






# Impacto psicoemocional en mujeres en edad reproductiva con diagnóstico de infertilidad a nivel mundial (2013-2023).

## Psychoemotional impact on women of reproductive age with a diagnosis of infertility worldwide (2013-2023).

Sigrid Domke-Schneider<sup>1</sup> , Catalina Domínguez-Chávez<sup>2</sup> , Sofia Mansilla-Mansilla<sup>2</sup> ,  
Catalina Navarro-Barrientos<sup>2</sup> , Catalina Pacheco-Montt<sup>2</sup> ,

<sup>1</sup> Matrona, Docente, Universidad San Sebastián, Sede de la Patagonia, Chile.

<sup>2</sup> Estudiante, Universidad San Sebastián, Sede de la Patagonia, Chile.

\*Correspondencia Sigrid Domke-Schneider, Email: [sigrid.domke@uss.cl](mailto:sigrid.domke@uss.cl)

### RESUMEN

**Problema:** la infertilidad en mujeres en edad reproductiva es un desafío psicológico y emocional que es devastador, independiente del pronóstico médico.

**Objetivo:** determinar el impacto psicoemocional en mujeres en edad reproductiva con diagnóstico de infertilidad a nivel mundial entre los años 2013 y 2023.

**Metodología:** en este estudio se utilizó una metodología cualitativa en la cual se empleó como estrategia una revisión de alcance, en la cual se utilizaron seis bases de datos (WOS, PubMed, Pubpsychology, EbscoHost, Psyke, Dialnet).

**Resultados:** los estudios revisados muestran que las mujeres con diagnóstico de infertilidad, principalmente entre 28 y 40 años, presentan niveles elevados de ansiedad y depresión, con variabilidad en la intensidad. Además, la calidad del vínculo de pareja juega un papel crucial en el bienestar emocional, siendo un factor protector en algunos contextos.

**Conclusiones:** la investigación revela que la infertilidad tiene un profundo impacto psicoemocional en las mujeres, generando ansiedad, depresión y afectando las relaciones de pareja, lo que subraya la necesidad de intervenciones psicológicas y sociales. Además, destaca la falta de estudios en América Latina y la importancia de considerar factores culturales y socioeconómicos para ofrecer un apoyo integral.

### ABSTRACT

**Problem:** infertility in women of reproductive age is a psychological and emotional challenge that is devastating, independent of medical prognosis.

**Objective:** to determine the psychoemotional impact on women of reproductive age diagnosed with infertility worldwide between 2013 and 2023.

**Methodology:** this study used a qualitative methodology in which a scoping review was used as a strategy in which 6 databases were used (WOS, PubMed, Pubpsychology, EbscoHost, Psyke, and Dialnet).

**Results:** the studies reviewed show that women diagnosed with infertility, mainly between 28 and 40 years of age, present high levels of anxiety and depression, with variability in intensity. In addition, the quality of the couple's bond plays a crucial role in emotional well being, being a protective factor in some contexts.

**Conclusions:** the research reveals that infertility has a profound psychoemotional impact on women, generating anxiety, depression and affecting couple relationships, underscoring the need for psychological and social interventions. It also highlights the lack of studies in Latin America and the importance of considering cultural and socioeconomic factors in order to offer comprehensive support.

**Palabras claves:** Infertilidad, Ansiedad, Depresión, Vínculo de pareja, Apoyo psicoemocional.

**Key words:** Infertility, Anxiety, Depression, Couple bonding, Psychoemotional support.

## INTRODUCCIÓN

La infertilidad en mujeres en edad reproductiva no solo representa un desafío médico, sino que también puede tener profundas implicaciones psicológicas y emocionales (**American Psychiatric Association [APA], 2013**). Por lo tanto, la comprensión del impacto psicoemocional de la infertilidad en estas mujeres es fundamental para proporcionar un apoyo adecuado y mejorar su calidad de vida (**Jordan y Revenson, 1999**).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) incluye a la infertilidad dentro de las enfermedades crónicas, pero la realidad clínica demuestra que las parejas con problemas de infertilidad presentan reacciones emocionales ante su enfermedad que han sido incluso igualadas a las que presentan pacientes con patologías como las oncológicas (**OMS, 2024; Domar et al., 1993**).

