eran atendidos por una psicóloga general sanitaria e informados de la presente

investigación tras lo cual se les pedía colaboración voluntaria. Una vez aceptaban participar de forma voluntaria, se les entregaba una carta informativa donde se explicaban los objetivos del estudio. Seguidamente, los participantes firmaron el correspondiente consentimiento informado y se les pasaba a considerar como muestra para este estudio. Se pidió a todos los participantes que aceptaron participar en el estudio que rellenaran un formulario donde se recogían los siguientes datos: edad, sexo, género de la pareja, tipo de tratamiento, número de ciclo en el que se encontraban (especificando si en ciclos anteriores habían conseguido el embarazo), tipos de tratamientos anteriores de reproducción asistida que habían recibido y, finalmente, se recogía si tenían ya hijos (especificando número de hijos). Cada participante completó el Cuestionario de Desajuste Emocional y Recursos Adaptativos (DERA; Moreno-Rosset et al., 2008), la subescala de Relaciones con la Pareja del cuestionario EBP (Sánchez-Cánovas, 2021) y un solo ítem relacionado con la Construcción de Sentido (Currier et al., 2006). Todos los instrumentos de evaluación se respondieron individualmente, en las instalaciones de la misma clínica donde los participantes recibían los tratamientos.

### *Análisis de Datos*

El análisis estadístico incluyó: 1) Análisis de los estadísticos descriptivos en las subescalas del DERA según el género de los participantes;

*Impacto psicológico de la infertilidad en pacientes que realizan un tratamiento de reproducción asistida*

2) Determinar las diferencias entre las subescalas del DERA según el género; 3) Determinar si existen diferencias significativas en el Desajuste Emocional, los Recursos Adaptativos, los Recursos Personales y los Recursos Interpersonales entre los participantes con infertilidad primaria y los participantes con infertilidad secundaria, realizar el mismo tipo de análisis de cada tipo de infertilidad por separado y según el género de los participantes 4) Identificar las relaciones entre las subescalas del DERA y la subescala de Relaciones con la Pareja del cuestionario EBP. 5) Identificar las relaciones entre la Construcción de Sentido y los niveles de Desajuste Emocional, posteriormente se realizó el mismo tipo de análisis según el género y según el tipo de infertilidad. Para el análisis estadístico se utilizó el SPSS Statistics versión 20 para Windows.

### Resultados

A continuación, se detallan los resultados obtenidos en función de los objetivos propuestos.

En primer lugar, para determinar las diferencias en el Desajuste Emocional y los Recursos Adaptativos, Personales e Interpersonales entre hombres y mujeres que se encuentran realizando un tratamiento de reproducción asistida, procedimos a realizar el análisis de los estadísticos descriptivos de las variables y se empleó la prueba no paramétrica

U de Mann Whitney al no cumplirse las pruebas de normalidad. En relación con el análisis de los estadísticos descriptivos, las puntuaciones percentiles de las mujeres en las variables de Desajuste Emocional y Recursos Personales se encuentran en un nivel intermedio (percentil entre 25 y 75), mientras que las variables Recursos Adaptativos y Recursos Interpersonales se encuentran en un nivel bajo (percentil menor a 25). En referencia a los hombres, todas las variables se encuentran en un nivel intermedio (percentil entre 25 y 75). Al aplicar la prueba U de Mann Whitney para comparar las medias según el género, se encontró que las mujeres presentan unas puntuaciones más elevadas en Desajuste Emocional ( $Z = -2.086$ ;  $p = .037$ ), mientras que los hombres presentan unas puntuaciones más elevadas en las variables Recursos Personales ( $Z = -6.277$ ;  $p = .000$ ), Recursos Interpersonales ( $Z = -6.006$ ;  $p = .001$ ) y Recursos Adaptativos ( $Z = -7.763$ ;  $p = .000$ ).

**Tabla 1.** Diferencias según el género y las puntuaciones obtenidas en las subescalas del DERA.

	Mujeres M(DT)	Hombres M(DT)	Z	p
Desajuste Emocional	47.37(21.92)	38.54(19.29)	-2.086	.037*
Recursos Personales	27.09(18.16)	60.00(24.08)	-6.277	.000**
Recursos Adaptativos	18.32(12.96)	52.08(19.73)	-7.763	.000**
Recursos Interpersonales	19.63(17.88)	42.71(21.51)	-6.006	.001**

Nota. M = Media; DT = Desviación típica; Z = U de Mann Whitney. \*\* $p < .01$  \* $p < .05$

