



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

**CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS DE LA INFERTILIDAD
EN PAREJAS HETEROSEXUALES.**

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCION DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**

AUTOR: MISHALLE MICAELA MERCHÁN VALVERDE

DIRECTOR: JUAN PABLO MAZÓN ÁVILA

CUENCA – ECUADOR

2024

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE PSICOLOGIA CLINICA

**CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS DE LA INFERTILIDAD EN
PAREJAS HETEROSEXUALES.**

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**

AUTOR: MISHELLE MICAELA MERCHÁN VALVERDE

DIRECTOR: JUAN PABLO MAZÓN AVILA

CUENCA – ECUADOR

2024

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Mishelle Micaela Merchán Valverde portadora de la cédula de ciudadanía N°. **0106161300**. Declaro ser autora de la obra: **“Consecuencias psicológicas de la infertilidad en parejas heterosexuales.”**, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximimos a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Cuenca, **20 de junio de 2024**

F:.....

Mishelle Micaela Merchán Valverde

C.I. 0106161300

Cuenca, 20 de junio de 2024

CERTIFICACIÓN

Yo **Juan Pablo Mazón Ávila**, con cédula de identidad N° **0105147284** en calidad de director del Trabajo de Titulación con el tema: “**Consecuencias psicológicas de la infertilidad en parejas heterosexuales.**”, certifico que el presente trabajo fue desarrollado por Mishelle Micaela Merchán Valverde, bajo mi supervisión.

Atentamente;



Mgs. Juan Pablo Mazón Ávila

**DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN
DOCENTE DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

Dedicatoria

Este proyecto lo dedico especialmente a Dios, por guiarme en cada paso de este viaje académico, por ser mi fuente mi fortaleza y entendimiento en este logro académico.

A mi madre que, a través de sus enseñanzas y cariño, ha dejado una huella imborrable en mi vida. Esta tesis es mi modesta forma de agradecerle por todo lo que ha hecho por mí.

El día de hoy puedo decir que no son únicamente mis logros, sino también que te pertenecen, porque al final del día eres quién se esfuerza al igual que yo todos los días para darme la oportunidad de seguir estudiando, de animarme y seguir en este camino de la mano conmigo.

A mis abuelos, por sus sabios consejos y por ser el pilar fundamental en mi vida, a mi familia y amigos que han estado en todo momento a mi lado y que siguen apoyando a mis sueños y están presentes en cada paso que doy para lograrlos.

Toda mi gratitud a mi tutor de tesis, quien me guio siempre en este proceso sus enseñanzas han sido fundamentales en este crecimiento académico y profesional. Así mismo los docentes donde se han enfrentado desafíos y logros celebrados. Espero que este agradecimiento refleje mi respeto y aprecio a cada uno de ustedes.

Mishelle Merchán.

Resumen

Introducción: La infertilidad es un problema de gran relevancia, puesto que ocasiona problemas a nivel familiar, individual, social y psicológico. **Objetivo:** Diferenciar las consecuencias psicológicas de la infertilidad masculina y femenina y establecer las consecuencias de la infertilidad en el ámbito laboral, social y familiar. **Metodología:** Revisión bibliográfica con enfoque cualitativo y alcance descriptivo, mediante el uso de diversas fuentes bibliográficas en español e inglés, desde el 2019 al 2023, incluyendo la biblioteca virtual de la Universidad Católica de Cuenca, Scopus y PubMed, catalogados en cuartil Q1, Q2, Q3, Q4 y empleando palabras claves como “consecuencias psicológicas”, "infertilidad" y "parejas" en personas diagnosticadas con infertilidad. **Resultados:** Los estudios analizados mostraron que la depresión está presente en estos pacientes con poca diferenciación en cuanto al sexo masculino y femenino. En cuanto a la ansiedad, el estrés, la baja autoestima y las disfunciones sexuales, reflejaron una mayor prevalencia en las mujeres. En cuanto a las consecuencias familiares, se obtuvo una mayor prevalencia en los hombres. Y en las consecuencias laborales y sociales se manifestó una mayor prevalencia en las mujeres. **Conclusión:** Los estudios consensuan que no existe una gran diferenciación en la prevalencia de la depresión, por el contrario, la ansiedad, el estrés, la baja autoestima y las disfunciones sexuales se presentan más en las mujeres. En cuanto a las consecuencias familiares se manifiestan más en los hombres a diferencia de las consecuencias laborales y sociales que se presentan más en las mujeres.

Palabras clave: Consecuencias psicológicas, infertilidad, parejas.

Abstract

Introduction: Infertility is a problem of great relevance since it causes problems at the family, individual, social, and psychological levels. **Objective:** To differentiate the psychological consequences of male and female infertility and establish the consequences of infertility in the work, social, and family spheres. **Methodology:** A literature review was conducted with a qualitative approach and descriptive scope through the use of various bibliographic sources in Spanish and English from 2019 to 2023, including the database of the Catholic University of Cuenca, Scopus, and PubMed, cataloged in quartile Q1, Q2, Q3, Q4, and by using keywords such as “psychological consequences,” “infertility,” and “couples” in people diagnosed with infertility. **Results:** The studies analyzed showed that depression is present in these patients, with little differentiation in terms of male and female sex. Regarding anxiety, stress, low self-esteem, and sexual dysfunctions, they reflected a higher prevalence in women. Regarding family consequences, a higher prevalence was obtained in men. Regarding work and social consequences, a higher prevalence was manifested in women. **Conclusion:** Studies agree that there is no significant differentiation in the prevalence of depression; on the contrary, anxiety, stress, low self-esteem, and sexual dysfunctions occur more in women. As for the family consequences, they are more evident in men, unlike the work and social consequences that are more evident in women.

Keywords: Psychological consequences, infertility, couples.

CONTENIDO

Introducción	9
Presentación del problema	11
Pregunta guía de la investigación.....	11
Justificación.....	12
Metodología	13
Diseño.....	13
Estrategias de búsqueda	13
Criterios de selección	13
Extracción de datos	13
Análisis de datos.....	14
Desarrollo.....	14
Consecuencias psicológicas de infertilidad masculina y femenina.....	14
Consecuencias de la infertilidad en el ámbito familiar	19
Consecuencias de la infertilidad en el ámbito laboral.....	20
Consecuencias de la infertilidad en el ámbito social.....	21
Resultados	22
Resumen de las consecuencias psicológicas de infertilidad masculina y femenina	22
Resumen de las consecuencias de la infertilidad en el ámbito familiar	27
Resumen de las consecuencias de la infertilidad en el ámbito laboral.....	27
Resumen de las consecuencias de la infertilidad en el ámbito social	27
Conclusiones	30
Referencias.....	32

Introducción

La infertilidad de acuerdo a la Organización Mundial de Salud (OMS), es “una enfermedad del sistema reproductivo masculino o femenino, la cual consistente en la imposibilidad de conseguir un embarazo después de 12 meses o más de mantener relaciones sexuales habituales sin protección” (2023, p. 1). La infertilidad considera la existencia de poseer una anatomía correcta pero una fisiología inadecuada que repercute en la posibilidad de tener un embarazo o que este llegue a buen término, generando una incapacidad para poder concebir que solo se puede tratar mediante el tratamiento médico (Torres et al., 021).

Es importante clarificar la diferencia entre el término de esterilidad e infertilidad para evitar sesgos en el manejo la información. Concretamente la infertilidad se basa en la incapacidad para poder tener hijos, pero que, si existe la posibilidad de tener un embarazo, el cual puede no llegar a término, por el contrario, en la esterilidad no se logra tener un embarazo en ningún momento durante toda la vida de la persona (Chuni & Vásquez, 2023).

Ahora bien, según Bagade et al. (2023) en relación a las mujeres, la infertilidad puede clasificarse como primaria, cuando estas no han logrado concebir en ningún momento, o secundaria por aquellas que han experimentado embarazos previos. Sin embargo, también puede presentarse a raíz de una consecuencia de alguna patología de transmisión de tipo sexual mal tratada, o por lesiones o infecciones secuelas de una mala práctica médica (Torres et al., 021). Por otro lado, la Clasificación Internacional de Enfermedades edición 11, (CIE 11) menciona que en los hombres este problema se manifiesta por medio de “disfuncionalidades en la eyeción del semen o una ausencia anormal en el nivel mensurable de espermatozoides en el semen” (2023, p.4).

