

Infertilidad y Género: Revisión Sistemática de sus Principales Consecuencias Psicológicas

Infertility and Gender: Systematic Review of its Main Psychological Consequences

Sara Liébana¹, Irina Larisa², Pedro Altungy^{1,2}

¹Universidad Europea de Madrid, España

²Universidad Complutense de Madrid, España

Resumen: La infertilidad, definida como la imposibilidad de lograr un embarazo tras 12 meses, puede generar un impacto significativo a nivel psicológico, sociocultural y económico. La sintomatología ansioso-depresiva es la más estudiada en personas con infertilidad, aunque pocos estudios analizan diferencias de género. Esta revisión analiza la evidencia sobre factores psicológicos, sociodemográficos y médicos que pueden actuar como factores de riesgo o protección. Se realizó una búsqueda en bases de datos, obteniendo 311 artículos, de los cuales se seleccionaron 21. Los resultados muestran mayor ansiedad y depresión en personas con infertilidad respecto a quienes no la padecen. En mujeres, también se observaron problemas en autoestima, calidad de vida y funcionamiento sexual. La edad (>35 años), la duración y el tipo de infertilidad son factores de riesgo para síntomas ansioso-depresivos, mientras que la satisfacción conyugal actúa como factor de protección, reduciendo la probabilidad de desarrollar estos síntomas.

Palabras clave: Infertilidad, Ansiedad, Depresión, Género.

Abstract: Infertility is defined as the inability to achieve pregnancy for a minimum period of 12 months. It entails a series of changes or disruptions at psychological, sociocultural and economic levels. Anxious-depressive symptoms have been the most widely studied aspects in both men and women facing fertility issues. However, few studies have specifically

Sara Liébana  [0000-0002-1096-831X](https://orcid.org/0000-0002-1096-831X) es Doctora en Psicología por la UCM y Psicóloga General Sanitaria por la UEM, ocupa actualmente el cargo de Directora de Departamento de Posgrado en la UEM, donde además es docente.

Irina Larisa es Psicóloga General Sanitaria por la UCM y especialista en Terapia Cognitivo Conductual con orientación integradora, trabaja actualmente en la práctica privada.

Pedro Altungy  [0000-0003-2835-8605](https://orcid.org/0000-0003-2835-8605) es Doctor en Psicología y Psicólogo General Sanitario por la UCM, es actualmente profesor en la UCM y UEM, así como Secretario General de la IAAP y responsable de análisis y desarrollo del Grupo Editorial Psicofundación.

Para citar este artículo: Liébana, S. Larisa, L. y Altungy, P. (2025). Infertilidad y Género: Revisión Sistemática de sus Principales Consecuencias Psicológicas. *Clínica Contemporánea*, 16(2), Artículo e11. <https://doi.org/10.5093/cc2025a11>

La correspondencia de este artículo debe ser enviada a Pedro Rafael Altungy al email: paltungy@ucm.es



Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND.

assessed the possible differences between genders. Thus, the present review was carried out to analyze the current scientific evidence on psychological, sociodemographic, or medical parameters that may act as risk and/or protective factors for the development of these psychological problems. A systematic search was conducted in major databases, yielding 311 articles, of which 20 were ultimately selected. The results reveal a higher prevalence of depressive and anxious symptoms in individuals with infertility compared to those without reproductive problems. Additionally, issues referred to self-esteem, quality of life, and sexual functioning were identified in women with infertility. Age (> 35 years), duration, and type of infertility are risk factors that may increase the likelihood of depressive and anxious symptoms in women, while marital satisfaction is identified as a protective factor that reduces the probability of such disorders.

Keywords: Infertility, Anxiety, Depression, Risk factors, Gender.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023b) define la infertilidad como un *problema del sistema reproductivo masculino o femenino que deriva en la imposibilidad de conseguir un embarazo tras tener relaciones sexuales regulares sin protección durante un periodo mínimo de 12 meses*. Las revisiones más recientes indican una prevalencia vital global de infertilidad de en torno al 16.9% (Cox et al., 2022), lo que supondría una aproximación de 662 millones de parejas afectadas a nivel mundial. Esta prevalencia es muy similar a la que González-Rodríguez et al. (2018) señalan para España, indicando que alrededor de un 15% de las parejas en edad fértil tienen problemas para concebir, porcentaje que parece ir en aumento.

De acuerdo con la evidencia científica existente en la actualidad, el origen de la infertilidad sería multicausal. La edad, el tabaco, la dieta, la obesidad, los antiinflamatorios no esteroideos y las infecciones son factores que han demostrado tener un impacto negativo en la fertilidad (Cabrera et al., 2021; Pereira et al., 2020). Vivencias traumáticas como abuso sexual, así como niveles de estrés sostenido y otras experiencias negativas también se han asociado con este problema (Vioreanu, 2021). La edad ha sido señalada en los últimos años como uno de los principales factores explicativos de la infertilidad. Las condiciones socioeconómicas actuales parecen empujar cada vez más a retrasar la edad de reproducción lo que, unido a cuestiones relacionadas con el estilo de vida (p.ej., sedentarismo, dieta, estrés, consumo de sustancias o uso de anticonceptivos hormonales), explicarían un importante porcentaje de esta realidad (González-Rodríguez et al., 2018).

A nivel psicológico, la experiencia de infertilidad es reconocida como un factor estresante vital que puede tener un importante impacto emocional en quienes la sufren, afectando no sólo a nivel individual, sino también de pareja (Téllez-Veranes y Menéndez-Benítez, 2022). Los procedimientos actuales en tecnología reproductiva suelen ser largos y costosos, con limitado índice de éxito, lo que no hace sino sumar estrés a esta problemática (Simionescu et al., 2020). Por otro lado, la infertilidad tiene también una vertiente social, en la medida en que las personas afectadas podrían percibir una “presión” por cumplir con expectativas sociales asociadas a ciertas etapas vitales (p.ej., tener hijos como meta vital, como forma de realización personal) (Aurrekoetxea-Casaus et al., 2022). Todo esto tiene como consecuencia que aquellas personas con problemas de infertilidad puedan experimentar estados de angustia, desesperanza, baja autoestima y aislamiento, lo que puede conllevar un deterioro de su salud mental y calidad de vida (Monzón y Marcheco, 2020).

Si se compara la salud mental de las mujeres con problemas de fertilidad respecto a aquellas que no sufren de ella, la evidencia científica muestra de manera sistemática como las primeras manifiestan de manera

significativa mayores niveles de sintomatología ansiosa y depresiva (Fallahzadeh et al., 2018), con probabilidades de 1.6 veces mayor para ansiedad y de 1.4 para depresión (Hazlina et al., 2022).

El estudio de las consecuencias psicológicas de la infertilidad en hombres es menos amplio. No obstante, existe evidencia que muestra como la infertilidad tiene también un impacto significativo en la salud mental masculina, generando mayores niveles de sintomatología ansiosa y depresiva, percepción de una peor calidad de vida y menor autoestima en comparación a hombres sin esta problemática (Biggs et al., 2023).

Como puede extraerse de los resultados de los metaanálisis y revisiones sistemáticas en este ámbito, la sintomatología ansioso-depresiva es la afectación psicológica más prevalente tanto en mujeres como hombres con problemas de fertilidad, siendo considerados los trastornos más comunes asociados a este diagnóstico (Fallahzadeh et al. 2018; Kiani et al., 2023; OMS, 2023a, 2023c), siendo sus niveles hasta dos veces superiores en comparación con población general (Gamel et al., 2019).

Existe literatura científica que explora las posibles variables mediadoras entre la infertilidad y el desarrollo de sintomatología ansioso-depresiva. Méndez et al. (2022) identifican como factor influyente la duración del diagnóstico. El momento dentro del proceso de tratamiento de fecundación también ha sido detectado como una variable significativa, siendo los niveles de ansiedad mayores antes que durante el mismo (Massarotti et al., 2019). En cuanto a los factores de protección que reducen la probabilidad de aparición de malestar emocional estarían el nivel educativo, la situación laboral, los ingresos anuales totales y el apoyo de la pareja y/o familiares (Méndez et al., 2022). Además, la evaluación psicológica de la pareja de manera conjunta aumenta la eficiencia del uso de los servicios de salud y favorece el resultado del tratamiento de infertilidad, así como menores niveles de malestar psicológico (Alosaimi et al., 2015).