Siguiendo el segundo objetivo de estudio, se compararon las medias de las diferentes subescalas del DERA según el tipo de infertilidad de los participantes (primaria o secundaria). Al no cumplirse las pruebas de normalidad ( $p < .05$ ) se utilizó la prueba no paramétrica U de Mann Whitney. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en ninguna de las subescalas entre los participantes con infertilidad primaria y los participantes con infertilidad secundaria. Posteriormente se procedió a la comparación de medias de las diferentes subescalas del DERA entre los participantes, según su género y tipo de infertilidad. Se encontraron diferencias significativas entre los hombres y mujeres con infertilidad primaria; concretamente en Desajuste Emocional ( $Z = -2.147$ ;  $p = .032$ )

mostrando las mujeres mayores niveles que los hombres, mientras que en Recursos Personales ( $Z = -5.239$ ;  $p = .000$ ); Recursos Adaptativos ( $Z = -6.628$ ;  $p = .000$ ) y Recursos Interpersonales ( $Z = -5.426$ ;  $p = .000$ ) fueron los hombres quienes obtuvieron mayores puntuaciones. En relación con los hombres y mujeres con infertilidad secundaria, no se encontraron diferencias significativas en los niveles de Desajuste Emocional, pero sí que se encontraron diferencias significativas en los Recursos Personales ( $Z = -.914$ ;  $p = .001$ ), Recursos Adaptativos ( $Z = -1.17$ ;  $p = .000$ ) y Recursos Interpersonales ( $Z = -.526$ ;  $p = .007$ ), siendo los hombres quienes obtuvieron mayores niveles en Recursos que las mujeres. Los resultados se observan en la Tabla 2.

**Tabla 2.** Comparativa de las diferencias de las subescalas del DERA según el tipo de infertilidad (primaria o secundaria) y el género.

		Infertilidad Primaria			Infertilidad Secundaria		
		Rango Promedio	Z	p	Rango Promedio	Z	p
Desajuste Emocional	Varón	31.86	-2.147	.032*	15.19	-.423	.672
	Hembra	42.56	16.58				
Recursos Personales	Varón	51.26	-5.239	.000**	22.62	-.914	.001**
	Hembra	25.15			11.22		
Recursos Adaptativos	Varón	54.83	-6.628	.000**	23.77	-1.17	.000**
	Hembra	21.95			10.39		
Recursos Interpersonales	Varón	51.71	-5.426	.000**	21.19	-.526	.007**
	Hembra	24.74			12.25		

Nota: Z = U de Mann Whitney.

\*\* $p < .01$  \* $p < .05$

*Impacto psicológico de la infertilidad en pacientes que realizan un tratamiento de reproducción asistida*

El tercer objetivo, estudia las correlaciones entre las subescalas del DERA y la subescala de Relaciones con la Pareja del cuestionario EBP. Al no cumplirse las pruebas de normalidad ( $p < .05$ ) se usó la prueba no paramétrica Rho de Spearman. Del total de las correlaciones, destaca la obtenida entre las puntuaciones de la

subescala de Relaciones con la Pareja y Desajuste Emocional ( $r = -.405$ ;  $p = .000$ ), siendo ésta una correlación negativa moderada; no se encontraron correlaciones significativas entre las puntuaciones en Recursos y la subescala de Relaciones con la Pareja (Tabla 3).

**Tabla 3:** Correlación Rho de Spearman entre el Desajuste Emocional, los Recursos Adaptativos, Personales e Interpersonales y la subescala Relaciones con la Pareja.

		<b>Desajuste Emocional</b>	<b>Recursos Adaptativos</b>	<b>Recursos Personales</b>	<b>Recursos Interpersonales</b>
<b>Relaciones con la Pareja</b>	<b>r</b>	-.405	.013	.044	-.012
	<b>p</b>	.000**	.898	.653	.900

Nota.  $r$  = Coeficiente de Correlación de Spearman.  
\*\* $p < .01$ ; \* $p < .05$

Por último, identificar las relaciones entre la Construcción de Sentido y los niveles de Desajuste Emocional. Al no cumplirse las pruebas de normalidad ( $p < .05$ ) se utilizó la prueba no paramétrica Rho de Spearman. Se obtuvo una correlación negativa significativa entre el sentido que le dan a la situación en la que se encuentran y el Desajuste Emocional ( $r = -.828$ ;  $p = .000$ ) siendo ésta una correlación elevada. Con relación al género, se obtuvieron correlaciones negativas significativas en los hombres ( $r = -.835$ ;  $p = .000$ ) y en las mujeres ( $r = -.789$ ;  $p = .000$ ), siendo la correlación en los hombres más elevada que en las mujeres. En referencia a las correlaciones según el tipo de infertilidad se obtuvo una correlación negativa significativa en los participantes con infertilidad

primaria ( $r = -.875$ ;  $p = .000$ ) y en los participantes con infertilidad secundaria ( $r = -.740$ ;  $p = .000$ ). Los resultados se observan en la Tabla 4.

**Tabla 4:** Correlación Rho de Spearman entre el Desajuste Emocional y la capacidad de dar sentido a la situación en la que se encuentran, según el género y según el tipo de infertilidad.

			<b>Desajuste Emocional</b>
Total participantes	Ítem sentido	$r$	-.828
		$p$	.000**
Hombres	Ítem sentido	$r$	-.835
		$p$	.000**
Mujeres	Ítem sentido	$r$	-.789
		$p$	.000**
Infertilidad primaria	Ítem sentido	$r$	-.875
		$p$	.000**
Infertilidad secundaria	Ítem sentido	$r$	-.740
		$p$	.000**

Nota.  $r$  = Coeficiente de Correlación de Spearman.  
\*\* $p < .01$ ; \* $p < .05$

## **Discusión**

El propósito de esta investigación ha sido contribuir a generar conocimiento sobre las personas infértiles que se encuentran realizando un tratamiento de reproducción asistida.