Esta enfermedad se presenta debido a un sinnúmero de causas, es decir, es multifactorial, donde por ejemplo se considera a la ubicación geográfica, a las condiciones socioeconómicas y a los trastornos físicos y psicológicos de tipo sexual. De acuerdo a las estadísticas anuales, alrededor de 60 a 80 millones de parejas a nivel mundial padecen de infertilidad. El diagnóstico de esta patología es de difícil entendimiento, puede incluir desde la valoración de la calidad del esperma, exámenes de imagenología del útero y trompas de Falopio y evaluación de hormonas (Ávila et al., 2021).

Entre los principales factores para el desencadenamiento de la infertilidad se encuentran los trastornos y enfermedades a nivel del sistema reproductivo, como la endometriosis y problemas de ovulación; los trastornos hormonales, como el hipotiroidismo con mayor

incidencia en las mujeres, ocasionando disfunción ovárica; los niveles bajos de progesterona y la hiperprolactinemia; el consumo excesivo de tabaco y alcohol, en especial la nicotina porque llega a afectar la célula espermática, fragmenta el ADN y empeora la fertilización de los espermatozoides; la edad, especialmente en las mujeres desde los 30 años, y en los hombres desde los 40; la violencia sexual; la obesidad, pues se relaciona con trastornos de anovulación, opsomenorrea, amenorrea; y problemas psicológicos como el estrés, pues disminuye los niveles de estradiol, progesterona y hormona luteinizante; ansiedad; y depresión (Ávila et al., 2021; Chuni & Vásquez, 2023; Torres et al., 2021).

Qi et al. (2024) argumenta que, como consecuencia, la infertilidad puede afectar notablemente la salud mental, manifestándose a través de niveles elevados de estrés, ansiedad y depresión. Además, puede impactar negativamente en las relaciones de pareja debido a las presiones emocionales y a los desafíos asociados con los tratamientos para la esterilidad. La estigmatización social y la presión cultural pueden contribuir a sentimientos de aislamiento y baja autoestima. Es fundamental abordar estos aspectos de manera integral para brindar apoyo emocional durante este proceso.

En cuanto a las consecuencias psicológicas, estas se refieren a los impactos mentales y emocionales que experimentan las personas ante las diversas situaciones estresantes de la vida diaria, como, por ejemplo, al recibir un diagnóstico de infertilidad atribuida a factores específicos. En este último caso, las consecuencias psicológicas hacen alusión a sentimientos de angustia, insatisfacción, baja percepción de importancia y otras respuestas emocionales que pueden surgir al confrontar la realidad de la infertilidad y someterse a tratamientos de reproducción asistida. Las repercusiones psicológicas pueden influir en la calidad de vida, las relaciones interpersonales y en la participación del proceso de tratamiento de reproducción (Biggs et al., 2023).

Además, las alteraciones psicológicas en los casos de infertilidad pueden considerarse como el encontrarse pasando un duelo múltiple, debido a que la pareja no solamente tiene que afrontar la pérdida del deseado hijo, sino que además deben confrontar la pérdida del dominio de la propia vida debido la incapacidad reproductiva, lo cual puede llegar a ocasionar consecuencias en las distintas áreas de la vida de la pareja, incluida la área familiar, social, personal y laboral (Ávila et al., 2021).

Por otro lado, Cartier (2024) menciona que la orientación sexual hace referencia a “un patrón duradero de atracción emocional, romántica y/o sexual hacia hombres, mujeres, ambos,

ningún género o todos los géneros” (p. 4). La orientación sexual se manifiesta en un espectro que abarca desde la heterosexualidad hasta la homosexualidad, incorporando diversas expresiones de bisexualidad. Ahora bien, en relación al concepto sobre heterosexualidad Castelo y Molero (2019) manifiestan que es la tendencia u orientación sexual hacia el sexo opuesto. Es decir, cuando una mujer se siente atraída por un hombre o, de manera similar, cuando un hombre se siente atraído por una mujer.

Presentación del problema

La infertilidad es un problema de alta incidencia a nivel mundial. Según la OMS en la actualidad, "48 millones de parejas y cerca de 186 millones de personas se ven afectadas por la infertilidad en todo el mundo" (2023, p. 1). Esto implica que aproximadamente 1 de cada 6 personas en el mundo padece este problema, lo que representa un porcentaje del 17,5% de la población adulta media. Específicamente en Latinoamérica, de acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud (PAHO, 2023), consideran que alrededor del 12% de las parejas que se encuentran en edad reproductiva presentan infertilidad en esta región. En Ecuador, se ha encontrado estadísticas similares, pues de acuerdo al Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC, 2023) señala que 1 de cada 6 individuos de edades comprendidas desde los 18 a los 35 años presentan infertilidad.

Por lo cual, es de suma importancia informarse acerca de la infertilidad, descartando estigmas que conlleva este padecimiento y alentando a buscar ayuda profesional a tiempo, puesto que esto puede contribuir a un adecuado y eficaz tratamiento para poder llegar a concebir y evitar repercusiones a nivel personal, familiar, social, físico y psicológico. La infertilidad es un problema que aparece de manera súbita y del que no se posee mucha información, por lo que el desconocimiento de esta patología por parte de la sociedad en general, provoca sentimientos de vergüenza en la pareja con diagnóstico de infertilidad, ocasionando que estos se aíslen y no reciban el apoyo adecuado de sus redes sociales (Sánchez & Arias, 2020).

Pregunta guía de la investigación

¿Cuáles son las consecuencias psicológicas de la infertilidad en las parejas heterosexuales?

Justificación

Este estudio reviste gran importancia al abordar un problema con alcance global, según datos de la Organización de las Naciones Unidas (ONU). Investigaciones de Kooli et al. (2023) y Suleiman et al. (2023) destacan la necesidad de comprender las consecuencias emocionales y mentales de la infertilidad. Este problema no solo impacta esencialmente, sino que también genera efectos psicológicos profundos en individuos y parejas, afectando la calidad de vida y el bienestar emocional. Sentimientos como tristeza, ansiedad, frustración y estrés tienen implicaciones significativas para la salud mental.

Además, según datos de Von et al. (2023), existe una disparidad significativa en la prevalencia de ansiedad y depresión entre esposas y esposos. La ansiedad se manifiesta con mayor frecuencia en las esposas (46.2%) en comparación con los esposos (33.3%), y la incidencia de depresión es más elevada entre las esposas (17.7% vs. 10.06% en esposos). Estas disparidades subrayan la necesidad de abordar de manera integral los aspectos emocionales y psicológicos relacionados con la infertilidad, reconociendo su impacto diferencial en la salud mental de las parejas.

De acuerdo con la OMS (2023), la infertilidad no solo tiene consecuencias físicas, sino que también genera un profundo impacto psicológico debido al estigma social y las presiones culturales asociadas. Comprender cómo la infertilidad afecta tanto la salud física como mental es esencial para abordar integralmente la atención médica y psicológica. Además de eso, hallazgos recientes de Foti et. (2023) sugiere que la importancia de la maternidad se relaciona positivamente con la angustia psicológica y estrategias de afrontamiento negativas en el contexto de la infertilidad. La comprensión de cómo las presiones sociales y expectativas culturales influyen en la percepción de la maternidad puede mejorar la atención a pacientes que enfrentan desafíos de fertilidad.

La presente investigación, por lo tanto, busco analizar y contribuir a la comprensión de las consecuencias psicológicas en parejas heterosexuales con infertilidad. Con el propósito de obtener una visión más integral, la investigación se enfocó en las áreas geográficas específicas donde se llevaron a cabo los estudios, mediante el uso de la información más actualizada disponible. Motivo por el cual se planteó como objetivo analizar las principales consecuencias psicológicas de la infertilidad en parejas heterosexuales, así como diferenciar las consecuencias

psicológicas de infertilidad masculinas y femeninas y, por último, establecer las consecuencias de la infertilidad en el ámbito laboral, social y familiar de la pareja.

Metodología

Diseño

Revisión bibliográfica, enfoque cualitativo y alcance descriptivo, no experimental.

Estrategias de búsqueda

La información se obtuvo de diversas fuentes, incluyendo la biblioteca virtual de la Universidad Católica de Cuenca, Scopus y PubMed así como aquellos artículos publicados en los sitios web de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y las Naciones Unidas (ONU). Para realizar la búsqueda, se utilizaron palabras clave tanto en español como en inglés como: "consecuencias psicológicas", "infertilidad" y "parejas" Estas palabras clave fueron combinadas utilizando operadores booleanos (AND, OR, NOT) para precisar los resultados y obtener información específica sobre el tema, teniendo como mejor combinación "infertilidad" AND "consecuencias psicológicas".