Esta patología puede tener un impacto significativo en la salud mental y el bienestar psicológico de las mujeres (**OMS, 2024**). Experimentar dificultades para concebir puede desencadenar una serie de emociones negativas como ansiedad, depresión, estrés, baja autoestima y sentimientos de culpa. Comprender el alcance y la naturaleza de estos efectos es fundamental para proporcionar el apoyo adecuado y mejorar la calidad de vida de estas mujeres (**Palacios y Jadresic, 2000**).

Finalmente, en un estudio realizado en Santiago de Chile dentro de los resultados se pueden apreciar los estados emocionales negativos presentes ante el diagnóstico de infertilidad, se observa que la ansiedad fue el que más se destacó en ambos miembros de la pareja (67.4 %), resultados estadísticamente muy significativos cuando lo comparamos con el resto de los estados emocionales, en segundo lugar predominó la angustia con un 17,4 % siendo las mujeres las que más presentaron este estado por el deseo de concebir. En este estudio se evaluaron a parejas infértiles en Unidades de Medicina Reproductiva, sin hallarse diferencias en la reacción psicológica de mujeres y hombres, predominando la ansiedad, angustia y la depresión (**Pérez et al., 2020**).

Por consiguiente, el objetivo de esta investigación fue determinar el impacto psicoemocional en mujeres en edad reproductiva con diagnóstico de infertilidad a nivel mundial entre los años 2013-2023.

## METODOLOGÍA

Esta investigación se llevó a cabo en la Unidad de Investigación. El siguiente estudio corresponde a una revisión de alcance de tipo cualitativo con enfoque documental que recopila y selecciona información mediante la lectura de documentos, libros, revistas, grabaciones, filmaciones, periódicos, bibliografías. Esto nos permite la adquisición de nuevos conocimientos. (**Peters et al., 2020**)

Basado en la pregunta PCC (**Peters et al., 2020**) las características principales de los participantes de los estudios de nuestro interés son mujeres en edad reproduc-

tiva con diagnóstico de infertilidad. El concepto central examinado en esta revisión es el impacto psicoemocional de las mujeres en edad reproductiva con un diagnóstico de infertilidad.

El contexto de la investigación es de tipo abierta, debido al alcance mundial que se quiere llegar con nuestra investigación.

Las fuentes de evidencia que se buscaron fueron de tipo cualitativo, para lo cual se utilizaron diseños de estudio tipo transversal y descriptivo mayoritariamente. En el estudio solo se incluyó una revisión sistemática.

Para iniciar la búsqueda de datos se utilizó la pregunta de investigación como base de la investigación, en la cual se empleó la estrategia PCC (población, concepto y contexto). La población consideró mujeres en edad reproductiva. Los conceptos fueron infertilidad y psicoemocional, y el contexto el nivel mundial entre los años 2013-2023. Las palabras claves utilizadas en la búsqueda fueron Infertility, depression, anxiety and couple. Todas estas palabras son parte del DeCS/MeSH, correspondientemente.

La recopilación de datos se dividió en dos instancias. En la primera se realizó la búsqueda en seis bases de datos y, luego, en la segunda instancia se utilizaron los criterios de inclusión y exclusión para descartar de buena manera y de forma precisa los documentos que no tuvieran la información que permitiera llevar a cabo nuestros objetivos de la investigación, que, en este caso es “determinar el impacto psicoemocional en mujeres en edad reproductiva con diagnóstico de infertilidad a nivel mundial entre los años 2013 y 2023”.

Ambas instancias se hicieron en base al protocolo de una revisión de alcance que genera resúmenes claros y estructurados de la información disponible para responder una pregunta clínica específica.

La búsqueda se realizó en seis bases de datos bibliográficas, PubPsych, Pubmed, Web of Science, Ebscohost, Psyke y Dialnet, entre los años 2013-2023. Para el rastreo de documentos se utilizaron dos operadores booleanos y tres fórmulas de búsqueda. Estas fueron:

1. Infertility AND depression NOT treatment.
2. Infertility AND anxiety NOT treatment.
3. Infertility AND couple NOT treatment.

En paralelo a las fórmulas se agregaron en filtros de las bases de datos los criterios de inclusión, los que ayudaron a limitar y generar la masa crítica. Aquellos filtros nos dejaron múltiples investigaciones de tipo cualitativo, cuantitativo o mixto, publicaciones en inglés y español; y, por último, publicaciones entre los años 2013-2023.