Más concretamente, hemos querido evaluar el Desajuste Emocional y los Recursos de que disponen aquellas personas que realizan un tratamiento de fertilidad en pacientes de una clínica privada. Los resultados mostraron diferencias en función del género; tal y como se observaron en estudios previos (Castro et al., 2021; Del Castillo et al., 2009; Frederiksen et al., 2015; Moreno-Rosset et al., 2011). Los hombres puntuaron más alto en la subescala de Recursos Personales, Recursos Interpersonales y Recursos Adaptativos, mientras que las mujeres puntuaron más alto en la subescala de Desajuste Emocional. Este resultado es coherente y está alineado con otros estudios que sostienen que las estrategias de afrontamiento en mujeres y hombres son distintas cuando deben enfrentar un diagnóstico de infertilidad (Arroyo y Castañeda, 2021; Del Castillo et al., 2009; Moreno-Rosset et al., 2011); así, las mujeres tienden a sufrir un aumento de los niveles de ansiedad y depresión (Biringer et al., 2015; Fernández-Sola et al., 2016; Paricio et al., 2020) mientras que los hombres acostumbran a presentar mayores niveles de estabilidad emocional (Dolan et al., 2017; Mizrahi et al., 2019). En nuestra investigación, podemos afirmar que los Recursos Personales, Interpersonales y Adaptativos son un

factor protector más presente en hombres que en mujeres, y el Desajuste Emocional un factor de riesgo mayor en mujeres que en hombres.

Pese a que no encontramos diferencias significativas al evaluar el Desajuste Emocional y los Recursos entre los participantes con infertilidad primaria y los participantes con infertilidad secundaria; sí que encontramos diferencias significativas al realizar esta comparativa según el género. Los resultados mostraron que entre los participantes con infertilidad primaria, las mujeres tenían mayores niveles de Desajuste Emocional, mientras que los hombres presentaban mayores niveles de Recursos Personales, Recursos Interpersonales y Recursos Adaptativos; también se observaron diferencias significativas en los distintos niveles de Recursos en los participantes con infertilidad secundaria, mostrando los hombres unos mayores niveles que las mujeres, mientras que no se observaron diferencias significativas en los niveles de Desajuste Emocional.

Nuestros resultados van en consonancia con otros estudios los cuales sostienen el impacto innegable en la salud mental que tiene recibir un diagnóstico de infertilidad, tanto para la persona que lo recibe como para su entorno (Boivin et al., 2022; Rooney y Domar, 2022), cuya experiencia genera elevados niveles de confusión, depresión, ansiedad y distrés psicológico (Castro et al., 2021; Ruiz-Porras et al., 2020). Como hemos mencionado anteriormente, dicho impacto implica enfrentar la elaboración de un proceso de duelo, de algo

*Impacto psicológico de la infertilidad en pacientes que realizan un tratamiento de reproducción asistida*

que anticipan “no llegarán a tener o a vivir” en los casos de infertilidad primaria o que “no volverán a tener/vivir” en los casos de infertilidad secundaria, hecho que sostiene que tal y como visualizamos en los resultados exista afectación emocional tanto en los participantes de infertilidad primaria como en los participantes de infertilidad secundaria, concretamente en las mujeres, cuyas puntuaciones en Recursos son más bajas que en los hombres, excepto en Desajuste Emocional que son más elevadas.

Las implicaciones de estos resultados refuerzan la necesidad de diseñar estrategias de acompañamiento y de intervención centradas en las necesidades de cada persona, teniendo en cuenta el género y el tipo de infertilidad y que, a su vez, sean capaces de acomodar la diferencia en su experiencia subjetiva como algo que permita enriquecer y fortalecer el vínculo con sus respectivas parejas, en lugar de separarles.

En relación con el siguiente objetivo, se pretendió identificar las relaciones entre el Desajuste Emocional, los Recursos Adaptativos, los Recursos Personales y los Recursos Interpersonales y la subescala Relaciones con la Pareja. Los resultados muestran una relación negativa entre los niveles de Desajuste Emocional y los niveles de la Relación con la Pareja. Estos resultados van en sintonía con los de otras investigaciones, las cuales sostienen que la infertilidad tiene un impacto emocional en la vida de la pareja, motivo por el cual hay estudios

que recomiendan trabajar con la pareja habilidades de comunicación y estrategias de resolución de problemas debido al elevado estrés emocional vivido (Mizrahi et al., 2019; Robaina et al., 2008; Sahraeian et al., 2019), pese a que es indudable la repercusión emocional que la infertilidad genera en las relaciones del paciente con su pareja, hay pocos estudios que hablen sobre qué componentes emocionales y relacionales se ven afectados concretamente, así como la sexualidad o la calidad de vida de la pareja (Cocchiaro et al., 2020, Stanhisser y Steiner, 2018). En ese sentido, nuestro estudio aporta más información sobre dichos aspectos relacionales, emocionales y sexuales, a través de las puntuaciones obtenidas en el cuestionario DERA. Conociendo dichas puntuaciones se podrán promover intervenciones de una forma más temprana que fomenten una relación de pareja más estable con mayores niveles de satisfacción marital y sexual (Mizrahi et al., 2019; Rosen et al., 2018) y/o detectar aquellas que pudieran tener riesgo de malestar marital.