Criterios de selección

En cuanto a los criterios de inclusión se consideró: a.) Artículos publicados desde el 2019 hasta 2023, b.) Catalogados en cuartil Q1, Q2, Q3 y Q4, c.) Redactados tanto en español como en inglés, d.) Que utilicen poblaciones de parejas heterosexuales diagnosticadas con infertilidad. Y, en lo que respecta a los criterios de exclusión se contempló: a.) Investigaciones que no facilitaron el libre acceso, b.) Que estén incompletos, c.) Que se repitan en las bases de datos.

Extracción de datos

La obtención de datos se realizó mediante una revisión exhaustiva de artículos científicos publicados en las revistas Scopus y PubMed, así como en artículos publicados en los sitios web de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y las Naciones Unidas (ONU) y aquellos relacionados con los criterios de inclusión. Para ello, se aplicó:

1. Selección de los artículos enfocados en las consecuencias psicológicas, laborales, sociales y familiares en pacientes infértiles.

2. Aplicación de criterios de inclusión y exclusión para cada uno de los estudios. Los estudios incluyen información como título, autor, año, cuartil, palabras clave, objetivos, metodología, resultados y conclusiones.
3. La información se colocó en una base de datos.

Análisis de datos

Para realizar la evaluación bibliográfica de datos se utilizó el método cualitativo en el marco del análisis de las consecuencias psicológicas, laborales, sociales y familiares en parejas infértiles, se procedió siguiendo las siguientes etapas:

1. Con la información de la base de datos, se aplicaron tablas para cada uno de los artículos. Estas tablas contienen información como autor, año, objetivo, cuartil, muestra y resultados.
2. Después de la creación de las tablas, se llevó a cabo la redacción de la información correspondiente a cada estudio.

Desarrollo

Consecuencias psicológicas de infertilidad masculina y femenina

De acuerdo a Biggs et al. (2024) en su análisis sistemático cuyo objetivo fue identificar si existen diferencias significativas en relación a la angustia en hombres (H) y mujeres (M) con infertilidad. Utilizaron una muestra de 37 estudios que incluía "8 estudios de casos y controles, 14 de cohortes prospectivos y 1 estudio de vinculación de datos" (p.8). Los resultados mostraron que las consecuencias psicológicas más frecuentes en hombres fueron; la depresión con un 39.1%, la ansiedad con un 30.4%, el estrés con un 17.4% y la baja autoestima con un 21.7%. Por otro lado, la prevaecía en mujeres fue de 39% en depresión, 80% de estrés, 89% en baja autoestima y un 74% en la ansiedad. Ahora bien, también distinguió que la población infértil tendía a presentar peor calidad de vida en comparación con los demás grupos. Estos datos permitieron ver que las personas con infertilidad, son mucho más vulnerables a padecer de problemas psicológicos en comparación con otros grupos que no lo tienen.

Asi también, Borde et al. (2023) mediante un estudio transversal realizado un Túnez, se enfocaron en estudiar la ansiedad y la depresión en pacientes diagnosticados de infertilidad, además también analizaron los posibles factores asociados. La muestra estuvo conformada por 282 participantes masculinos y femeninos, quienes participaron la prueba psicológica Hospital

Anxiety and Depression Scale (HAD-D). Los resultados mostraron que el 21,60% de las mujeres presentaban ansiedad, así como también, el 12,10% mostró síntomas depresivos, dichas sintomatologías estaban principalmente relacionadas con la incapacidad de concebir o el temor a ser juzgadas por su capacidad reproductiva. Por otro lado, el 39.5% de los hombres tenían depresión y el 29% ansiedad. Los autores sostienen que este grupo experimentaba presión para convertirse en padres y podrían experimentar una disminución en su sentido de masculinidad o de valía si no logran concebir.

Por otro lado, Elsous et al. (2024) llevaron a cabo un estudio en la Franja de Gaza, Palestina. La investigación transversal tuvo como objetivo principal “determinar la gravedad de los síntomas de depresión y sus predictores entre parejas infértiles” (p. 5). La muestra estuvo conformada por 385 participantes masculinos y femenino que presentaban diagnóstico de infertilidad. Los participantes fueron evaluados utilizando el Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II). Los resultados del estudio mostraron que aproximadamente el 22.3% de las mujeres infértiles presentaban síntomas de depresión, lo que sugiere una carga significativa de problemas emocionales dentro de esta población. Además, se observó que un considerable 37% de los hombres también experimentaban síntomas depresivos, aunque en menor proporción en comparación con las mujeres. En el estudio, se encontró que, tanto en mujeres como en hombres infértiles, la duración prolongada del matrimonio, el historial de abortos y la infertilidad relacionada con la pareja estaban asociados con una mayor probabilidad de experimentar síntomas de depresión.

De manera similar, en Eslovenia, Gustin et al. (2023) realizaron un estudio longitudinal enfocado en estudiar la ansiedad y depresión en parejas infértiles. La investigación se realizó con una muestra de 80 parejas que estaban siguiendo el tratamiento Fecundación In vitro (FIV), las cuales participaron en la aplicación de pruebas psicológicas como el “Inventario de Ansiedad S/T, Escala de Depresión CES e Inventario de Afrontamiento Marita” (p. 5). Los resultados demostraron que el 18% del género femenino presentaba depresión, mientras que el 14% pertenecía a los varones. Según los autores, la depresión que presentaba esta población variaba entre leve a moderada, lo cual a largo plazo existe la posibilidad de padecer del trastorno depresivo mayor. Por otro lado, el 30% de las mujeres tenían ansiedad leve, a diferencia del 20% de los hombres. Por último, los autores identificaron que una de las estrategias más comunes que las parejas emplean para afrontar el problema es culparse así mismo.

Similarmente, Kamboj et al. (2023) investigaron las consecuencias psicológicas más frecuentes en parejas infértiles. Para ello los autores emplearon un estudio transversal, el cual consistió en reclutar 500 parejas 250 hombres y 250 mujeres. Los instrumentos que se utilizaron fueron; escala de estrés percibido (PSS), test del trastorno de ansiedad generalizada (GAD-7) y el cuestionario de salud del paciente (PHQ-9). Los resultados mostraron que los hombres presentaban un 57% en estrés (ST), un 40% en ansiedad (A) y un 58% en depresión (TD). Mientras que, por otro lado, las mujeres tenían 60% en (ST), 69% en (A) y 70% en (TD). Según los autores, estas elevadas tasas pueden atribuirse a la carga emocional y psicológica asociada con la lucha contra la infertilidad, que puede afectar tanto a la autoestima como a las relaciones interpersonales de las parejas, lo que resalta la necesidad de un apoyo psicológico integral en el manejo de la infertilidad.

Además, Kooli et al. (2023) llevaron a cabo un estudio transversal con el objetivo de evaluar los niveles de ansiedad y depresión en hombres y mujeres diagnosticadas de infertilidad. Los autores utilizaron una muestra de 282 voluntarios, quienes fueron sometidos a pruebas psicológicas como la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HAD-D). Los resultados demostraron que los hombres en un 21,6% tiene ansiedad y el 12,1% depresión, mientras que las mujeres muestran un 52% en depresión y un 69% en ansiedad. Así también, determinaron que los pacientes con dos o más patologías tienen más probabilidades a padecer ansiedad, mientras que aquellos de estado civil soltero y aquellos con enfermedades urogenitales, tienen más probabilidades de padecer depresión. Y demostraron que es importante que estas personas tengan asesoramientos psicológicos, para que puedan hacerles frente a los problemas que genera la enfermedad.

Por otro lado, Lei et al. (2021) emplearon una encuesta transversal enfocada en analizar el estrés producto de un diagnóstico de infertilidad en tanto hombres como mujeres. Para ello, los autores utilizaron una muestra de 508 parejas. La información fue recopilada por medio de “un cuestionario de diseño propio, que incluía información sociodemográfica como edad, nacionalidad, nivel educativo, lugar de residencia, ocupación, ingreso mensual per cápita familiar e información clínica como tipo de infertilidad y la duración de la infertilidad” (p. 9). Los resultados evidenciaron que el 70.28% de los hombres presentan estrés principalmente relación con los pensamientos negativos, a diferencia de un 73.51% en las mujeres que se vincula a los pensamientos irracionales. Según los autores, los hombres suelen experimentar sentimientos de inadecuación, estrés y aislamiento social, acompañados de una preocupación

obsesiva por la concepción. En cambio, las mujeres pueden experimentar ansiedad, depresión y sentimientos de baja autoestima, a menudo agravados por la preocupación constante sobre su capacidad para concebir.