En este punto cabe destacar la importante diferenciación en el estudio de las causas de la infertilidad y sus consecuencias por género, y el importante sesgo (también a nivel científico) (Culley et al., 2013), que parece existir hacia las mujeres, lo cual puede llevar a que estas vean su salud mental y calidad de vida más afectada en comparación con los hombres (Bose et al., 2021).

De este modo, la presente revisión sistemática se planteó con el objetivo de llevar a cabo un análisis exhaustivo, sistematizado y reciente de la literatura científica sobre las consecuencias psicológicas de la infertilidad en hombres y mujeres, para tratar de detectar posibles particularidades y aspectos comunes, pavimentando así el camino a desarrollar intervenciones psicológicas más personalizadas y especializadas.

Método

La revisión se llevó a cabo siguiendo los criterios establecidos por la metodología PRISMA para revisiones sistemáticas (Page et al., 2021).

Criterios de selección de trabajos

- Criterios de inclusión: (1) estudios con abordaje de consecuencias psicológicas; (2) trabajos con muestra con diagnóstico de infertilidad.
- Criterios de exclusión: (1) propuestas teóricas; (2) trabajos médicos; (3) trabajos centrados en variables situacionales excepcionales como el COVID o políticas sobre el número de hijos; (4) revisiones sistemáticas.

Procedimiento de búsqueda

La búsqueda se realizó entre octubre y noviembre de 2023 en las bases de datos PubMed, Scopus, PsycINFO, MEDLINE y Web of Science, combinando los operadores booleanos AND y OR, restringiendo los resultados a los 5 años previos (2019-2023). Se utilizaron los siguientes términos de búsqueda en el apartado “título”:

“infertility”, “infertile” o “fertility issues”, *psychological consequences*”, “*psychological impact*”, “*psychological problems*”, “*depression*”, “*anxiety*”. Los artículos debían contener en el título una combinación entre uno de los términos relacionados con la infertilidad y otro de los relacionados con los problemas psicológicos. Finalmente, las ecuaciones de búsqueda quedaron de la siguiente manera: *((infertil*[Title]) OR (fertility issues[Title])) AND ((psychological consequences[Title]) OR (psychological impact[Title]) OR (psychological problems[Title]) OR (depression[Title]) OR (anxiety[Title]))*.

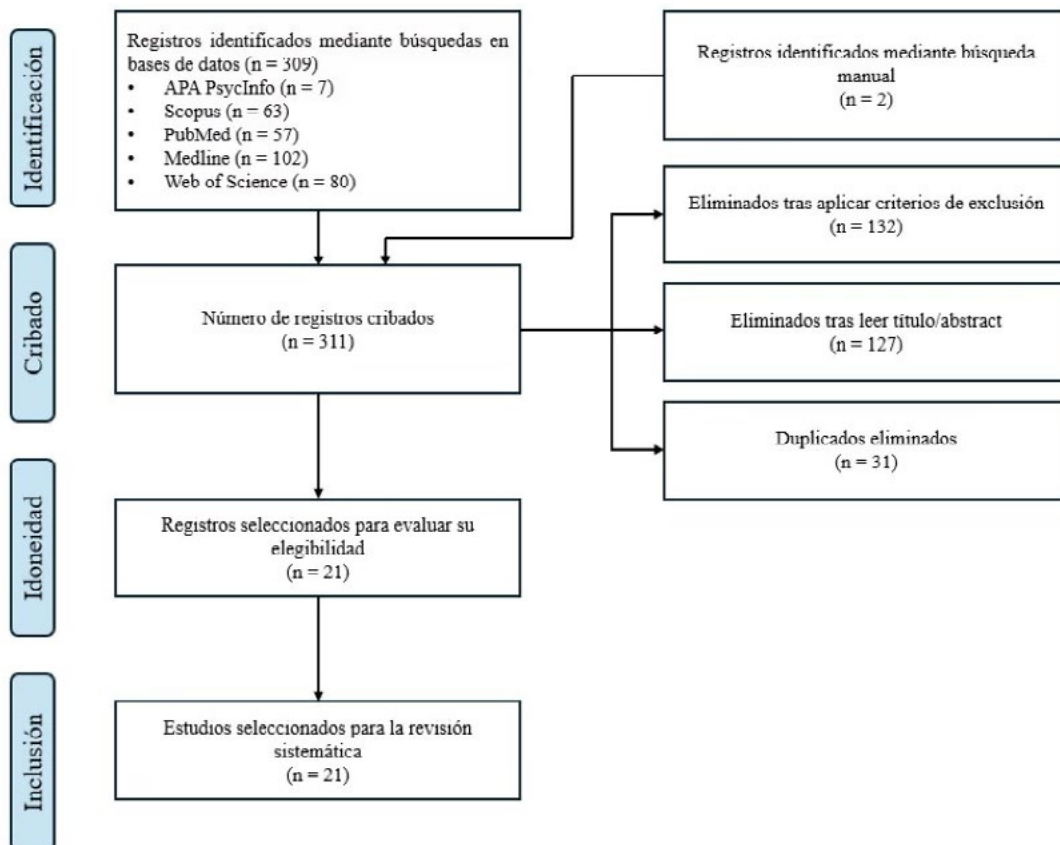
Se llevó a cabo una revisión *a priori* siguiendo la guía *Peer Review of Electronic Search Strategies* (PRESS; McGowan et al., 2016).

Resultados

Selección de trabajos

En la fase de identificación, se obtuvieron un total de 309 artículos de la búsqueda en las bases de datos, 57 de PubMed, 63 de Scopus, 7 de APA PsycInfo, 102 de Medline y 80 de Web of Science (se indican sólo aquellos trabajos no duplicados en diferentes bases de datos). Por otro lado, se consideró oportuno analizar los artículos incluidos en otras revisiones sistemáticas recientes e incorporar manualmente aquellos que parecían candidatos potenciales para la presente revisión ($n=2$). Por tanto, para la fase de cribado se contó con un total de 311 artículos. En la fase de idoneidad, los artículos fueron analizados para ver si eran adecuados para su inclusión en la siguiente fase de la revisión, en función de la adecuación con los criterios de inclusión/exclusión y con los

Figura 1. Diagrama PRISMA de estrategia de búsqueda



objetivos del trabajo, siendo considerados todos ellos relevantes. Así, un total de 21 artículos que estudiaban la asociación entre variables psicopatológicas y la condición de infertilidad, tanto masculina como femenina fueron finalmente incluidos en la presente revisión sistemática. La figura 1 muestra el flujo de selección de los trabajos para la revisión sistemática.

Características de los trabajos

En la tabla 1 se muestra por apartados toda la información extraída de los artículos seleccionados, clasificada por: (1) referencia; (2) país donde fue realizado; (3) características de la muestra (4) tipo de estudio; (5) objetivos; (6) instrumentos de evaluación; (7) resultados.

Tabla 1. Resumen de la información resumida de los artículos incluidos en la revisión sistemática (n=20)

REFERENCIA	PAÍS	MUESTRA	TIPO DE ESTUDIO	OBJETIVOS	INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN	RESULTADOS
1. Akintayo et al. (2022)	Nigeria	200 mujeres: - Grupo experimental: 100 mujeres con infertilidad - Grupo control: 100 mujeres fértiles	Experimental transversal	Explorar el efecto de la infertilidad sobre la autoestima y la depresión	- Escala de Autoestima de Rosenberg (RSES) - Cuestionario de Salud del Paciente (PHQ-9)	- El grupo experimental tuvo una puntuación significativamente más alta en el PHQ-9 y una puntuación significativamente más baja en el RSES en comparación al grupo control. - Las mujeres con infertilidad tienen menor autoestima y mayor sintomatología depresiva.
2. Anh et al. (2023)	Vietnam	385 parejas (385 mujeres y 385 hombres)	Observacional descriptivo transversal	Determinar la prevalencia de ansiedad y depresión en parejas sometidas a tratamiento de infertilidad y algunos factores relacionados	- Formulario de datos sociodemográficos - Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés-21 (DASS-21) (versión vietnamita)	- La prevalencia de ansiedad y depresión de las esposas (46,2% y 17,7%) fue mayor que la de los maridos (33,3% y 10,06%). - La mayoría de las parejas presentan trastornos de ansiedad y/o depresión leves o moderados. - Factores relacionados con ansiedad y depresión de los maridos: convivir separados de sus padres. Mejores condiciones económicas (solo con depresión). - Factores relacionados con ansiedad y depresión de las esposas: edad (>35 años), convivir separados de sus padres, mejores condiciones económicas y mayor duración de la infertilidad.
3. Baloushah et al. (2021)	Palestina	385 hombres con problemas reproductivos	Observacional descriptivo transversal	Determinar la prevalencia y los factores predictivos de depresión entre hombres con infertilidad en la franja de Gaza	- Formulario de datos sociodemográficos - Inventario de Depresión de Beck (BDI) (versión árabe)	- 42,6% con depresión: 16,6% depresión grave, 13,2% depresión moderada y 12,7% depresión leve - Predictores de depresión: Duración del matrimonio (>8 años) y al menos un intento de fecundación in vitro (FIV)