En investigaciones con familias en duelo como la de Kissane y Hooghe (2011) ya reforzaban también la necesidad de atender a la diferencia y de reformularla como algo positivo e incorporarla como parte del trabajo con las familias. En este sentido, consideramos significativo, por un lado, orientar a los profesionales para que puedan ayudar a los distintos miembros de una pareja a comprender que su experiencia de la infertilidad puede ser

distinta porque el significado que cada uno le atribuye es distinto; así como también acompañarlos en comprender que la experiencia de la pérdida está íntimamente relacionada con nuestro sentido de quiénes somos y de la porción de nosotros mismos que queda invalidada. La experiencia de pérdida y duelo es una experiencia única, personal y muy íntima; la experiencia relacional de la pareja contribuirá al bienestar o malestar de sus miembros por lo que, en segundo lugar, debería ayudarse a las parejas a reformular la diferencia en sus estilos de afrontamiento, a reformular el significado que podrían estar dando a la forma como el otro está respondiendo, a su conducta y forma de expresar; en sintonía con los resultados de otras investigaciones (Masterson et al., 2013; Schuler et al., 2012), cabría buscar fortalecer a la pareja en sus diferencias o ayudarles a encontrar maneras de aceptar aquellas diferencias que son difíciles de aceptar magnificando, por ejemplo, aquellas otras características que se valoran en el otro.

Estudios previos sostienen que ambos géneros pueden tener dificultades y/o falta de recursos para gestionar el impacto del diagnóstico de infertilidad y la experiencia de los tratamientos recibidos (Del Castillo et al., 2009). La atribución de significado para las personas que están viviendo una situación de pérdida es esencial para conseguir adaptarse a su “nueva realidad” (Aulet et al., 2019; Burke y Neimeyer, 2012; Gerrish et al., 2010; Herrero y Botella, 2002; Herrero et al., 2019; Neimeyer et al.,

2006, 2010) y prevenir el desarrollo de duelos complicados. En este sentido, el significado atribuido a la situación es algo que debemos considerar seriamente, puesto que esta capacidad de dar sentido funciona como un recurso que permite a la persona acomodar el acontecimiento crítico en su historia de vida y proseguir con su vida de manera saludable y adaptativa.

En este estudio, en relación con la experiencia de la infertilidad en términos de bienestar/malestar y el sentido atribuido a la situación, los resultados muestran que pese a que existen diferencias en la fuerza de la relación negativa entre el Desajuste Emocional y la Construcción de Sentido según el género y el tipo de infertilidad, en todos los casos la variable Sentido actúa como un factor protector, lo que sugiere que la capacidad de encontrar significado y propósito en la vida puede mitigar los efectos negativos del desajuste emocional en la infertilidad. Estos hallazgos son consistentes con otros estudios que han encontrado que la construcción de sentido puede ser un factor protector importante contra el estrés y malestar emocional en diversos contextos (Park, 2010; Wong, 2010).

Esto explicaría que los niveles de ansiedad y sufrimiento sean más elevados en las mujeres y en los pacientes con infertilidad primaria al recibir un tratamiento de fertilidad, especialmente si comprendemos las emociones como esfuerzos por construir significado (Botella y Feixas, 1998; Feixas y Villegas, 1990; Kelly, 1955/91; Lancaster y Carlson, 2015). En

este sentido, la ansiedad sería una parte del propio proceso de construcción (Botella y Feixas, 1998; Feixas y Villegas, 1990) y de la necesidad de las mujeres para tener que encajar dicho diagnóstico (y sus consecuencias) en su proyecto vital, y en el caso de los participantes con infertilidad primaria con aquello que anticipan tal vez “no llegarán a tener o a vivir”.

Estos resultados confirman la necesidad de contar con modelos teóricos que comprendan al ser humano como alguien proactivo, que se esfuerza por encontrar significado a sus experiencias y que es capaz de generar aprendizajes a partir de la experiencia de situaciones críticas, en lugar de modelos que conciben a las personas como sujetos pasivos, que pasan “irremediamente” por distintas fases, independientemente de la cultura a la que pertenecen, de su historia personal y relacional o del impacto de la pérdida en este momento concreto de su vida.

En conclusión, en este estudio hemos pretendido hacer visibles los factores protectores y de riesgo en personas que viven una situación de diagnóstico y tratamiento por infertilidad. Se ha identificado que las estrategias de afrontamiento ante un tratamiento de fertilidad son distintas según género y según el tipo de infertilidad, siendo el Desajuste Emocional un factor de riesgo mayor en mujeres y los Recursos un factor protector mayor en hombres; este resultado se repite en los participantes con infertilidad primaria mientras que en los

participantes con infertilidad secundaria no se puede considerar que el Desajuste Emocional sea un factor de riesgo mayor en mujeres. Además, se han añadido nuevas variables que son relevantes para esta población estudiada: por un lado, la Construcción de Sentido y, por otro, las Relaciones con la Pareja. Ambos son factores relevantes para considerar en el proceso de adaptación a una situación de infertilidad.