Además, Leeners et al. (2023) llevaron a cabo una revisión bibliográfica sistemática para investigar la prevalencia de problemas sexuales asociados a la infertilidad en hombres y mujeres. La muestra consistió en 170 estudios enfocados en este objetivo. Los hallazgos indicaron que las mujeres presentaron un promedio del 60% en trastornos sexuales, mientras que los hombres mostraron un 57%. Se observó una prevalencia del 64.9% para el trastorno de excitación sexual y del 74.6% para la disfunción orgásmica en mujeres. En cuanto a los hombres, la prevalencia fue del 64.6% para la disfunción eréctil, del 60% para la disfunción orgásmica y del 19.0% para la eyaculación precoz, todos aumentando los problemas de índole psicológica como estrés, ansiedad y depresión a nivel individual.

Por su parte, Nakic et al. (2022) en un estudio transversal en Croacia con el objetivo de investigar la relación entre el estrés relacionado con la infertilidad, específicamente las preocupaciones sexuales, y la satisfacción sexual tanto de las mujeres como de los hombres, así como la de sus parejas. La muestra estuvo conformada por 94 parejas quienes participaron la Escala de Satisfacción Sexual (ESS) y en el Inventario de Problemas de Fertilidad (IPF). Además, también utilizaron el Modelo de interdependencia Actor-Socio (APIM) que se enfoca en examinar las relaciones íntimas entre parejas. Los resultados demostraron que cuando el estrés es alto tanto en mujeres (30%) como en hombres (28%), los niveles de satisfacción sexual disminuyen. También visualizaron que las propias preocupaciones sexuales de cada individuo (actor) contribuyen a una disminución de su propia satisfacción sexual, así como a la de su pareja (efecto actor y pareja), sugiriendo un impacto significativo del estrés relacionado con la infertilidad en la dinámica sexual de la pareja.

Así también, Okelue (2021) realizó una revisión sistémica con el objetivo de identificar la prevalencia de disfunciones sexuales (DS) en hombres y mujeres estadounidenses con diagnóstico de infertilidad. Para ello, el autor seleccionó a 8 estudios más relevantes que estudian la temática. Los resultados mostraron que el 78.8% de las mujeres presentaban disfunciones sexuales, teniendo a “disfunciones del deseo y la lubricación” (p. 8) como los más frecuentes. Por otro lado, el 60.7% de los hombres tenían DS y los más comunes fueron disfunción eréctil y eyaculación retardada. Ahora bien, el autor determina que la aparición de

estos trastornos en ambos géneros se debe principalmente a la presencia de sintomatología depresiva, ansiosa y sobre todo estrés.

Igualmente, el estudio de Shatierizi et al. (2022) se centró en examinar cómo la ansiedad y la depresión podrían influir en la experiencia de la infertilidad en una muestra de 162 individuos infértiles, compuesta por hombres y mujeres. Mediante el uso del Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo y el Inventario de Beck para la Depresión (BDI-II), se encontró que el 45,7% de los hombres en el estudio mostraban síntomas de ansiedad, mientras que el 40,7% presentaba síntomas de depresión. Por otro lado, en el grupo de mujeres, los resultados indicaron que el 60,5% experimentaba ansiedad y el 80% mostraba síntomas de depresión. Además, los autores mencionan que el 60% de los hombres tenían rasgos extrovertidos, a diferencia de un 54.7% de las mujeres.

De forma similar, Teklemicheaal et al. (2022) mediante un estudio de tipo correlacional descriptivo y transversal con el propósito de analizar la prevalencia del estrés psicológico y sus posibles correlaciones con variables demográficas y clínicas en mujeres y hombres etíopes que sufren de infertilidad. La muestra consistió en 96 parejas que estaban recibiendo tratamiento para la infertilidad en los hospitales Gandhi Memorial y Tikur Anbessa, excluyendo aquellas que se sometían a fertilización in vitro (FIV). Para recopilar datos sobre el estrés relacionado con la infertilidad, se utilizó el cuestionario multicéntrico de Copenhague sobre estrés psicosocial en problemas de infertilidad y fertilidad, el cual fue administrado por entrevistadores. Los resultados revelaron que la prevalencia del estrés relacionado con la infertilidad entre las mujeres etíopes fue del 92,71% y el 20% perteneció a los hombres.

Así también, en una investigación en Turquía, realizada por Tola et al., (2020) tuvo como objetivo “investigar la asociación de la personalidad tipo D (distresada) y la depresión con la infertilidad en las hombres y mujeres” (p. 2). Por medio de un estudio observacional transversal, contaron con 168 mujeres que estaban diagnosticadas de infertilidad, cada una participo en el Inventario de Depresión de Beck (BDI-21) y la escala de susceptibilidad a la enfermedad (DS14). Los resultados mostraron que el 26,6% de las mujeres presentaban depresión y un 28.8% de los hombres. Ahora bien, en términos generales el 51,2% mostraron rasgos de personalidad tipo D, la cual se caracteriza por una afectividad negativa (NA) y aislamiento social. Esta personalidad consiste en que una persona tiene la “tendencia general a experimentar malestar emocional caracterizado por la inhibición de la expresión de

emociones/comportamientos en relaciones sociales (SI) y la predisposición a un estado de ánimo negativo (NA)” (p. 2).

Por último, Xie et al. (2023) manifiestan que utilizaron una revisión de tipo sistemática enfocada en estudiar el “estigma en mujeres y mujeres infértiles y su impacto en las pacientes” (p. 2). Los investigadores utilizaron una muestra de 28 estudios aplicados en diferentes partes del mundo como; “Europa (Portugal, Reino Unido), ocho en Medio Oriente (Irán, Turquía y Jordania), diez en Asia Oriental (China y Japón), cinco en África (Ghana, Nigeria y Sudáfrica). y tres en América del Norte (Estados Unidos de América)” (p. 3). Los resultados muestran a los hombres con 41.67% en ansiedad, 8.33% de baja autoestima, 41.76% en depresión y 30% en aislamiento. Por otro lado, las mujeres muestran un 41.76% en depresión, 70% en baja autoestima, 41.67% en ansiedad y un 8.33% en aislamiento.

Consecuencias de la infertilidad en el ámbito familiar

De acuerdo a Hamzehgardeshi et al. (2023) por medio de un estudio transversal, realizado en Irán, se enfocaron en estudiar los “factores complejos relacionados con la satisfacción conyugal y sexual entre parejas sometidas a tratamiento de infertilidad” (p. 8). La muestra estuvo conformada por 140 parejas que habían asistido a centros de salud contra la infertilidad. Los instrumentos que emplearon para recolectar la información necesaria fue el “Cuestionario sociodemográfico (MSQ), el Cuestionario de Satisfacción Marital y Sexual (SSQ) (p. 2) Los resultados no mostraron diferencias significativas en la satisfacción sexual entre los maridos (H) y las esposas (M). En cuanto al afecto relacionado con la infertilidad, el 74.98% de los maridos y el 25.02% de las esposas lo experimentaron. Respecto a la satisfacción conyugal, el 76.73% de los maridos mostraron satisfacción, mientras que solo el 23.27% de las esposas la reportaron. También se observó que los maridos experimentan una mayor presión por el sexo, con un 82.75%, en comparación con el 17.25% de las esposas. Por último, el 84.93% de los maridos expresaron satisfacción al tener relaciones sexuales, en contraste con el 15.07% de las mujeres, perjudicando la dinámica familiar, teniendo peleas constantes y una mala comunicación verbal.

Asi también, Lo et al. (2023) mediante un estudio transversal llevado a cabo en Hong Kong, investigaron “los cambios longitudinales en la función sexual y la calidad de vida de parejas infértiles sometidas a IUI” (p. 6). La muestra estuvo conformada por 66 parejas infértiles, quienes completaron pruebas como “Índice de Función Sexual Femenina (FSFI) o

Índice Internacional de Función Eréctil-5 y Calidad de Vida de Fertilidad (FertiQoL)” (p. 9). En los resultados del estudio, se encontraron hallazgos significativos en relación con la función sexual y la calidad de vida de parejas infértiles sometidas a IIU (Inseminación Intrauterina). Específicamente, se observó que el 18% de las mujeres participantes mostraron riesgos de padecer una disfunción sexual, mientras que el 42% de los hombres también presentaron riesgos similares, lo cual ha llegado a ocasionar daños irreparables en la comunicación familiar.