Tabla 1. Resumen de la información resumida de los artículos incluidos en la revisión sistemática (n=20).
(Continuación)

REFERENCIA	PAÍS	MUESTRA	TIPO DE ESTUDIO	OBJETIVOS	INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN	RESULTADOS
4. Çubukçu y Sezer (2020)	Turquía	120 sujetos con infertilidad	Observacional descriptivo transversal	Evaluar el nivel de ansiedad en personas con infertilidad y determinar las características sociodemográficas relacionadas	- Formulario de datos sociodemográficos - Escala de Ansiedad de Hamilton (HAM-A)	- 12,21% casos presentaron ansiedad leve-moderada y el 39,62% ansiedad grave. - Mayores niveles estadísticamente significativos en mujeres entre 40 y 45 años, que habían recibido tratamiento previamente, con bajo nivel educativo y con enfermedades crónicas.
5. Dadhwal et al. (2022)	India	150 mujeres con infertilidad	Observacional descriptivo transversal	Evaluar la prevalencia de depresión y ansiedad en mujeres con problemas en la fertilidad, dilucidar factores psicosociales, identificar estrategias de afrontamiento empleadas y evaluar autoestima y calidad de vida.	- Escala de Depresión de Hamilton (HAM-D) - Escala de Ansiedad de Hamilton (HAM-A) - Escala de Autoestima de Rosenberg (RSES) - Escala de Calidad de Vida Whoqol-BREF - Inventario Breve-COPE	- Prevalencia de depresión: 58%, - Prevalencia de ansiedad: 24%, - Prevalencia de depresión y ansiedad: 24%. - Factores de riesgo: discriminación significativa, recibir menor aceptación social, problemas financieros, peor calidad de vida y emplear estrategias de afrontamiento desadaptativas. - Factores de protección: apoyo familiar y conyugal.
6. Gamel et al. (2019)	Egipto	50 hombres diagnosticados de infertilidad	Observacional descriptivo transversal	Estudiar las repercusiones psicopatológicas de la infertilidad masculina	- Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés-42 (DASS-42)	- Prevalencia depresión: 54% moderada y 42% grave. - Prevalencia ansiedad: 36% moderada y 30% grave. - Prevalencia estrés (tensión): 40% moderada y 46% grave.
7. Gourounti y Giannikaki (2021)	Grecia	177 mujeres: - Grupo experimental: 75 mujeres con infertilidad sometidas a ART - Grupo control: 102 mujeres sin problemas de fertilidad	Experimental transversal	Comparar los niveles de alexitimia y ansiedad y depresión entre mujeres con problemas de fertilidad sometidas a ART y mujeres sin problemas de fertilidad	- Formulario de datos sociodemográficos - Escala de Alexitimia de Toronto-20 (TAS-20) - Inventario de Problemas de Fertilidad (FPI) - Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) - Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D)	- Niveles similares de alexitimia, ansiedad y sintomatología depresiva entre ambos grupos. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas. - Valores mayores en mujeres con menor nivel educativo y solteras.

Tabla 1. Resumen de la información resumida de los artículos incluidos en la revisión sistemática (n=20).
(Continuación)

REFERENCIA	PAÍS	MUESTRA	TIPO DE ESTUDIO	OBJETIVOS	INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN	RESULTADOS
8. Hegyi et al. (2019)	Hungría	113 hombres con problemas reproductivos divididos en 3 grupos según la duración de la infertilidad: - De 0 a 12 meses - De 13 a 24 meses - >24 meses	Observacional descriptivo transversal	- Medir los niveles de ansiedad y depresión en hombres evaluados por infertilidad por primera vez - Observar posibles conexiones entre síntomas depresivos y de ansiedad, duración de la infertilidad y características de los espermatozoides	- Escala Visual Analógica (EVA) - Inventario de Depresión de Beck (BDI) (versión húngara) - Inventario de Ansiedad Estado - Rasgo de Spielberger (STAI)	- Niveles bajos o leves de ansiedad y depresión al inicio de la evaluación de infertilidad. - La frecuencia de síntomas leves de depresión aumentó significativamente a medida que la duración de la infertilidad era mayor. - La incidencia de un nivel anormal de ansiedad y angustia psicológica no difirieron en los tres grupos. - No se encontró correlación entre la angustia psicológica, los síntomas depresivos y los parámetros del esperma.
9. Jamali et al. (2020)	Pakistán	385 varones con infertilidad	Observacional descriptivo transversal	Explorar la prevalencia de depresión en hombres con infertilidad	- Escala de Depresión de Hamilton (HAM-D)	- Prevalencia de depresión: 64,6% (34,8% leve, 18,2% moderada, 8,1 grave y 2,3 muy grave). - Relación significativa entre infertilidad y depresión.
10. Koparal et al. (2021)	Turquía	166 mujeres divididas en 3 grupos: - 60 pacientes con infertilidad inexplicable - 50 pacientes con infertilidad por causa conocida - 56 pacientes fértiles	Experimental transversal	Comparar las características psicológicas del grupo de pacientes con infertilidad inexplicable con las pacientes con infertilidad por causa conocida y con pacientes fértiles.	- Formulario de datos sociodemográficos - Escala de Alexitimia de Toronto (TAS-20) - Escala de Amplificación Somatosensorial (SSAS) - Índice de Sensibilidad a la Ansiedad (ASI-3)	- No hay diferencias estadísticamente significativas en los niveles de alexitimia, amplificación somatosensorial y sensibilidad a la ansiedad entre los grupos. - Independientemente del conocimiento de la etiología de la infertilidad, las características psicológicas de los casos con infertilidad no difirieron de los de las mujeres fértiles.

Tabla 1. Resumen de la información resumida de los artículos incluidos en la revisión sistemática (n=20).
(Continuación)

REFERENCIA	PAÍS	MUESTRA	TIPO DE ESTUDIO	OBJETIVOS	INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN	RESULTADOS
11. Kulaksiz et al. (2022)	Turquía	722 mujeres: - 234 con infertilidad de etiología masculina - 246 con infertilidad de etiología femenina - Grupo control: 242 mujeres fértiles que tuvieron hijos en el último año	Experimental transversal	Estudiar el efecto de la infertilidad de etiología femenina y masculina sobre la ansiedad, la depresión, la autoestima, la calidad de vida y los parámetros de funcionamiento sexual en mujeres	- Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) - Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) - Escala de Autoestima de Rosenberg (RSES) - Calidad de Vida de la Fertilidad (Ferti-Qol) - Índice de Funcionamiento Sexual Femenina (FSFI)	- Las puntuaciones BAI, BDI-II, RSES fueron significativamente más altas y la puntuación FSFI significativamente más baja en el grupo de infertilidad de etiología femenina en comparación a los otros grupos. - Las puntuaciones BAI, BDI-II, RSES fueron significativamente más altas y la puntuación FSFI significativamente más baja en el grupo de infertilidad de etiología masculina en comparación al grupo control. - La puntuación de FertiQol fue significativamente más baja en el grupo de infertilidad de etiología femenina en comparación al grupo de infertilidad de etiología masculina. - La infertilidad afecta negativamente a la autoestima, la depresión, la ansiedad, la funcionalidad sexual y los parámetros de la calidad de vida de las mujeres. Si, además, esta infertilidad es de etiología femenina los valores empeoran.
12. Öztekin et al. (2020)	Turquía	198 pacientes: - Grupo experimental: 130 hombres con infertilidad - Grupo control: 68 hombres fértiles	Experimental transversal	Investigar la relación entre la infertilidad y la ansiedad, la depresión y la amplificación somatosensorial en pacientes masculinos con y sin problemas en la fertilidad.	- Formulario de datos sociodemográficos - Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) - Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) - Escala de Amplificación Somatosensorial (SSAS) - Inventario de Ansiedad por Salud (HAI) (versión corta)	- Puntuaciones medias significativamente mayores en el grupo de infertilidad en comparación al grupo control. - Los hombres infértiles tienen más probabilidades de sufrir depresión, ansiedad, ansiedad por salud y amplificación somatosensorial que aquellos sin problemas en la reproducción.
13. Rahmati et al. (2019)	Irán	200 mujeres con infertilidad	Observacional descriptivo transversal	Observar la frecuencia de los niveles de depresión y ansiedad entre las mujeres con infertilidad y determinar los factores relacionados.	- Formulario de datos sociodemográficos - Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) - Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)	- Prevalencia de ansiedad clínica: 85,5% (53,5% grave, 32% moderada y 11% leve). - Prevalencia de depresión clínica: 61,5% (42% grave, 19,5% moderada y 14,5% leve). - Niveles de ansiedad más altos en mujeres con nivel educativo inferior e infertilidad primaria.