### Referencias

- Agostini, F., Monti, F., De Pascalis, L., Paterlini, M., La Sala, G. B. y Blickstein, I. (2011). Psychosocial support for infertile couples during assisted reproductive technology treatment. *Fertility and sterility*, 95(2), 707-710.  
<https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2010.06.011>
- Arroyo, L. y Castañeda, L. I. (2021). Padeciendo los cuerpos: significados de las paternidades, maternidades y la familia en mujeres y hombres infértiles. *Revista de Estudios de Género, La Ventana*, 6(54), 39-73.  
<https://doi.org/10.32870/lv.v6i53.7189>
- Aulet, A., Herrero, O. y Neimeyer, R. A. (2019). Ser tú o ser yo: esa es la cuestión. Elaboración del duelo por la muerte de una madre. *Revista de Psicoterapia*, 30(114), 155-170.

<https://doi.org/10.33898/rdp.v30i114.322>

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.

<https://pdfs.semanticscholar.org/ee3d/aa8a4d7e9c92b55b90015eefc756a66c5bb2.pdf>

Biringer, E., Howard, L. M., Kessler, U., Stewart, R. y Mykletun, A. (2015). Is infertility really associated with higher levels of mental distress in the female population? Results from the North-Trondelag Health Study and the Medical Birth Registry of Norway. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 36(2), 38-45.  
<https://doi.org/10.3109/0167482X.2014.992411>

Boivin, J., Oguz, M., Duong, M., Cooper, O., Filipenko, D., Markert, M., Samuelsen, C. y Lenderking, W.R. (2023). Emotional reactions to infertility diagnosis: thematic and natural language processing analyses of the 1000 Dreams survey. *Reproductive BioMedicine Online*, 46(2), 399-409.  
<https://doi.org/10.1016/j.rbmo.2022.08.107>

Boivin, J., Vassena, R., Costa, M., Vegni, E., Dixon, M., Collura, B., Market, M., Samuelsen, C., Guiglotto, J., Roitmann, E. y Domar, A. (2022). Tailored support may

reduce mental and relational impact of infertility on infertile patients and partners. *Reproductive BioMedicine Online*, 44(6), 1045-1054.

<https://doi.org/10.1016/j.rbmo.2022.01.015>

Botella, L. y Feixas, G. (1998). *Teoría de los constructos personales: Aplicaciones a la práctica psicológica*. Laertes.

Burke, L.A. y Neimeyer, R.A. (2012). Spirituality and health: Meaning making in bereavement. En M. Cobb, C. Puchalski y B. Rumbold (Eds.), *The textbook on spirituality in healthcares* 127–133. Oxford University Press.  
<https://doi.org/10.1093/med/9780199571390.003.0019>

Castro, H., Mendoza, A., Martínez, L., González I. y De León, R. (2021). Estresores vinculados a la infertilidad en mujeres y hombres que inician un tratamiento de reproducción asistida en la Clínica de la Pareja Infértil del Departamento de Investigación en Salud Sexual y Reproductiva. *Revista Médica de Panamá*, 40(2), 107–121.  
<https://doi.org/10.37980/im.journal.rmdp.20201717>

Cocchiario, T., Meneghini, C., Dal Lago, A., Fabiani, C., Amodei, M., Miriello, D., Crisafulli, M., Meneghini, C., Capone, B., Cannarella, R., Condorelli, R.A., La

*Impacto psicológico de la infertilidad en pacientes que realizan un tratamiento  
de reproducción asistida*

- Vignera, S., Calogero, A.E., Lenzi, A. y Rago, R. (2020). Assessment of sexual and emotional distress in infertile couples: validation of a new specific psychometric tool. *Journal of Endocrinological Investigation*, 43(12), 1729–1737. <https://doi.org/10.1007/s40618-020-01263-z>
- Currier, J. M., Holland, J. M. y Neimeyer, R. A. (2006). Sense-making, grief, and the experience of violent loss: Toward a mediational model. *Death studies*, 30(5), 403-428. <https://doi.org/10.1080/07481180600614351>
- Currier, J. M., Holland, J. M., Rozalski, V., Thompson, K. L., Rojas-Flores, L. y Herrera, S. (2013). Teaching in violent communities: The contribution of meaning made of stress on psychiatric distress and burnout. *International Journal of Stress Management*, 20(3), 254-277. <https://doi.org/10.1037/a0033985>
- Dadhwal, V., Choudhary, V., Perumal, V. y Bhattacharya, D. (2022). Depression, anxiety, quality of life and coping in women with infertility: A cross-sectional study from India. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 158(3), 671-678. <https://doi.org/10.1002/ijgo.14084>
- Davis, C. G., Nolen-Hoeksema, S. y Larson, J. (1998). Making sense of loss and benefiting from the experience: two construals of meaning. *Journal of personality and social psychology*, 75(2), 561-574.
- Davis, C. G. y Nolen-Hoeksema, S. (2001). Loss and meaning: How do people make sense of loss?. *American Behavioral Scientist*, 44(5), 726-741. <https://doi.org/10.1177/0002764201044005003>
- De Berardis, D., Mazza, M., Marini, S., Del Nibletto, L., Serroni, N., Pino, M. C., Valchera, A., Ortolani, C, Ciarrocchi, F., Martinotti, C. y Di Giannantonio, M. (2014). Psychopathology, emotional aspects and psychological counselling in infertility: a review. *Clinical Therapeutics*, 165(3), 163-169. <https://doi.org/10.1016/j.clinthera.2016.03.14> <https://www.researchgate.net/publication/272160314-29344-xlsmq4-libre.pdf> ([d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net))
- Del Castillo, M., Moreno-Rosset, C., Martín M.D. y Ramírez-Uclés, I. (2009). Diferencias de género en afecto, desajuste emocional y recursos adaptativos en parejas infértiles: un enfoque positivo. *Anuario de Psicología Clínica y de La Salud*, 5, 41-48. [http://institucional.us.es/apcs/doc/APCS\\_5\\_esp\\_41-48.pdf](http://institucional.us.es/apcs/doc/APCS_5_esp_41-48.pdf)
- Doka, K.J. (2002). *Disenfranchised grief: New Directions, Challenges and Strategies for Practice*. Research Press.