Por su parte, Lunk y Loke (2019) mediante un estudio transversal con el objetivo de “explorar las preocupaciones sexuales y de relación relacionadas con la infertilidad, la satisfacción sexual y la intimidad percibida de las parejas infértiles” (p. 10). Para ello juntaron a 113 parejas voluntarias que tenían un diagnóstico de infertilidad. Los instrumentos que los autores utilizaron fueron el Cuestionario de Evaluación de la Infertilidad (CEI), Escalas de Satisfacción Sexual (ESS) y Escala de Intimidad Percibida (EIP). Se observó que un mayor porcentaje de mujeres que de hombres, aproximadamente el 70% y el 30% respectivamente, expresaron preocupación porque sus parejas no comprendían el impacto que la infertilidad tenía en ellos, y temían que esto pudiera distanciar su relación familiar. Además, el análisis de correlación mostró que existen relaciones positivas significativas entre la satisfacción sexual y las preocupaciones relacionadas con la infertilidad en las parejas.

Similarmente, en Estados Unidos, Peterson y Buday (2020) mediante un estudio observacional transversal con el objetivo analizar la “aparición y las correlaciones de la coerción sexual durante las relaciones sexuales para la concepción entre parejas infértiles” (p. 7). Para ello los autores contaron con 105 parejas con diagnóstico de infertilidad, quienes participaron en pruebas como el Cuestionario sobre coerción Sexual (CSS), Medidas de angustia psicológica (MAP), medidas de ajustes de relaciones (MAR) y medidas de funcionamiento sexual (MFS). En los resultados, los autores identificaron que una cantidad significativamente mayor de hombres (37%) en comparación con mujeres (12%) informaron haber experimentado presión verbal por parte de sus parejas para mantener relaciones sexuales con el propósito de concebir, lo cual se vinculó con un aumento de la angustia psicológica y una peor adaptación en la relación familiar.

Consecuencias de la infertilidad en el ámbito laboral

De acuerdo a, Afkhamzadeh et al. (2023) mediante su estudio de tipo transversal, en Irán, donde se investigó la posible relación entre la madurez emocional y la incidencia de

violencia en mujeres que enfrentan problemas de infertilidad, involucró la participación de 184 mujeres infértiles. Para recopilar información, se aplicó un cuestionario demográfico, una escala para evaluar la madurez emocional y otro cuestionario enfocado en la violencia doméstica. Los resultados revelaron que más del 56% de las mujeres encuestadas reportaron haber experimentado algún tipo de violencia verbal en sus trabajos, y una proporción similar mostró niveles de madurez emocional inestables.

También, Lunk y Loke (2019) realizaron un estudio transversal con el objetivo de “explorar las preocupaciones sexuales y de relación relacionadas con la infertilidad, la satisfacción sexual y la intimidad percibida de las parejas infértiles” (p. 10). Para ello juntaron a 113 parejas voluntarias que tenían un diagnóstico de infertilidad. Los instrumentos que los autores utilizaron fueron el Cuestionario de Evaluación de la Infertilidad (CEI), Escalas de Satisfacción Sexual (ESS) y Escala de Intimidad Percibida (EIP). Se observó que, el 30% de los hombres se sintieron discriminados en el ámbito laboral, a diferencia de 70% en mujeres, llegando a repercutir en el rendimiento en sus trabajos, debido principalmente a los estigmas y estereotipos de la sociedad.

Consecuencias de la infertilidad en el ámbito social

En china Xie et al. (2023) realizaron una revisión sistemática enfocada en analizar como el estigma puede llegar a afectar a las mujeres que tiene un diagnóstico de infertilidad. Los autores utilizaron como muestra a 28 estudios realizados en todo el mundo. Los resultados mostraron que el estigma y la vergüenza vinculados a la infertilidad llevan a las mujeres afectadas a mantener en secreto su condición y a retirarse socialmente para evitar la incomodidad que genera su entorno. Además, otras investigaciones revelan que estas mujeres se sienten excluidas en reuniones sociales con amigos y familiares con hijos, y evitan hablar sobre temas familiares para evitar conversaciones incómodas o tristes. Este aislamiento puede disminuir su percepción de apoyo social, incrementar el estigma y agravar problemas de salud mental como la ansiedad y la depresión. Por otro lado, se ha observado que las mujeres con ingresos más altos experimentan una carga psicológica menor, ya que pueden distraerse con el trabajo y adquirir habilidades para fortalecer su bienestar emocional. El empleo también les proporciona un espacio para relacionarse y expresar sus preocupaciones, lo que puede aliviar la presión emocional. Sin embargo, el estigma asociado con la infertilidad no solo afecta negativamente las emociones de los pacientes, sino que también influye en su satisfacción con la vida, su capacidad de trabajo y su comunicación con los demás.

Resultados

Resumen de las consecuencias psicológicas de infertilidad masculina y femenina

De los catorce estudios analizados sobre las consecuencias psicológicas en hombres y mujeres con infertilidad, ocho demostraron que la depresión es la que se presenta con una mayor prevalencia. Específicamente los estudios de Biggs et al. 2024 y Borde et al. 2023; mostraron que un 39.5% de hombres y un 12.1% de mujeres padecen depresión, en la investigación de Elsous et al. (2024) se presentó en un 37% en hombres y en un 22.3% en mujeres, en el artículo de Gustin et al. (2023) se mostró con un 18% en hombres y con un 14% en mujeres, en el estudio de Kamboj et al. (2023) se presentó con un 70% en las mujeres y con un 58% en los hombres, en el artículo de Kooli et al. (2023) se manifestó con un 52% en mujeres y con un 21.6% en hombres, en la investigación de Shantierizi et al. (2022) se mostró con un 80% en mujeres y con un 40.7% en hombres, en el estudio de Tola et al. (2020) se presentó con un 28.8% en hombres y con un 26.6% en mujeres y en el artículo de Xie et al. (2023) se reflejó con un 41.76% en mujeres y con un 30.8% en hombres.

Siete de las investigaciones mostraron a la ansiedad como un trastorno frecuente en personas con infertilidad, reflejándose una mayor prevalencia en las mujeres. Específicamente en el estudio efectuado por Biggs et al. (2024) se presenta con un 74% en mujeres y un 30.4% en hombres, en el artículo de Borde, et al. (2023) con un 29% en hombres y un 21.6% en mujeres, en el estudio de Gustin et al. (2023) se presentó con un 30% en mujeres y con un 20% en hombres, en la investigación de Kamboj et al. (2023) con un 69% en mujeres y un 40% en hombres, en el artículo de Kooli et al. (2023) con un 69% en mujeres y un 12.6% en hombres, en el estudio de Shantierizi et al. (2022) con un 60.5% en mujeres y un 45.7% en hombres y en el artículo de Xie et al. (2023) con un 63% en hombres y un 41.67% en mujeres.

Además, cinco de los estudios destacan que el estrés se encuentra presente en estas personas, con una prevalencia considerable en las mujeres, Concretamente en la investigación de Biggs et al. (2024) se presenta con un 80% en mujeres y un 17.4% en hombres, en el estudio de Kamboj et al. (2023) con un 60% en mujeres y un 57% en hombres, en el artículo de Lei. et al (2021) con un 73.5% en mujeres y un 70.28% en hombres, en el estudio de Nakic et al. (2022) se muestra con un 30% en las mujeres y con un 28% en los hombres y en la investigación de Teklemicheaal et al. (2022) con un 92.1% en mujeres y un 20% en hombres.

En dos de las investigaciones se encontró que las mujeres con infertilidad manifiestan una baja autoestima con una mayor prevalencia a los hombres. Específicamente en el estudio

efectuado por Biggs et al. (2024) se presenta con un 89% en mujeres y un 21.7% en hombres y en el artículo de Xie et al. (2023) con un 70.3% en mujeres y un 47% en hombres. Y, en la investigación realizada por Xie et al. (2023) se obtuvo una mayor prevalencia de aislamiento en los hombres con infertilidad, presentándose con un 30% y un 8.33% en mujeres.

Por último, en dos de las investigaciones se encontró que las mujeres con infertilidad manifiestan disfunciones sexuales con repercusiones psicológicas como ansiedad, estrés y depresión, con una mayor prevalencia a los hombres. Concretamente en el estudio efectuado por Leeners et al. (2023) se presenta con un 60% en mujeres y un 57% en hombres y en el artículo de Okelue (2021) con 78.8% en mujeres y un 60.7% en hombres. Resultados que se ven reflejados en la tabla 1.