Tabla 1. Resumen de la información resumida de los artículos incluidos en la revisión sistemática (n=20).
(Continuación)

REFERENCIA	PAÍS	MUESTRA	TIPO DE ESTUDIO	OBJETIVOS	INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN	RESULTADOS
14.Razzaque et al. (2021)	Pakistán	200 mujeres con infertilidad	Observacional descriptivo transversal	Evaluar el nivel de depresión, ansiedad y estrés en mujeres con problemas de fertilidad y su relación con el tipo de infertilidad y atributos demográficos	- Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés-21 (DASS-21)	- Porcentajes altos de depresión (58,2%), ansiedad (57,3%) y estrés (50%), relacionados significativamente con infertilidad primaria. - Niveles más altos relacionados con: La edad, ingresos del hogar y tensión emocional.
15.Shahraki et al. (2019)	Irán	189 mujeres Infertilidad primaria (n = 115) Infertilidad secundaria (n = 74)	Observacional descriptivo transversal	Evaluar el nivel de sintomatología depresiva, ansiosa, calidad de vida y disfunción sexual en mujeres con problemas de infertilidad primaria y secundaria.	Inventario de Depresión de Beck (BDI) Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) Índice de Funcionamiento Sexual Femenina (FSFI) Escala Breve del Cuestionario de Salud (SF-36)	Niveles más altos de sintomatología depresiva y ansiosa se relacionaban con mayores dificultades sexuales. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre el grupo de mujeres con infertilidad primaria y secundaria.
16.Sulyman et al. (2019)	Nigeria	207 mujeres en tratamiento para la infertilidad	Observacional descriptivo transversal	Determinar la prevalencia de los trastornos de ansiedad y depresión y los factores predictivos de estos trastornos en mujeres con problemas de fertilidad.	- Formulario de datos sociodemográficos - Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS) (punto de corte ≥ 11)	- Prevalencia de trastornos de ansiedad y depresión total: 41,1%. - Prevalencia de trastornos de ansiedad: 27,5%. - Prevalencia de trastornos de depresión: 25,6%. - Prevalencia con comorbilidad: 17,9%. - Alta prevalencia de ansiedad y depresión entre mujeres con infertilidad que acuden a clínicas especializadas en su tratamiento. - Factores predictivos de trastornos de ansiedad: conductas estigmatizantes y falta de apoyo. - Factores predictivos de trastornos de depresión: matrimonio anterior, falta de apoyo, conductas estigmatizantes.
17.Vo et al. (2019)	Vietnam	401 mujeres con problemas en la reproducción	Observacional descriptivo transversal	Determinar la prevalencia de depresión en pacientes femeninas con infertilidad y los factores asociados	- Formulario de datos sociodemográficos - Cuestionario sobre la Salud del Paciente-9 (PHQ-9) (versión vietnamita)	- Prevalencia de depresión: 12,2% (Punto de corte ≥ 10 en el PHQ-9) - La depresión se asoció con: infertilidad de etiología masculina, de ambos, adicción al alcohol del marido y uso propio previo y actual de antidepresivos

Tabla 1. *Resumen de la información resumida de los artículos incluidos en la revisión sistemática (n=20).*
(Continuación)

REFERENCIA	PAÍS	MUESTRA	TIPO DE ESTUDIO	OBJETIVOS	INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN	RESULTADOS
18.Wang et al. (2023)	China	- 1712 pacientes femeninas con problemas de fertilidad entre 20 y 49 años, que recibieron tratamiento con técnicas de reproducción asistida (ART)	Observacional descriptivo transversal	Investigar la incidencia y factores de riesgo de ansiedad y depresión en mujeres con infertilidad	- Formulario de datos sociodemográficos - Escala del Trastorno de Ansiedad Generalizada-7 (GAD-7) - Cuestionario de Salud del Paciente-9 (PHQ-9)	- La incidencia de ansiedad y depresión fue del 25,2% y 31,3%, respectivamente. - Factores de riesgo para ansiedad y depresión: síntomas somáticos y mala calidad del sueño - Factores de riesgo síntomas de ansiedad: alto nivel educativo - Factores de riesgo síntomas de depresión: edad avanzada (>35 años)
19.Wdowiak et al. (2022)	Polonia	- Grupo experimental: 200 mujeres entre 23 y 30 años con infertilidad diagnosticada. - Grupo control: 100 mujeres con dos hijos sin problemas reproductivos	Experimental transversal	Evaluar la gravedad de la ansiedad y la depresión en mujeres tratadas por infertilidad, en comparación con aquellas sin problemas reproductivos.	- Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) - Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS)	- Porcentajes significativamente mayores de ansiedad y depresión moderada o grave en mujeres con infertilidad en comparación a aquellas con fertilidad confirmada. - Mayor gravedad de los trastornos emocionales.
20.Yang et al. (2023)	Tailandia	150 parejas con infertilidad (300 participantes)	Observacional descriptivo transversal	Investigar la prevalencia de la depresión entre parejas con infertilidad y su relación con otros factores	- Formulario de datos sociodemográficos - Inventario de Resultados-21 (OI-21) - Cuestionario de Personalidad Zuckerman-Kuhlman-Aluja (ZKA-PQ) - Escala de Satisfacción Conyugal ENRICH - Escala de Economía de Suficiencia (SES)	- Prevalencia de la depresión: 6,7% tanto en hombres como en mujeres - Las mujeres tienen un nivel más alto de neuroticismo, que se encontró como predictor de la depresión. - La agresión, la extraversión y el neuroticismo se correlacionaron positivamente con la depresión. - La expectativa de tener hijos, la satisfacción conyugal y la economía de suficiencia se correlacionaron negativamente con la depresión.

Tabla 1. Resumen de la información resumida de los artículos incluidos en la revisión sistemática (n=20).
(Continuación)

REFERENCIA	PAÍS	MUESTRA	TIPO DE ESTUDIO	OBJETIVOS	INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN	RESULTADOS
Zhang et al. (2022)	China	- 1247 parejas con infertilidad sometidas a técnicas de reproducción asistida (ART)	Observacional descriptivo longitudinal	Evaluar la prevalencia de depresión y ansiedad en parejas con infertilidad antes, durante y después de ART, y analizar exhaustivamente los factores de riesgo	- Escala de Ansiedad de Autoevaluación (SAS) - Escala de Depresión de Autoevaluación (SDS)	- Prevalencia de ansiedad: 13,5% (femenina) y 8,7% (masculina). La mayoría tuvo ansiedad leve. - Prevalencia de depresión: 9,4% (femenina) y 7,9% (masculina). La mayoría tuvo depresión leve. - Ambas disminuyeron significativamente durante ART - Ansiedad y depresión podrían interactuar entre los miembros de la parejas infértiles (factores de riesgo) - Factores de riesgo de ansiedad femeninos: falta de hijos, desempleo y bajo nivel educativo

A continuación, se presenta un resumen en relación con las variables de clasificación de los 21 trabajos que fueron incluidos en la revisión sistemática.