- Dolan, A., Lomas, T., Ghobara, T. y Hartshorne, G. (2017). 'It's like taking a bit of masculinity away from you': towards a theoretical understanding of men's experiences of infertility. *Sociology of Health and Illness*, 39(6), 878-892. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.12548>
- Eddy, B. P., Trujillo-DeFronzo, A. y Turns, B. A. (2022). Infertility, Grief, and Trauma Related to Fathering. En S. Molloy, P. Azzam, A. Isacco (Eds.), *Handbook of the Psychology of Fatherhood*, 183-195. Springer, Cham.
- Epstein, Y. M. y Rosenberg, H. S. (2005). Depression in primary versus secondary infertility egg recipients. *Fertility and sterility*, 83(6), 1882-1884. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2005.01.098>
- Feixas, G. y Villegas, M. (1990). *Constructivismo y psicoterapia*. Desclée de Brouwer.
- Fernández-Sola, C., Martínez-Caba, M. I., Hernández-Padilla, J. M., Carmona-Samper, E. y Granero-Molina, J. (2016). Experiences of Spanish women undergoing hysterosalpingography as part of the infertility process: A phenomenological study. *Journal of Clinical Nursing*, 25(3-4), 494-504. <https://doi.org/10.1111/jocn.13077>
- Frederiksen, Y., Farver-Vestergaard, I., Skovgård, N. G., Ingerslev, H. J. y Zachariae, R. (2015). Efficacy of psychosocial interventions for psychological and pregnancy outcomes in infertile women and men: A systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*, 5(1), 1-18. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-006592>
- Gameiro, S., Boivin, J., Dancet, E., De Klerk, C., Emery, M., Lewis-Jones, C., Thorn, P., Van der Broeck, U., Venetis, C., Verhaak, C.M., Wischmann, T. y Vermeulen, N. (2015). ESHRE guideline: Routine psychosocial care in infertility and medically assisted reproduction - A guide for fertility staff. *Human Reproduction*, 30(11), 2476-2485. <https://doi.org/10.1093/humrep/dev177>
- Gerrish, N.J., Steed L.G. y Neimeyer, R.A. (2010). Meaning reconstruction in bereaved mothers: A pilot study using the biographical grid method. *Journal of Constructivist Psychology*, 23(2), 118-142. <https://doi.org/10.1080/10720530903563215>
- Guerra, D. (1998). *Cómo afrontar la infertilidad*. Barcelona: Editorial Planeta.
- Herrero, O., Aulet, A., Alves, D., Rosa, C. y Botella, L. (2019). Psychotherapist Interventions Coding System (PICS). *Narrative Inquiry*, 29(1), 157-184. <https://doi.org/10.1075/ni.18035.her>

*Impacto psicológico de la infertilidad en pacientes que realizan un tratamiento  
de reproducción asistida*

- Herrero, O. y Botella, L. (2002). La reconstrucción dialógica en un caso de duelo: Mecanismos pragmático-retóricos en psicoterapia. *Revista de Psicoterapia*, 13(49), 47-76. [RP49.P65 \(researchgate.net\)](#)
- Herrero, O., Corbella, S. y Putin, R. (2023). Desgranando la teoría del duelo tras el suicidio de un ser querido. *Revista de Psicoterapia*, 34(124), 101-116. <https://doi.org/10.5944/rdp.v34i124.37051>
- Hjelmstedt, A., Andersson, L., Skoog-Svanberg, A., Bergh, T., Boivin, J. y Collins, A. (1999). Gender differences in psychological reactions to infertility among couples seeking IVF-and ICSI-treatment. *Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica*, 78(1), 42-49. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/01600-0412.1999.780110.x?journalCode=iobs20>
- Jenaro, C., Moreno-Rosset, C., Antequera, R. y Flores, N. (2008). La evaluación psicológica en infertilidad: El “dera” una prueba creada en España. *Papeles Del Psicologo*, 29(2), 176–185. <https://www.redalyc.org/pdf/778/77829204.pdf>
- Kelly, G.A. (1955/1991). *The psychology of personal constructs* (1-2). Routledge.
- Kissane, D. W. y Hooghe, A. (2011). Family therapy for the bereaved. En R. Neimeyer, D.L. Harris, H.R. Winokuer y G.F. Thornton (Eds.), *Grief and bereavement in contemporary society*, 287-302. Routledge.
- Kızılay, F., Şahin, M. y Altay, B. (2018). Do sperm parameters and infertility affect sexuality of couples? *Andrologia*, 50(2), 1-6. <https://doi.org/10.1111/and.12879>
- Lancaster, S. L. y Carlson, G. C. (2015). Meaning made, distress, and growth: An examination of the Integration of Stressful Life Experiences Scale. *International Journal of Stress Management*, 22(1), 92. <https://doi.org/10.1037/a0038296>
- Lehman, D. R., Wortman, C. B. y Williams, A. F. (1987). Long-term effects of losing a spouse or child in a motor vehicle crash. *Journal of personality and social psychology*, 52(1), 218-231. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.52.1.218>
- López García de Madinabeitia, A. P. (2011). Duelo perinatal: un secreto dentro de un misterio. *Revista de La Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 31(109), 53-70. <https://doi.org/10.4321/s0211-57352011000100005>
- Massarotti, C., Gentile, G., Ferreccio, C., Scaruffi, P., Remorgida, V. y Anserini, P. (2019). Impact of infertility and infertility