Tabla 1.*Cuadro de resultados sobre las consecuencias psicológicas de infertilidad masculina y femenina*

N	Autor	Revista	Cuartil	Objetivo	Tipo de estudio	Población	Resultados
1	Biggs et al. (2024)	PEC Innovation	Q1	Identificar si existen diferencias significativas en relación a la angustia en hombres con infertilidad, fertilidad	Análisis sistemático	37	Los resultados mostraron que las consecuencias psicológicas más frecuentes en hombres fueron; la depresión con un 39.1%, la ansiedad con un 30.4%, el estrés con un 17.4% y la baja autoestima con un 21.7%. Por otro lado, la prevaecía en mujeres fue de; 39% en depresión, 80% de estrés, 89% en baja autoestima y un 74% en la ansiedad.
2	Borde, et al., (2023)	BMC Psychology	Q1	Estudiar la ansiedad y la depresión en pacientes diagnosticados de infertilidad.	Estudio transversal	282	Los resultados mostraron que el 21,60% de los hombres presentaban ansiedad, así como también, el 12,10% mostro síntomas depresivos. Por otro lado, el 39,5% de los hombres tenían depresión y el 29% ansiedad.
3	Elsous et al., (2024)	Investigación y tratamiento de la depresión	Q1	“Determinar la gravedad de los síntomas de depresión y sus predictores entre mujeres infértiles” (p. 5)	Estudio Transversal	385	Los resultados mostraron que un 22,3% de depresión en las mujeres, mientras que el 37% pertenecía a los hombres.
4	Gustin et al., (2023)	Psicología, Salud y Medicina	Q1	Estudiar la ansiedad y depresión en parejas infértiles	Estudio longitudinal	80 parejas	El 18% del género femenino presentaba depresión, mientras que el 14% pertenecía a los varones. Según los autores, la depresión que presentaba esta población variaba entre leve a moderada, lo cual a largo plazo existe la posibilidad de padecer del trastorno depresivo mayor. Por otro lado, el 30% de las mujeres tenían ansiedad leve, a diferencia del 20% de los hombres. Por último, los autores identificaron que una de las estrategias más comunes que las parejas emplean para afrontar el problema es culparse así mismo.
5	Kamboj et al., (2023)	PLOS ONE	Q3	Analizar las consecuencias más frecuentes en parejas infértiles	Estudio Transversal	500	Los resultados mostraron que los hombres presentaban un 57% en estrés (ST), un 40% en ansiedad (A) y un 58% en depresión (TD). Mientras que por otro lado, las mujeres tenían 60% en (ST), 69% en (A) y 70 en (TD).

6	Kooli et al., (2023)	BMC Psychology	Q1	Evaluar los niveles de ansiedad y depresión	Estudio transversal	282	Los resultados demostraron que del hombre el 21,6% tiene ansiedad y el 12,1% depresión, mientras que las mujeres muestran un 52% en depresión y un 69% en ansiedad. La ansiedad se relacionó con consumo de tabaco y principalmente con haber sido diagnosticados de infertilidad luego de los 12 meses.
7	Leeners et al., (2023)	Actualización de reproducción de Hum	Q2	Investigar la prevalencia de problemas sexuales asociados a la infertilidad en hombres y mujeres.	Revisión bibliográfica sistemática		Los hallazgos indicaron que las mujeres presentaron un promedio del 60% en trastornos sexuales, mientras que los hombres mostraron un 57%. Se observó una prevalencia del 64.9% para el trastorno de excitación sexual y del 74.6% para la disfunción orgásmica en mujeres. En cuanto a los hombres, la prevalencia fue del 64.6% para la disfunción eréctil, del 60% para la disfunción orgásmica y del 19.0% para la eyaculación precoz. Todos estos llegando a ocasionar estrés, ansiedad y depresión individual.
8	Lei et al., (2021)	Scientific Reports	Q1	Analizar el estrés producto de un diagnóstico de infertilidad en tanto hombres como mujeres	Estudio Transversal	508	Los resultados evidenciaron que el 70.28% de los hombres presentan estrés, a diferencia de un 73.51% en las mujeres.
9	Nacic et al., (2022)	Revista de Psicología Clínica en entornos médicos	Q2	Investigar la relación entre el estrés relacionado con la infertilidad, específicamente las preocupaciones sexuales, y la satisfacción sexual tanto de las mujeres como de los hombres, así como la de sus parejas	Estudio Observacional	94 parejas	Lo resultados demostraron que cuando estrés es alto tanto en mujeres (30%) como en hombres (28%), los niveles de satisfacción sexual disminuyen. También visualizaron que las propias preocupaciones sexuales de cada individuo (actor) contribuyen a una disminución de su propia satisfacción sexual, así como a la de su pareja (efecto actor y pareja), sugiriendo un impacto significativo del estrés relacionado con la infertilidad en la dinámica sexual de la pareja.
10	Okelue (2021)	CUREUS	Q3	Identificar la prevalencia de disfunciones sexuales (DS) en hombres y mujeres Estadounidenses	Revisión sistémica	8	Los resultados mostraron que el 78.8% de las mujeres presentaban disfunciones sexuales, teniendo a “disfunciones del deseo y la lubricación” (Okobi, 2021, p. 8) como los más frecuentes. Por otro lado, el 60.7% de los hombres tenían DS y los más comunes fueron disfunción eréctil y eyaculación retardada, llegando a ocasionar estrés, ansiedad y depresión individual.

11	Shatierizi et al., (2022)	Atención psiquiátrica perspectiva	Q2	Estudio de la ansiedad y la depresión como un factor desencadenante de la infertilidad	Estudio Transversal	162	Los resultados mostraron que un 45,7% en ansiedad y un 40.7% en depresión en la población masculina, mientras que en la muestra femenina existió un 60.5% en ansiedad y un 80% en depresión.
12	Teklemicheaa l et al., (2022)	BMC Psychology	Q1	Analizar la prevalencia del estrés psicológico y sus posibles correlaciones con variables demográficas y clínicas en mujeres etíopes que sufren de infertilidad	Estudio de tipo correlacional descriptivo y transversal	96	Los resultados revelaron que la prevalencia del estrés relacionado con la infertilidad entre las mujeres etíopes fue del 92,71% y el 20% perteneció a los hombres.
13	Tola et al., (2020)	Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology	Q1	“Investigar la asociación de la personalidad tipo D (distresada) y la depresión con la infertilidad en las mujeres” (p. 2)	Estudio observacional transversal	168	Los resultados mostraron que el 26,6% de las mujeres presentaban depresión y el 28.8% de los hombres tenían depresión.
14	Xie et al., (2023)	Frnteras en Psicología	Q2	Analizar el estigma y el impacto que genera en mujeres	Revisión sistemática	28	Los autores argumentan la prevalencia de hombres con 41.67% en ansiedad, 8.33% de baja autoestima, 41.76% en depresión y 30% en aislamiento. Por otro lado, las mujeres muestran un 41.76% en depresión, 70% en baja autoestima, 41.67% en ansiedad y un 8.33% en aislamiento.

Resumen de las consecuencias de la infertilidad en el ámbito familiar

De los seis artículos seleccionados, cuatro mostraron problemas familiares con una mayor prevalencia en los hombres, específicamente en el estudio de Hamzehgardeshi et al. (2023) en cuanto a la presión por el sexo, el 82.75% de los hombres la reportaron y a diferencia del 17.25% en las mujeres. Además, un 50% de las mujeres afirmaron ser víctimas de violencia doméstica en sus hogares. En la investigación de Lo et al. (2023), el 42% de hombres presentaron riesgos de padecer una disfunción sexual, en comparación con el 18% de las mujeres. En el artículo de Luk y Loke (2019), el 70% de mujeres aseveraron tener poca comprensión por parte de su pareja, a diferencia del 30% de los hombres. En el estudio de Peterson y Buday (2020), el 37% de hombres manifestaron experimentar presión verbal por parte de su pareja para tener relaciones sexuales con el objetivo de concebir, a diferencia del 12% de las mujeres, ocasionando un desajuste en la dinámica familiar y severos problemas en la comunicación de la pareja.

Resumen de las consecuencias de la infertilidad en el ámbito laboral

En dos de las investigaciones se encontraron consecuencias a nivel laboral con una mayor prevalencia en las mujeres con infertilidad. En el estudio efectuado por Afkhamzadeh et al. (2023), el 56% de las mujeres sostienen haber experimentado violencia de tipo verbal en sus trabajos, a diferencia del 23% de los hombres que también la han experimentado. Y en el artículo de Lunk y Loke, 2019, obtuvieron que el 70% de mujeres. se sintieron discriminadas en el ámbito laboral, a diferencia del 30% de los hombres.