Tipo de estudio

De los 21 artículos incluidos, 6 eran experimentales transversales, donde se contaba con un grupo control (personas con fertilidad confirmada) y un grupo experimental (diagnóstico de infertilidad). 14 estudios eran observacionales descriptivos transversales, siendo su objetivo analizar la prevalencia de sintomatología psicopatológica (generalmente ansiedad y depresión) en una muestra de personas con infertilidad. Por último, se incluyó un estudio observacional descriptivo longitudinal, donde se evaluó la prevalencia de sintomatología clínica en tres momentos de medida.

Países de los estudios

Destaca la multiculturalidad y representatividad geográfica de los trabajos que fueron incluidos en la presente revisión sistemática: 4 de Turquía, 2 en Nigeria, Vietnam, Pakistán, Irán y China, y 1 en Grecia, Polonia, Palestina, India, Egipto, Hungría y Tailandia respectivamente. Destacar la ausencia de países americanos en esta muestra de estudios.

Tamaño y características muestrales

Los tamaños muestrales de los estudios seleccionados fueron muy variados, siendo su rango de 106 a 1.712 participantes, todos ellos, en edad reproductiva. La mayoría de los estudios (n=13) se centraron exclusivamente

en el grupo de mujeres, otros 5 estudiaron exclusivamente a los hombres, otros 2 estudiaron parejas y solo uno analizó a ambos géneros. Todas las muestras fueron reclutadas en consultas de ginecología y obstetricia, en clínicas u hospitales.

Variables estudiadas e instrumentos de evaluación

Las variables más estudiadas fueron depresión o sintomatología depresiva ($n = 19$) y ansiedad o sintomatología ansiosa ($n = 15$). En menor medida, se estudiaba también la autoestima ($n = 2$), el estrés ($n = 2$), la alexitimia ($n = 2$), la amplificación somatosensorial ($n = 2$), la sensibilidad a la ansiedad ($n = 1$), la ansiedad por salud ($n = 1$), la calidad de vida ($n = 2$) y el funcionamiento sexual ($n = 2$).

Para evaluar la sintomatología depresiva, 5 trabajos emplearon el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) (Beck et al., 1996) y 1 su versión anterior (BDI; Beck et al., 1961), 3 el Cuestionario sobre la Salud del Paciente-9 (PHQ-9) (Spitzer et al., 1999) y otros 3 la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés-21 y 42 (DASS-21 y 42) (Lovibond y Lovibond, 1995).

Para medir sintomatología ansiosa, 4 estudios emplearon el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) (Beck et al., 1988), el Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) (Spielberger et al., 1983) y la DASS-21 y 42 respectivamente.

Otras variables psicológicas analizadas en los estudios incluidos en la revisión fueron la autoestima (Escala de Autoestima de Rosenberg, RSES; Rosenberg, 1965), la sensibilidad a la ansiedad (Índice de Sensibilidad a la Ansiedad, ASI-3; Altungy et al., 2023; Taylor et al., 2007), la ansiedad por salud (Inventario de Ansiedad por Salud, HAI; Salkovskis et al., 2002), o la calidad de vida (Calidad de Vida de la Fertilidad, FertiQol; Boivin et al., 2011).

Resultados sobre sintomatología depresiva

4 estudios experimentales analizaron la sintomatología depresiva en mujeres. En 3 de ellos (Akintayo et al., 2022; Kulaksiz et al., 2022; Wdowiak et al., 2022), el grupo experimental (mujeres con infertilidad) presentaba una puntuación significativamente más alta en sintomatología depresiva que el grupo control (de mujeres fértiles), mientras que en el cuarto estudio (Gourounti y Giannikaki, 2021) no se encontraron diferencias significativas. Hay un solo estudio experimental centrado en hombres, en el que se indica que los hombres infértiles tienen significativamente más probabilidad de sufrir síntomas depresivos que los hombres con fertilidad confirmada (Öztekin et al., 2020).

En cuanto a la información proporcionada por los estudios observacionales, parece existir un consenso en una mayor prevalencia en las mujeres con respecto de los hombres – aunque los porcentajes de prevalencia no son significativamente dispares. Así, en un estudio con parejas que sufrían de infertilidad, la prevalencia de sintomatología depresiva (leve) en mujeres fue del 9.4%, frente al 7.9% en el caso de los hombres (Zhang et al., 2022). De igual manera, Anh et al. (2023) encontraron prevalencias de sintomatología depresiva mayores en el caso de mujeres (17.7%) frente a los hombres (10.06%), mientras que Yang et al. (2023) hallaron una prevalencia igual en ambos géneros (6.7%). Si analizamos los estudios en los que sólo participaron mujeres, en estos vemos que las tasas de prevalencia de sintomatología depresiva tienden a ser moderados-alto en casi todos los estudios, como refieren Dadhwal et al. (2022) – 58% –, Rahmati et al. (2019) – 61.5% –, Razzaque et al. (2021) – 58.2% –, Wang et al. (2023) – 31.3% –, Sulyman et al. (2019) – 25.6% –, aunque hay otros que encuentran prevalencias más bajas, como es el caso de Vo et al. (2019) – 12.2%. En el caso de estudios que tan sólo cuentan con hombres entre su muestra, Hegyi et al. (2019) informan de que esta era baja al comienzo de los procesos de evaluación de infertilidad, tendiendo a aumentar con el tiempo. Las cifras de prevalencia son también elevadas en los estudios de Baloushah et al. (2021), Jamali et al. (2020) y de Gamel et al. (2019) – con un 42.6%, 64.6% y 96% de los casos respectivamente (aunque, en el tercer estudio, la muestra era reducida, lo que puede explicar una prevalencia tan elevada).

Resultados sobre sintomatología ansiosa

2 estudios experimentales con mujeres mostraron que el grupo experimental sufría niveles significativamente más altos de ansiedad que el grupo control (Kulaksiz et al., 2022; Wdowiak et al., 2022), mientras que otro estudio no encontró estas diferencias (Gourounti y Giannikaki, 2021). De nuevo, sólo un estudio experimental se centraba en población masculina, encontrándose que los hombres con infertilidad reflejaban sintomatología depresiva significativamente superior al grupo control (Öztekin et al., 2020).

Con respecto de los hallazgos señalados por los estudios observacionales, Zhang et al. (2022) indican que la prevalencia de ansiedad en parejas con infertilidad es superior en mujeres (13.5%) que en hombres (8.7%), constituyendo esto un factor de riesgo para el bienestar y la estabilidad de la relación de pareja. Estos resultados son similares a los reflejados por Anh et al. (2023), en cuyo estudio la prevalencia de ansiedad dentro de las parejas era también superior en mujeres (46.2%) que en los hombres (33.3%), algo que también se refleja en los resultados de Dadhwal et al. (2022), con tasas de prevalencia de sintomatología ansiosa significativa del 24% (siendo además también del 24% la comorbilidad con sintomatología depresiva), así como en los de Sulyman et al. (2019), con tasas de prevalencia del 27.5% en mujeres (con tasas de comorbilidad con sintomatología depresiva del 17.9%), o del 25.2% en el estudio de Wang et al. (2023). Estas cifras de prevalencia de sintomatología ansiosa son aún mayores en los estudios de Rahmati et al. (2019) y Razzaque et al. (2021), siendo estas del 85.5% y del 57.3% respectivamente. En cuanto a la prevalencia de sintomatología ansiosa significativa en estudios donde sólo se analizaron a hombres, Hegyi et al. (2019) informan de que esta era baja al comienzo de los procesos de evaluación de infertilidad, tendiendo a aumentar con el tiempo. Por su parte, Gamel et al. (2019) refieren prevalencias más significativas, del 66%, en hombres diagnosticados de infertilidad.

Por último, en el estudio de Çubukçu y Sezer (2020) realizado en parejas con infertilidad, los autores reflejan una prevalencia total (incluyendo hombres y mujeres de manera conjunta) de sintomatología ansiosa media-grave del 51.83%.

Resultados sobre otra sintomatología

Respecto de la autoestima, 2 estudios experimentales encontraron que esta era significativamente menor en las mujeres con infertilidad (Akintayo et al., 2022; Kulaksiz et al., 2022). En cuanto a los resultados sobre la sensibilidad a la ansiedad, el estudio de Gourounti y Giannikaki (2021) no encuentra diferencias significativas en la puntuación entre los grupos experimental y control de una muestra de mujeres. La calidad de vida y el funcionamiento sexual fueron dos variables analizadas por los estudios de Kulaksiz et al. (2022) y de Shahraki et al. (2019) en muestras de mujeres con diagnóstico de infertilidad. En ambos casos, los resultados reflejados en estos estudios señalaron niveles significativamente más bajos en cuanto a la calidad de vida y el funcionamiento-satisfacción sexual en estas mujeres.