- treatments on quality of life and levels of anxiety and depression in women undergoing in vitro fertilization. *Gynecological Endocrinology*, 35(6), 485-489.  
<https://doi.org/10.1080/09513590.2018.1540575>
- Masterson, M. P., Schuler, T. A. y Kissane, D. W. (2013). Family focused grief therapy: A versatile intervention in palliative care and bereavement. *Bereavement Care*, 32(3), 117-123.  
<https://doi.org/10.1080/02682621.2013.854544>
- McGrath, C., Unsal, A. y O'Hare, N. (2020). A systematic review of the grief, loss and associated psychological outcomes in women and men experiencing infertility. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 41(4), 241-254.  
<https://doi.org/10.1080/0167482X.2020.1732913>
- McIntosh, D. N., Silver, R. C. y Wortman, C. B. (1993). Religion's role in adjustment to a negative life event: coping with the loss of a child. *Journal of personality and social psychology*, 65(4), 812-821.  
<https://doi.org/10.1037/0022-3514.65.4.812>
- Mizrahi, M., Reis, H. T., Maniaci, M. R. y Birnbaum, G. E. (2019). When insecurity dampens desire: Attachment anxiety in men amplifies the decline in sexual desire during the early years of romantic relationships. *European Journal of Social Psychology*, 49(6), 1223-1236.  
<https://doi.org/10.1002/ejsp.2567>
- Moreno-Rosset, C., Antequera, R. y Jenaro, C. (2008). *Cuestionario de Desajuste Emocional y Recursos Adaptativos en Infertilidad*. TEA Ediciones.
- Moreno-Rosset, C., Antequera, R., Jenaro, C. y Gómez Sánchez, Y. (2009). La Psicología de la Reproducción: la necesidad del psicólogo en las Unidades de Reproducción Humana. *Clínica y Salud*, 20(1), 79-90.  
<http://dialnet.unirioja.es/servlet/extart?codigo=3008166>
- Moreno-Rosset, C., Ávila Espada, A., Castro-Pita, F. J. y Rodríguez-Muñoz, M.F. (2015). Programa de Apoyo Psicológico en Infertilidad (PAPI). Eficacia clínica a través del estudio de un caso. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 24(1), 5-12.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/extart?codigo=5428410>
- Moreno-Rosset, C., Del Castillo, M., Ramírez-Uclés, I. y Martín, M. D. (2011). Estados emocionales y afectivos en infertilidad: Un estudio comparativo con personas fértiles. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 19(3), 683-703.  
<https://pdfs.semanticscholar.org/d60a/b6736>

*Impacto psicológico de la infertilidad en pacientes que realizan un tratamiento  
de reproducción asistida*

[f0609879374be8e401a6df86c6b675b.pdf](https://doi.org/10.1007/s10879-009-9135-3)

<https://doi.org/10.1007/s11255-015-1142-6>

- Neimeyer, R.A., Burke, L.A., Mackay, M.M. y Van Dyke Stringer, J.G. (2010). Grief therapy and the reconstruction of meaning: From principles to practice. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 40(2), <https://doi.org/10.1007/s10879-009-9135-3>
- Neimeyer, R.A., Herrero, O. y Botella, L. (2006). Chaos To Coherence: Psychotherapeutic Integration Of Traumatic Loss. *Journal of Constructivist Psychology*, 19(2), 127-145. <https://doi.org/10.1080/10720530500508738>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Infertility*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infertility>
- Ortega, M. P. y Mairal, J. B. (2016). Calidad de vida relacionada con la salud en los procesos de reproducción asistida. Una revisión. *EduPsykhé: Revista de psicología y psicopedagogía*, 15(2), 113-129. <https://doi.org/10.57087/edupsykhe.v15i2.3978>
- Ozkan, B., Orhan, E., Aktas, N. y Coskuner, E. R. (2016). Sexual dysfunction and depression among Turkish women with infertile husbands: the invisible part of the iceberg. *International Urology and Nephrology*, 48(1), 31-36.
- Paricio, R., Castillo, D. y Usaola, P. (2020). Maternidad e Identidad materna: desconstrucción terapéutica de narrativas. *Revista Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 40(138), 33-54. <https://doi.org/10.4321/S0211-573520200020003>
- Park, C. L. (2010). Making sense of the meaning literature: An integrative review of meaning making and its effects on adjustment to stressful life events. *Psychological Bulletin*, 136(2), 257-301. <https://doi.org/10.1037/a0018301>
- Peterson, B. D., Newton, C. R., Rosen, K. H. y Skaggs, G. E. (2006). Gender differences in how men and women who are referred for IVF cope with infertility stress. *Human Reproduction*, 21(9), 2443-2449. <https://doi.org/10.1093/humrep/del145>
- Robaina, N. F., Jenaro, C. y Moreno-Rosset, C. (2008). Terapia de pareja en infertilidad. *Papeles Del Psicologo*, 29(2), 205-2012. <https://www.redalyc.org/pdf/778/77829207.pdf>
- Rooney, K. L. y Domar, A. D. (2022). The relationship between stress and infertility. *Dialogues in clinical neuroscience*, 20(1), 41-47. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2018.20.1/kl>