Resumen de las consecuencias de la infertilidad en el ámbito social

Y en el artículo efectuado por Xie et al., (2023), manifestaron consecuencias sociales, con una mayor prevalencia en las mujeres con infertilidad antes que en los hombres, debido al estigma y la vergüenza enlazadas a la infertilidad, llegando a producir el aislamiento social, exclusión, y desencadenando ansiedad y depresión, reflejándose desde un 53% a un 64%. Resultados que se ven reflejados en la tabla 2.

Tabla 2*Cuadro de resultados sobre las consecuencias de la infertilidad en el ámbito laboral, social, familiar*

N	Autor	Revista	Cuartil	Objetivo	Tipo de investigación	Población	Resultados
1	Afkhamzadeh et al., (2023)	Revista Internacional de Derechos Humanos en la Atención Médica	Q3	Se investigó la posible relación entre la madurez emocional y la incidencia de violencia doméstica en mujeres que enfrentan problemas de infertilidad	Estudio transversal	184	Más del 50% de las mujeres encuestadas reportaron haber experimentado algún tipo de violencia doméstica, y una proporción similar mostró niveles de madurez emocional inestables. Además, el 23% de género masculino argumenta que ha experimentado violencia verbal en el área de trabajo, a diferencia del 56% de las mujeres.
2	Hamzehgardeshi et al., (2023)	Heliyon	Q1	Estudiar los “factores complejos relacionados con la satisfacción conyugal y sexual entre parejas sometidas a tratamiento de infertilidad” (p. 7).	Estudio transversal	280 parejas	No hay diferencias significativas en la satisfacción sexual entre los maridos (H) y las esposas (M). En cuanto al afecto relacionado con la infertilidad, el 74.98% de los maridos y el 25.02% de las esposas lo experimentaron. Respecto a la satisfacción conyugal, el 76.73% de los maridos mostraron satisfacción, mientras que solo el 23.27% de las esposas la reportaron. También se observó que los maridos experimentan una mayor presión por el sexo, con un 82.75%, en comparación con el 17.25% de las esposas.
3	Lo et al., (2023)	Journal of Sexual Medicine	Q1	Investigar “los cambios longitudinales en la función sexual y la calidad de vida de parejas infértiles sometidas a IIU” (p. 6).	Estudio transversal	66 parejas	El 18% de las mujeres participantes mostraron riesgos de padecer una disfunción sexual, mientras que el 42% de los hombres también presentaron riesgos similares.
4	Luk y Loke (2019)	Journal of Reproductive and Infant Psychology	Q2	“Explorar las preocupaciones sexuales y de relación relacionadas con la infertilidad, la satisfacción sexual y la intimidad percibida de las parejas infértiles”.	Estudio transversal	113 parejas	El 70% mujeres y el 30% de hombres, expresaron preocupación porque sus parejas no comprendían el impacto que la infertilidad tenía en ellos, y temían que esto pudiera distanciar su relación. Por otro lado, más hombres que mujeres, alrededor del 60% y el 40%, indicaron que su vida sexual carecía de calidad. Respecto a la intimidad percibida, fue más común que las mujeres, aproximadamente el 60%, revelaran sus emociones negativas a sus parejas en comparación con los hombres, que representaron cerca del 40%. Además, el 30% de los hombres se sintieron discriminados en el ámbito laboral, a diferencia de 70% en mujeres.
5	Peterson y Buday (2020)	Sexual and Relationship Therapy	Q3	Analizar la “aparición y las correlaciones de la coerción sexual durante las relaciones sexuales para la concepción entre parejas infértiles” (p. 7).	Estudio observacional transversal	105 parejas	Una cantidad significativamente mayor de hombres (37%) en comparación con mujeres (12%) informaron haber experimentado presión verbal por parte de sus parejas para mantener relaciones sexuales con el propósito de concebir.

6	Xie et al., (2023)	Frontiers in Psychology	Q2	Analizar como el estigma puede llegar a afectar a las mujeres que tiene un diagnóstico de infertilidad	Revisión sistemática	28	El estigma y la vergüenza vinculados a la infertilidad llevan a las mujeres (53-64%) afectadas a mantener en secreto su condición y a retirarse socialmente para evitar la incomodidad que genera su entorno. Estas mujeres se sienten excluidas en reuniones sociales con amigos y familiares con hijos, y evitan hablar sobre temas familiares para evitar conversaciones incómodas o tristes. Este aislamiento puede disminuir su percepción de apoyo social, incrementar el estigma y agravar problemas de salud mental como la ansiedad y la depresión.
---	-----------------------	----------------------------	----	--	----------------------	----	--

Conclusiones

El primer objetivo específico de la presente investigación fue diferenciar las consecuencias psicológicas de infertilidad masculina y femenina, por lo cual, mediante la revisión de los diversos estudios, se concluye que existen variaciones significativas en la prevalencia de diversas condiciones de salud mental entre hombres y mujeres, siendo que entre las principales afecciones psicológicas se encuentra la depresión, el estrés, la baja autoestima, la ansiedad, el aislamiento y las disfunciones sexuales. Algunos de los estudios analizados mostraron que la depresión está presente en estos pacientes con poca diferenciación en cuanto al sexo masculino y femenino. Otra de las afecciones psicológicas que se presentaron en estos pacientes fue la ansiedad, reflejándose una mayor prevalencia en las mujeres. Además de las complicaciones psicológicas mencionadas, las personas con infertilidad también mencionaron manifestar estrés, con una prevalencia considerable en las mujeres. En el análisis de los estudios también se encontró que las mujeres con infertilidad manifiestan una baja autoestima con una mayor prevalencia a los hombres. También, se analizó que las mujeres con infertilidad manifiestan disfunciones sexuales con una mayor prevalencia a los hombres.

En cuanto al segundo objetivo específico de la investigación fue establecer las consecuencias de la infertilidad en el ámbito laboral, social, familiar de la pareja, por lo que se pudo visualizar que los resultados muestran variaciones significativas en la prevalencia de estas consecuencias entre los estudios y los géneros. En el análisis de los artículos se pudo evidenciar que en algunos se manifestaron problemas familiares con una mayor prevalencia en los hombres. En cuanto a las consecuencias laborales, solo en dos investigaciones se manifestaron consecuencias a nivel laboral con una mayor prevalencia en las mujeres con infertilidad. En lo que respecta a las consecuencias sociales, solo en el artículo realizado por Xie et al., (2023), manifestaron consecuencias sociales, con una mayor prevalencia en las mujeres con infertilidad antes que en los hombres, debido al estigma y la vergüenza enlazadas a la infertilidad, llegando a producir el aislamiento social, exclusión, y desencadenando ansiedad y depresión.

Entre las principales limitaciones del presente estudio se recalca, que al tratarse de una investigación de tipo bibliográfica no se puede saber con exactitud el número de los artículos existentes sobre dicho tema de acuerdo al tiempo determinado en la metodología. Además, este tipo de estudio no contempla un análisis profundo y de calidad de las investigaciones, razón por la cual se podrían encontrar errores. Y, por último, no se encontraron artículos de alta

calidad a nivel regional, por lo que surgió una complejidad en la indagación de los resultados, puesto que todos los artículos analizados pertenecen a contextos diferentes a los regionales.

Referencias

- Afkhamzadeh, A., Mahmoodi, H., Rahmani, K., Mohammadi, S., Haghshenas, M., & Faraji, O. (2023). The association between emotional maturity and domestic violence among infertile women. *International Journal of Human Rights in Healthcare*, 16 (2). <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/IJHRH-09-2021-0173/full/html>
- Ashraf, M., Nawaz, H., Ibrahim, R., Shahid, M., Khan, S., Ambrin, F., et al. (2024). Genetic association of vitamin D receptor gene with female infertility. *Nucleosides Nucleotides Nucleic Acids*. 43 (2), 116-133. <https://doi.org/10.1080/15257770.2023.2236167>
- Ávila, L., Chimbo, C., Gutiérrez, J., Chuquilla, E., & Plasencia, R. (2021). Causas y consecuencias de la infertilidad en las mujeres. *Recimundo* 5(2). <https://doi.org/10.26820/recimundo/5>
- Bagade, T., Mersha, A., & Majeed, T. (2023). The social determinants of mental health disorders among women with infertility: a systematic review. *BMC Women's Health*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12905-023-02828-9>
- Biggs, S., Halliday, J., & Hammarberg, K. (2023). Psychological consequences of a diagnosis of infertility in men: a systematic analysis. *Asian Journal of Andrology*, 26 (1), 10-19. <https://doi.org/10.4103/aja202334>
- Borde, Kooli, Sallem, A., Chebil, D., Boussabbeh, M., Be, B., et al. (2023). Factors associated with anxiety and depression in men undergoing fertility investigations: a cross-sectional study. *BMC Psychology*, 11 (1). <https://bmcp psychology.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40359-023-01330-z>
- Cartier, L., Guérin, M., Saulnier, F., Cotocea, I., Mohammedi, A., Moussaoui, F., et al. (2024). Sex and gender correlates of sexually polymorphic cognition. *Biology of Sex Differences*, 15 (1). <https://doi.org/10.1186/s13293-023-00579-8>
- Castelo, C., & Molero, F. (2017). *Manual de Sexología Clínica*. (Cuarta edición ed.). Editorial Medica Panamericana. <https://www.medicapanamericana.com/es/libro/manual-de-sexologia-clinica-incluye-version-digital>
- CIE-11 para estadísticas de mortalidad y morbilidad. (2023). GB04 Infertilidad masculina. [https://icd.who.int/es/docs/Guia%20de%20Referencia%20\(version%2014%20nov%202019\).pdf](https://icd.who.int/es/docs/Guia%20de%20Referencia%20(version%2014%20nov%202019).pdf)