Discusión

La presente revisión sistemática se llevó a cabo con el fin de tener información relevante y actualizada sobre las consecuencias psicológicas de la infertilidad, prestando atención a las posibles diferencias de género, así como la existencia de posibles mediadores en la relación entre infertilidad y malestar psicológico.

En cuanto a las consecuencias psicológicas, las más prevalentes que refiere la literatura científica incluida en la revisión sistemática ha sido la sintomatología depresiva y ansiosa. Los estudios experimentales indicaron mayoritariamente que ambas sintomatologías eran superiores en mujeres (Akintayo et al., 2022; Kulaksiz et al., 2022; Wdowiak et al., 2022) y hombres con infertilidad (Öztekin et al., 2020) respecto a muestras control, resultados coincidentes con otros metaanálisis de los últimos años (Fallahzadeh et al., 2018; Hazlina et al., 2022 en mujeres; Biggs et al., 2023 – en hombres).

Los estudios observacionales son consistentes con estos hallazgos, donde las prevalencias de sintomatología ansioso-depresiva también es relevante, tanto en estudios comparativos entre parejas (Anh et al., 2023; Yang et al., 2023; Zhang et al., 2022), como en aquellos estudios realizados sólo con población femenina (Dadhwai et al., 2022; Razzaque et al., 2021; Shahraki et al., 2019; Sulyman et al., 2019; Vo et al., 2019; Wang et al., 2023) o masculina (Baloushah et al., 2021; Hegyi et al., 2019; Jamali et al., 2020) con problemas diagnosticados de fertilidad. Además, en algunos casos, las prevalencias halladas son sorprendentemente elevadas, de hasta el 61.5% y 85.5% en mujeres (Rhamati et al., 2019), y 96% y 66% en hombres (Gamel et al., 2019) con sintomatología depresiva y ansiosa significativa respectivamente. Estas prevalencias tan elevadas pueden deberse a las características socioculturales de los países donde se llevaron a cabo estos estudios, países como Irán o Egipto donde persisten estereotipos culturales donde la presión para tener descendencia tradicionalmente ha sido elevada (Afshar, 1989; Friedrich, 2023), y estarían alejadas de prevalencias encontradas en España de entorno al 28.6% (Antequera et al., 2008).

A tenor de estos resultados, parece evidente que la infertilidad genera dificultades psicológicas tanto en mujeres como en hombres, no pareciendo existir diferencias significativas en función del género. recuer

En este trabajo también se identificaron otros factores psicológicos adicionales que podrían estar asociados a la infertilidad, aunque tienen mucha menor representatividad, por lo que las conclusiones han de ser extraídas con cautela. Así, los dos estudios que abordan la autoestima en mujeres (Akintayo et al., 2022; Kulaksiz et al., 2022) coinciden en señalar en que esta es menor en aquellas con problemas de infertilidad, resultados consistentes con lo ya señalado por Monzón y Marcheco (2020) en su estudio. Esto podría explicarse por el hecho de que “ser madre”, generalmente se asocia socialmente con la valía de una mujer y, siendo la incapacidad para ello posible fuente de sentimientos de frustración y menor valía/utilidad personal (Vioreanu, 2021). Con respecto a la calidad de vida, los resultados reflejados por Kulaksiz et al. (2022) concuerdan con los encontrados por Bakhtiyar et al. (2019), indicándose que la calidad de vida se ve deteriorada en mayor medida en mujeres con infertilidad, en comparación con aquellas con fertilidad confirmada.

Ahondando en los resultados de los estudios incluidos en la revisión sistemática, se han detectado posibles factores de riesgo y vulnerabilidad que podrían estar interviniendo en la relación entre la condición de infertilidad y el desarrollo de la sintomatología ansioso-depresiva. Así, el factor de riesgo encontrado con más frecuencia en mujeres con infertilidad ha sido la edad (> 35 años) (Anh et al., 2023; Çubukçu y Sezer, 2020; Wang et al., 2023; Razzaque et al., 2021), pudiendo estar esta relacionada con una mayor duración del diagnóstico de infertilidad –otro factor predictivo encontrado en el estudio de Anh et al. (2023)–. Estos hallazgos concuerdan con el estudio de Méndez et al. (2022), quienes identifican que la duración de la infertilidad influye en el desarrollo de ansiedad y depresión. De este modo, las mujeres mayores de 35 años con un diagnóstico de infertilidad más prolongado tienen mayor riesgo de padecer sintomatología depresiva y de ansiedad clínicamente significativa. En hombres, el estudio de Hegyi et al., 2019 pone de manifiesto que, a mayor duración del diagnóstico de infertilidad, más síntomas leves de depresión. Sin embargo, hay aún poco respaldo empírico en hombres para poder sostener esta afirmación, siendo necesaria más investigación al respecto.

Otros factores de riesgo/protección identificados tienen que ver con la dimensión sociocultural. De acuerdo con Dadhwai et al. (2022), las mujeres con infertilidad que han tenido una menor aceptación social por parte de su entorno han sufrido una discriminación significativa y más conductas estigmatizantes por el hecho de no tener hijos y han tenido falta de apoyo en el proceso (Sulyman et al., 2019), tendrían un mayor riesgo de padecer más síntomas de ansiedad y depresión. Tal y como se veía anteriormente, la dimensión sociocultural tiene un gran peso en el afrontamiento y en la aparición y mantenimiento de las alteraciones psicológicas (Vioreanu, 2021). Es lógico pensar que su impacto en la aparición de problemas psicológicos depende de las creencias, las normas, los roles sociales y los valores que cada cultura posee en relación con proseguir con la descendencia. Es por ello por lo que la exploración del entorno social y cultural de las parejas infértiles es de suma importancia.

En cuanto a si el origen de la infertilidad tiene algo que ver con el desarrollo de sintomatología ansioso-depresiva, hay controversia en los resultados. Mientras Kulaksiz et al. (2022) y Massarotti et al.

(2019) encuentran que hay mayor sintomatología depresiva y ansiosa y menor autoestima en el grupo con infertilidad de etiología femenina, Vo et al. (2019) afirman que un factor de riesgo es que la infertilidad sea de etiología masculina. Por ello, es necesaria más investigación empírica a este respecto para poder establecer relaciones más sólidas, y concluir si la etiología de la infertilidad es un factor de riesgo relevante para el desarrollo de sintomatología ansioso-depresiva. Por otro lado, Zhang et al. (2022) ponen de manifiesto que la ansiedad y la depresión del cónyuge puede ser un factor de riesgo para el desarrollo de sintomatología ansioso-depresiva en el otro miembro de la pareja, mientras que la satisfacción conyugal actuaría como factor de protección ante síntomas depresivos (Yang et al., 2023). En este sentido, merece la pena destacar que porcentajes más reducidos (entre un 6.7% y un 17.7%) de prevalencia de sintomatología depresiva se encuentran en los tres estudios con muestras combinadas (de parejas) y que, además, la sintomatología identificada en estos casos es leve-moderada (Anh et al., 2023; Yang et al., 2023; Zhang et al., 2022). Así, tal y como también ponen de manifiesto Yang et al. (2023), un factor de protección importante podría ser la satisfacción conyugal, ya que estaría formando un equipo en el afrontamiento de la situación, permitiendo la búsqueda de apoyo en el otro miembro de la pareja. Estos resultados pueden dar un primer indicio de la importancia del abordaje conjunto de ambos miembros de la pareja en el tratamiento médico y psicológico.

Limitaciones y recomendaciones

La mayoría de los artículos de la presente revisión estudian principalmente las consecuencias y los factores de riesgo o protectores en mujeres con infertilidad, siendo los estudios en hombres de un volumen significativamente menor. Además, la bibliografía de los últimos años también se centra en población femenina, y los estudios de carácter experimental siguen siendo escasos, en comparación con los observacionales descriptivos. Todo ello dificulta el poder establecer de manera unívoca conclusiones acerca de la posible existencia de diferencias clínicamente significativas sobre las consecuencias psicológicas que la infertilidad causa entre mujeres y hombres.