[rooney](#)

[4476](#)

- Rosen, N. O., Bailey, K. y Muise, A. (2018). Degree and Direction of Sexual Desire Discrepancy are Linked to Sexual and Relationship Satisfaction in Couples Transitioning to Parenthood. *Journal of Sex Research*, 55(2), 214-225. <https://doi.org/10.1080/00224499.2017.1321732>
- Rozalski, V., Holland, J.M. y Neimeyer, R.A. (2016). Circumstances of Death and Complicated Grief: Indirect Associations Through Meaning Made of Loss. *Journal of Loss and Trauma*, 22(1), 11-23. <https://doi.org/10.1080/15325024.2016.1161426>
- Ruiz-Porras, D., Ruiz-Porras, L. y Cruz-Repiso, V. (2020). La depresión en su relación con las técnicas de reproducción asistida y la influencia del asesoramiento profesional durante el proceso. *Psicología y Salud*, 30(1), 15-23. <https://doi.org/10.25009/pys.v30i1.2614>
- Sahraeian, M., Lotfi, R., Qorbani, M., Faramarzi, M., Dinpajoo, F. y Ramezani Tehrani, F. (2019). The Effect of Cognitive Behavioral Therapy on Sexual Function in Infertile Women: A Randomized Controlled Clinical Trial. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 45(7), 574-584. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2019.1594476>
- Sánchez-Cánovas, J. (2021). *Escala de bienestar psicológico*. (4ª Ed). Barcelona: Hogrefe TEA Ediciones.
- Sater, A. C., Miyague, A. H., Schuffner, A., Nisihara, R. y Teixeira, D. M. (2022). Impact of assisted reproduction treatment on sexual function of patients diagnosed with infertility. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 305(6), <https://doi.org/1595-1604>. <https://doi.org/10.1007/s00404-021-06367-2>
- Schuler, T. A., Zaider, T. I. y Kissane, D. W. (2012). Family grief therapy: A vital model in oncology, palliative care and bereavement. *Family Matter*, 90(1), 77-86. [Family grief therapy: A vital model in oncology, palliative care and bereavement \(informit.org\)](https://doi.org/10.1007/s00404-021-06367-2)
- Stanhiser, J. y Steiner, A. Z. (2018). Psychosocial aspects of fertility and assisted reproductive technology. *Obstetrics and Gynecology Clinics*, 45(3), 563-574. <https://doi.org/10.1016/j.ogc.2018.04.006>
- Tuval-Mashiach, R. y Dekel, R. (2014). Religious meaning-making at the community level: The forced relocation from the Gaza Strip. *Psychology of Religion and Spirituality*, 6(1), 64-71. <https://doi.org/10.1037/a0033917>

*Impacto psicológico de la infertilidad en pacientes que realizan un tratamiento de reproducción asistida*

- Yokota, R., Okuhara, T., Okada, H., Goto, E., Sakakibara, K. y Kiuchi, T. (2022). Association between stigma and anxiety, depression, and psychological distress among Japanese women undergoing infertility treatment. *Healthcare*, 10(7), 1300. <https://doi.org/10.3390/healthcare10071300>
- Verhaak, C. M., Smeenk, J. M., Van Minnen, A., Kremer, J. A. y Kraaijmaat, F. W. (2005). A longitudinal, prospective study on emotional adjustment before, during and after consecutive fertility treatment cycles. *Human reproduction*, 20(8), 2253-2260. <https://doi.org/10.1093/humrep/dei015>
- Wang, Q., Koh, J. B. K. y Song, Q. (2015). Meaning making through personal storytelling: Narrative research in the Asian American context. *Asian American Journal of Psychology*, 6(1), 88-96. <https://doi:10.1037/a0037317>
- Wdowiak, A., Makara-Studzińska, M., Racziewicz, D. y Cyranka, K. (2022). Reproductive problems and intensity of anxiety and depression in women treated for infertility. *Psychiatria Polska*, 56(1), 153-170. <https://doi.org/10.12740/PP/125885>
- Wong, P. T. (2010). Meaning therapy: An integrative and positive existential psychotherapy. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 40(2), 85-93. <https://doi.org/10.1007/s10879-009-9132-6>

Recibido: Junio, 2023 • Aceptado: Octubre, 2023