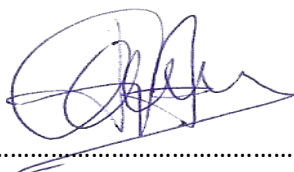
- Chuni, E., & Vasquez, V. (2023). Características clínicas de las mujeres adultas tempranas con infertilidad del área de ginecología del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga, Cuenca 2017-2020. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/42010/1/Trabajo%20de%20Titulaci%C3%B3n.pdf>
- Elsous, A., El-Kass, S., Salama, A., Radwan, M., Abo-Eid, S., & Baloushah, S. (2021). Depression among Infertile Women in Gaza Strip: Symptom Severity and Predictors. *Depression Research and Treatment*, 7 (6). <https://doi.org/10.1155/2021/6616489>
- Foti, F., Karner, H., & Maftai, A. (2023). El valor de la maternidad y el malestar psicológico entre mujeres infértiles: el papel mediador de las estrategias de afrontamiento. *Fronteras en Salud Pública*, 11. <http://bibliotecadigital.academia.cl/xmlui/bitstream/handle/123456789/190/tpsico209.pdf?sequence=1>
- Guštin, K., Globevnik, V., Vrtačnik, E., Lep, Ž., & Svetina, M. (2023). Self-blame predicts anxiety and depression in infertile couples who opt for in vitro fertilisation (IVF) treatment. *Psychology, Health and Medicine*, 28 (6). <https://doi.org/10.1080/13548506.2022.2143541>.
- Hamzehgardeshi, Z., Khalilian, A., Peyvandi, S., Elyasi, F., & Kalantari, F. (2023). Complex factors related to marital and sexual satisfaction among couples undergoing infertility treatment: A cross-sectional study. *Heliyon*, 9 (4). <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2405844023022569>
- Hochberg, Z., & Konner, M. (2023). Emerging Adulthood, a Pre-adult Life-History Stage. *Frontiers in Endocrinology*, 10 (14), 918. <https://www.frontiersin.org/journals/endocrinology/articles/10.3389/fendo.2019.00918/full>
- Kamboj, N., Nava, K., Prasad, S., Babu, N., Sharma, A., Dhingra, S., et al. (2023). Women infertility and common mental disorders: A cross-sectional study from North India. *PLOS ONE*, 18 (1). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0280054>
- Kooli, R., Sallem, A., Chebil, D., Boussabbeh, M., Mohamed, B., Ajina, T., et al. (2023). Factors associated with anxiety and depression in men undergoing fertility

- investigations: a cross-sectional study. *BMC Psychology*, 11 (1).
<https://doi.org/10.1186/s40359-023-01330-z>
- Lam, Q., Thu, T., Luong, T., & Quang, V. (2024). Coping styles among Vietnamese people with infertility diagnosis: ¿does type of infertility-related stress really matter? *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 42 (2).
<https://doi.org/10.1080/02646838.2022.2101046>
- Leeners, B., Tschudin, S., Wischmann, T., & Kalaitzopoulos, D. (2023). Sexual dysfunction and disorders as a consequence of infertility: a systematic review and meta-analysis . *Hum Reprod Update* , 29 (1). <https://doi.org/10.1093/humupd/dmac030>.
- Lei, A., You, H., & Ren, J. (2021). The associations between infertility-related stress, family adaptability and family cohesion in infertile couples. *Scientific Reports*, 3 (4).
<https://www.nature.com/articles/s41598-021-03715-9>
- Lo, S., Wong, G., Ng, E., Chan, C., & Li, R. (2023). Longitudinal study on sexual function and quality of life in infertile couples undergoing intrauterine insemination. *Journal of Sexual Medicine*, 20 (1). <https://doi.org/10.1093/jsxmed/qdac013>.
- Lunk, B., & Loke, A. (2019). Sexual satisfaction, intimacy and relationship of couples undergoing infertility treatment. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 37 (1).
<https://doi.org/10.1080/02646838.2018.1529407>.
- Nakic, S., Soljagic, H., Tomić, J., & Kuna, K. (2022). Infertility-related stress and sexual satisfaction: a dyadic approach. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 43 (1). <https://doi.org/10.1080/0167482X.2020.1752658>
- Qi, J., Sun, M., Yue, X. H., Dong, M., & Tan, J. (2024). The impact of COVID-19 on the mental and sexual health of patients with infertility: a prospective before-and-after study. *Reproductive Biology and Endocrinology*, 22 (1), 1.
<https://doi.org/10.1186/s12958-023-01174-7>
- Okobi, O. (2021). A Systemic Review on the Association Between Infertility and Sexual Dysfunction Among Women Utilizing Female Sexual Function Index as a Measuring Tool. *Cureus*, 13 (6). <https://doi.org/10.7759/cureus.16006>.

- OMS. (2023). La OMS alerta de que una de cada seis personas padece esterilidad. <https://www.who.int/es/news/item/04-04-2023-1-in-6-people-globally-affected-by-infertility>
- OMS. (2023). La OMS alerta de que una de cada seis personas padece infertilidad. <https://www.who.int/es/news/item/04-04-2023-1-in-6-people-globally-affected-by-infertility#:~:text=La%20esterilidad%20es%20un%20trastorno,relaciones%20sexuales%20regulares%20sin%20protecci%C3%B3n>.
- Peterson, Z., & Buday, S. (2020). Sexual coercion in couples with infertility: prevalence, gender differences, and associations with psychological outcomes. *Sexual and Relationship Therapy, 35* (1). <https://doi.org/10.1080/14681994.2018.1435863>
- Sánchez, V., & Arias, N. (2020). Intervención psicológica en problemas de infertilidad. <https://repositorio.comillas.edu/jspui/bitstream/11531/22336/1/TFG-%20SANCHEZ-NEBREDA%20ARIAS%2C%20VALERIA%20.pdf>
- Teklemicheal, A., Kassa, E., & Weldetensaye, E. (2022). Prevalence and correlates of infertility related psychological stress in women with infertility: a cross-sectional hospital based survey. *BMC Psychology, 10* (1). <https://bmcp psychology.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40359-022-00804-w>
- Tola, E., Eris, S., Dugan, N., & Oral, B. (2020). The association of type D personality and depression with infertility in women. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology, 41* (2). <https://doi.org/10.1080/0167482X.2019.1573224>
- Torres, M., Ortiz, Y., Pérez, M., & Torres, M. (2021). Principales causas de infertilidad en parejas atendidas en consulta municipal, Policlínico Guillermo Tejas Silva de Las Tunas. *Revista Eugenio Espejo, 5*(1). <https://doi.org/10.37135/ee.04.10.04>
- Vo, A., Huy, T., Van, T., Quyen, T., & Doung, T. (2023). Anxiety, Depression and Some Related Factors in Infertile Couples Being Treated at a Provincia Reproductive Health Care Center, in the South of Vietnam. *Bangladesh Journal of Medical Science, 22* (2), 360 - 367. <https://doi.org/10.3329/bjms.v22i2.64996>
- Xie, Y., Ren, Y., Niu, C., Yu, P., & Li, L. (2023). The impact of stigma on mental health and quality of life of infertile women: A systematic review. *Frontiers in Psychology, 13* (9). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1093459>

Mishelle Micaela Merchán Valverde portadora de la cédula de ciudadanía N° **0106161300**. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación “**Consecuencias psicológicas de la infertilidad en parejas heterosexuales.**” de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, **20 de junio de 2024**



F:.....

Mishelle Micaela Merchán Valverde

C.I. 0106161300