Como se comentaba en la introducción, el estudio de los efectos a nivel psicológico de la infertilidad en hombres ha sido tradicionalmente menos abordado que en mujeres (Culley et al., 2013). A pesar de ello, los estudios que han analizado su sintomatología psicológica parecen indicar que esta no es diferente a la que experimentan las mujeres (Akintayo et al., 2022; Kulaksiz et al., 2022; Öztekin et al., 2020; Wdowiak et al., 2022). Además, existen indicios que apuntan a que evaluar e intervenir en pareja es beneficioso para aumentar la satisfacción conyugal y reducir la sintomatología ansioso-depresiva, así como para lograr un mayor éxito en el tratamiento médico (Anh et al., 2023; Yang et al., 2023; Zhang et al., 2022). Es por ello que sería de gran interés el potenciar investigación aplicada que evaluara las consecuencias psicológicas de la infertilidad y su tratamiento de manera conjunta en mujeres y hombres, así como dentro de la pareja, propuesta en la línea de otros autores en los últimos años (Alirezaei et al., 2022; Barranco, 2019).

Conflicto de intereses

Los autores de este trabajo declaran la no existencia de conflicto de intereses en la elaboración y publicación de este trabajo.

Financiación

El presente trabajo no recibió financiación específica de agencias del sector público, comercial o de organismos no gubernamentales.

Referencias

- *Las referencias marcadas con un asterisco corresponden a los estudios incluidos en la revisión sistemática
- Afshar, H. (1989). Women and reproduction in Iran. En N. Yuva-Davis, F. Anthias, y J. Campling (Eds.), *Woman-Nation-State* (pp. 110-125). Palgrave Macmillan.
- *Akintayo, A. A., Aduloju, O. P., Dada, M. U., Abiodun-Ojo, O. A., Oluwale, L. O. y Ade-Ojo, I. P. (2022). Comparison of self-esteem and depression among fertile and infertile women in a low resource setting. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 42(5), 1198-1203. <https://doi.org/10.1080/01443615.2021.1945002>
- Alirezai, S., Taghipour, A. y Roudsari, R. L. (2022). The effect of infertility counseling interventions on marital and sexual satisfaction of infertile couples: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Reproductive BioMedicine*, 20(10), 795. <https://doi.org/10.18502/ijrm.v20i10.12264>
- Alosaimi, F. D., Altuwirqi, M. H., Bukhari, M., Abotalib, Z. y BinSaleh, S. (2015). Psychiatric disorders among infertile men and women attending three infertility clinics in Riyadh, Saudi Arabia. *Annals of Saudi medicine*, 35(5), 359-367. <https://doi.org/10.5144/0256-4947.2015.359>
- Altungy, P., Liébana, S., Sánchez-Marqueses, J. M., Sanz-García, A., García-Vera, M. P. y Sanz, J. (2023). Anxiety sensitivity in a Spanish community sample: Validity evidence for the ASI-3. *Psichotema*, 35(3), 300-309. <https://doi.org/10.7334/psichotema2022.237>
- *Anh, V. T. K., Huy, T. Q., Van Huong, T., Quyen, L. T. N. y Dung, T. V. (2023). Anxiety, depression and some related factors in infertile couples being treated at a provincial 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>.
- Antequera, R., Moreno-Rosset, C., Río, C. J. y Espada, A. Á. (2008). Principales trastornos psicológicos asociados a la infertilidad. *Papeles del Psicólogo*, 29(2), 167-175.
- Aurrekoetxea-Casaus, M., Ronda, L. y Govillard, L. (2022). Gender differences in attitudes toward assisted reproduction in the Spanish population: The weight of religiosity and conservatism. *Frontiers in Political Science*, 4, Artículo e1027997. <https://doi.org/10.3389/fpos.2022.1027997>
- Bakhtiyar, K., Beiranvand, R., Ardalan, A., Changae, F., Almasian, M., Badrizadeh, A., Bastami, F. y Ebrahimzadeh, F. (2019). An investigation of the effects of infertility on Women's quality of life: A case-control study. *BMC Women's Health*, 19(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12905-019-0805-3>
- *Baloushah, S., Elsous, A., Eid, S. A., Zaqout, H., Ibrahim, F. M. y Shawish, M. A. (2021). Depression among infertile men in the Gaza Strip, Palestine: the neglected aspect of fertility care. *Journal of Reproduction & Infertility*, 22(4), 289-294. <https://doi.org/10.18502/jri.v22i4.7655>
- Barranco, P. P. C. (2019). Parejas en situación de infertilidad: Estudio del impacto psicológico y de los efectos de la intervención psicológica. En A. F. Chica Pérez y Mérida García (Eds.), *Creando redes doctorales. Vol. VII: "Investiga y comunica"* (pp. 485-488). UCOPress.
- Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G. y Steer, R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *Journal of consulting and clinical psychology*, 56(6), 893-897. <https://doi.org/10.1037//0022-006x.56.6.893>
- Beck, A.T., Steer, R. A. y Brown, G. K. (1996). BDI-II. *Beck Depression Inventory* (2º ed. Manual). The Psychological Corporation.
- Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J. y Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of general psychiatry*, 4(6), 561-571. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1961.01710120031004>.
- Biggs, S. N., Halliday, J. y 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>
- Boivin, J., Takefman, J. y Braverman, A. (2011). The fertility quality of life (FertiQoL) tool: Development and general psychometric properties. *Human Reproduction*, 26(8), 2084-2091. <https://doi.org/10.1093/humrep/der171>
- Bose, S., Roy, B. y Umesh, S. (2021). Marital duration, and fertility-related stress as predictors of quality of life: Gender differences among primary infertile couples. *Journal of Human Reproductive Sciences*, 14(2), 184-190. https://doi.org/10.4103/jhrs.jhrs_233_20

- Cabrera, A. C., de los Rios Uriarte, M. E. y Valdez, P. H. (2020). Análisis de las sensaciones y sentimientos de las parejas con problemas de fertilidad y la influencia de la ayuda e información recibida. Según un estudio de campo realizado en México en el año 2011. *Vida y Ética*, 21(2), 139-164.
- Cox, C. M., Thoma, M. E., Tchangalova, N., Mburu, G., Bornstein, M. J., Johnson, C. L. y Kiarie, J. (2022). Infertility prevalence and the methods of estimation from 1990 to 2021: A systematic review and meta-analysis. *Human Reproduction Open*, 2022(4), Artículo hoac051. <https://doi.org/10.1093/hropen/hoac051>
- *Çubukçu, M. y Sezer, Ö. (2020). Evaluation of infertile patients who attended to medical genetics outpatient clinic with Hamilton Anxiety Scale. *Ankara Medical Journal*, 20(4), 963-970. <https://doi.org/10.5505/amj.2020.39206>
- Culley, L., Hudson, N. y Lohan, M. (2013). Where are all the men? The marginalization of men in social scientific research on infertility. *Reproductive biomedicine online*, 27(3), 225-235. <https://doi.org/10.1016/j.rbmo.2013.06.009>
- *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>
- Fallahzadeh, H., Abadi, H. Z. M., Momayyezi, M., Moghadam, H. M. y Keyghobadi, N. (2019). The comparison of depression and anxiety between fertile and infertile couples: A meta-analysis study. *International journal of reproductive biomedicine*, 17(3), 153-162. <https://doi.org/10.18502/ijrm.v17i3.4514>
- Friedrich, C. (2023). Women's agency and childbirth: The effect of transition to motherhood and subsequent births on women's agency in Egypt. *Journal of Family Research*, 35, 400-420. <https://doi.org/10.20377/jfr-907>
- *Gamel, W. M. A., Hassan, H. E., y El-Ezazy, A. A. (2019). Male Infertility and Psychological Repercussions: A Neglected Problem in Northern Upper Egypt. *International Journal of Studies in Nursing*, 4(4), 1-26. <https://doi.org/10.20849/ijsn.v4i4.654>
- González-Rodríguez, L. G., López-Sobaler, A. M., Perea-Sánchez, J. M. y Ortega, R. M. (2018). Nutrición y fertilidad. *Nutrición Hospitalaria*, 35(6), 7-10. <https://doi.org/10.20960/nh.2279>
- *Gourounti, K., y Giannikaki, M. (2021). Alexithymia, stress and depression in infertile women: A case control study. *Materia Socio-Medica*, 33(1), 70-74. <https://doi.org/10.5455/msm.2021.33.70-74>
- Hazlina, N. H. N., Norhayati, M. N., Bahari, I. S. y Arif, N. A. N. M. (2022). Worldwide prevalence, risk factors and psychological impact of infertility among women: A systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*, 12(3), 1-7. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-057132>
- *Hegyi, B. E., Kozinszky, Z., Badó, A., Dombi, E., Németh, G. y Pásztor, N. (2019). Anxiety and depression symptoms in infertile men during their first infertility evaluation visit. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 40(4), 311-317. <https://doi.org/10.1080/0167482X.2018.1515906>
- *Jamali, A. A., Kumar, H., Tunnio, S. A. P., Rind, S., Lohano, A. K., Jamali, G. M. y Tanwani, B. M. (2020). Infertility and Depression: Frequency of Depression in Infertile Males. *Journal of Pharmaceutical Research International*, 32(31), 109-115. <https://doi.org/10.9734/JPRI/2020/v32i3130925>
- Kiani, Z., Fakari, F. R., Hakimzadeh, A., Hajian, S., Fakari, F. R., y Nasiri, M. (2023). Prevalence of depression in infertile men: a systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*, 23(1), 1-13. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-16865-4>
- *Koparal, B., Gürlek, B., Hocaoglu, Ç. y Polat, S. (2021). Levels of anxiety sensitivity, somatosensory amplification and alexithymia in patients with unexplained infertility. *International Journal of Clinical Practice*, 75(11), Artículo e14761. <https://doi.org/10.1111/ijcp.14761>
- *Kulaksiz, D., Toprak, T., Ayribas, B., Ozcan, E., Arslan, U. y Dokuzeylul Gungor, N. (2022). The effect of male and female factor infertility on women's anxiety, depression, self-esteem, quality of life and sexual function parameters: A prospective, cross-sectional study from Turkey. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 306(4), 1349-1355. <https://doi.org/10.1007/s00404-022-06713-y>
- Lovibond, S. H. y Lovibond, P. F. (1995). *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales* (2ª Ed.). Psychology Foundation.

- 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>
- McGowan, J., Sampson, M., Salzwedel, D., Cogo, E., Foerster, V., y Lefebvre, C. (2016). PRESS Peer Review of Electronic Search Strategies: 2015 Guideline Statement. *Journal of Clinical Epidemiology*, 75, 40-46. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2016.01.021>
- Méndez, S. M. G., Bazán, G. E. R., Osorio, M. G. y Torres, L. E. V. (2022). Impacto Psico-social en mujeres mexicanas que viven con infertilidad. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 25(2), 705-726.
- Monzón, G. B., y Marcheco, B. T. (2020). Epidemiología, prevención, diagnóstico y tratamiento de la infertilidad. *Revista Cubana de Genética Comunitaria*, 13(3), 1-26. <https://orcid.org/0000-0001-9324-0772>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2023a, 31 de marzo). *Depresión*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2023b 2 de abril). *Infertility*. https://www.who.int/es/health-topics/infertility#tab=tab_1
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2023c, 27 de septiembre). *Trastornos de ansiedad*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders>
- *Öztekin, Ü., Hacimusalar, Y., Gürel, A. y Karaaslan, O. (2020). The relationship of male infertility with somatosensory amplification, health anxiety and depression levels. *Psychiatry investigation*, 17(4), 350-355. <https://doi.org/10.30773/pi.2019.0248>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., MacDoland, S. ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *British Medical Journal*, 372(71), 1-9. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Pereira, J. C., Pereira, Y. R. y Quirós, L. F. (2020). Infertilidad y factores que favorecen su aparición. *Revista Médica Sinergia*, 5(5), e485-e485. <https://doi.org/10.31434/rms.v5i5.485>
- *Rahmati, S., Delpisheh, A., Moghadam, A. D., Sayehmiri, K. y Mohamadian, F. (2019). Survey frequency of the depression and anxiety levels of infertile women in western Iran. *Medical Journal of Indonesia*, 28(1), 35-39. <https://doi.org/10.13181/mji.v28i1.2940>
- *Razzaque, M. A., Ali, A., Ahmed, W., Hussain, S., Wahid, A. y Razzaque, A. (2021). Assessment of the Level of Depression, Anxiety, Stress among Infertile Women (20-45 Years Age) in Tertiary Care Hospital. *Journal of Liaquat University of Medical & Health Sciences*, 20(5), 358-362. <https://doi.org/10.22442/jlumhs.2021.00859>
- Salkovskis, P. M., Rimes, K. A., Warwick, H. M. C. y Clark, D. (2002). The Health Anxiety Inventory: development and validation of scales for the measurement of health anxiety and hypochondriasis. *Psychological Medicine*, 32(5), 843-853. <https://doi.org/10.1017/s0033291702005822>
- Simionescu, G., Doroftei, B., Maftai, R., Obreja, B.E., Anton, E., Grab, D., Ilea, C. y Anton, C. (2021). The complex relationship between infertility and psychological distress (Review). *Experimental and Therapeutic Medicine*, 21(4), Artículo e306. <https://doi.org/10.3892/etm.2021.9737>
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B., y Löwe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Archives of Internal Medicine*, 166(10), 1092-1097. <https://doi.org/10.1001/archinte.166.10.1092>
- *Shahraki, Z., Ghajarzadeh, M. y Ganjali, M. (2019). Depression, anxiety, quality of life and sexual dysfunction in Zabol women with infertility. *Maedica*, 14(2), 131-134. <https://doi.org/10.26574/maedica.2019.14.2.131>
- *Sulyman, D., Ayanda, K. A., Aminu, B. M., y Dattijo, L. M. (2019). Anxiety and depressive disorders among infertile women attending clinic in a Nigeria teaching hospital. *African Journal of Biomedical Research*, 22(2), 157-165.
- Taylor, S., Zvolensky, M. J., Cox, B. J., Deacon, B., Heimberg, R. G., Ledley, D. R., Abramowitz, J. S., Holaway, R.M., Sandin, B., Stewart, S.H., Coles, M., Eng, W., Daly, E.S., Arrindel, W.A., Bouvard, M. y Cardenas,

- S. J. (2007). Robust dimensions of anxiety sensitivity: development and initial validation of the Anxiety Sensitivity Index-3. *Psychological Assessment*, 19(2), 176-188. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.19.2.176>
- Téllez-Veranes, T. y Méndez-Benítez, T. C. (2022). Estados emocionales y estrategias de afrontamiento frecuentes en consulta para parejas infértiles. *Revista Información Científica*, 101(3), 1-8.
- Vioreanu, A. M. (2021). The psychological impact of infertility. Directions for the development of interventions. *Mental Health: Global Challenges*, 4(1), 22-37. <https://doi.org/10.32437/mhgcj.v4i1.113>
- *Vo, T. M., Tran, Q. T., Le, C. V., Do, T. T. y Le, T. M. (2019). Depression and associated factors among infertile women at Tu Du hospital, Vietnam: a cross-sectional study. *International Journal of Women's Health*, 11, 343-351. <http://doi.org/10.2147/IJWH.S205231>
- *Wang, L., Tang, Y. y Wang, Y. (2023). Predictors and incidence of depression and anxiety in women undergoing infertility treatment: A cross-sectional study. *Plos One*, 18(4), Artículo e0284414. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0284414>
- *Wdowiak, A., Makara-Studzińska, M., Raczkiewicz, 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>
- *Yang, T., Wongpakaran, N., Wongpakaran, T., Saeng-Anan, U., Singhapreecha, C., Jenraumjit, R. y Peisah, C. (2023). Factors Associated with Depression in Infertile Couples: A Study in Thailand. *Healthcare*, 11, Artículoe2004. <https://doi.org/10.3390/healthcare11142004>
- *Zhang, L., Shao, H., Huo, M., Chen, J., Tao, M. y Liu, Z. (2022). Prevalence and associated risk factors for anxiety and depression in infertile couples of ART treatment: A cross-sectional study. *BMC Psychiatry*, 22(1), Artículo e616. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-04256-9>

Artículo recibido: 28/02/2025

Artículo aceptado: 08/07/2025