Se comenzó con la valorización de la calidad de los documentos compilados a través del ordenamiento del Diagrama de flujo PRISMA 2020 para nuevas revisiones de alcance que incluyeron búsquedas únicamente en ba-

ses de datos y registros (Tricco et al., 2018), permitiendo avanzar en una clasificación y selección organizada de los recursos mediante ítems o elementos prefijados.

En una segunda etapa de filtrado se utilizaron los criterios de exclusión los cuales fueron: a) no considerar estudios que hablen de tratamiento, b) no considerar estudios que hablen solo de los hombres, y c) descartar documentos que no abordaran el tema de forma directa o que tuvieran una ausencia parcial de las palabras claves vinculados con el tema de indagación, estos criterios se utilizaron en el título y resumen.

Además, se eliminaron documentos que no presentaban autor, lo que redujo el total a 38 documentos. De estos 38, se detectó que 11 no pudieron recuperarse inmediatamente. Gracias al apoyo de un bibliotecólogo, se logró recuperar 9 de estos 11 documentos, quedando finalmente 36 documentos.

Posteriormente, a estos 36 documentos se les aplicaron los criterios de inclusión y exclusión. Este proceso resultó en la eliminación de 28 documentos, quedando un total de 8 documentos seleccionados para la revisión final.

## RESULTADOS

En la Tabla 1 se muestran datos sobre el perfil socio-demográfico de los sujetos de estudio en las respectivas literaturas en revisión, en los que se evidencia que la edad de las participantes fluctuó entre los 28,2 a 40 años. Además, entre las mujeres infértiles encuestadas, en la mayor parte de ellas se observó un nivel de educación entre medio y alto, oscilando principalmente entre la educación secundaria y educación superior. Respecto a la ocupación de las participantes, en la mayoría de los estudios, una gran cantidad de las mujeres se encontraban con empleo, de igual manera existe un porcentaje importante de mujeres amas de casa en los países como Pakistán e India. En cuanto a la durabilidad del matrimonio esta oscila entre los tres a diez años.

Por otro lado, en los resultados de la Tabla 2 -que establece el grado de ansiedad en mujeres con un diagnóstico de infertilidad- se observó que todas las mujeres que recibieron un diagnóstico de infertilidad experimentaron ansiedad, este fenómeno se manifestó de diversas maneras a lo largo de los diferentes estudios revisados. Los estudios revelaron que esta ansiedad puede variar en intensidad y/o manifestaciones, con reportes de niveles leves, moderados, severos y extremadamente severos como en los reportes del estudio de Razaque et al., (2021), en cambio en el estudio de Dadhwal et al., (2022), solo se reportó ansiedad leve en mujeres con este diagnóstico. Sin embargo, lo que quedó en evidencia en todos los casos es que, sin importar las diferencias en los grados de ansiedad reportados, este sentimiento siempre estuvo presente entre las mujeres con el diagnóstico con infertilidad.

También respecto a la Tabla 3 -que refiere al grado de depresión en mujeres con diagnóstico de infertilidad-, se observó que la mayoría de las mujeres con infertilidad presentan depresión. Cada uno clasificado en diferente forma, evidenciándose en todos los estudios que existe algún tipo y/o grado de depresión. Esto se puede ver reflejado en el estudio de Malihe et al., (2020) donde menciona que el 60% de mujeres infértiles padecían depresión severa y el 40% padecía depresión leve a moderada. Mientras que también se indica que el 37% tenía síntomas leves, el 10% moderados y el 11% severos.

Por último, la Tabla 4 -que describe el vínculo de pareja con diagnóstico de infertilidad en la mujer- se evidencia que en la mayoría de los estudios mencionan la calidad y apoyo de la pareja, siendo este un factor protector ante el malestar psicológico. Asimismo, se señala que tanto la calidad de las relaciones maritales como la autocompasión, son predictores de malestar psicológico en mujeres infértiles. En esa misma línea, un estudio menciona que la depresión femenina causada por el diagnóstico de infertilidad afecta la calidad de vida de la pareja de esta. De igual manera, en otro estudio se indica que las distintas culturas pueden afectar de diferente forma la incapacidad de tener hijos, por ejemplo, en un estudio realizado en China se dice que los hijos son considerados símbolos de un matrimonio feliz lo que generaría estabilidad matrimonial. Entonces, al existir una incapacidad de tener un hijo puede verse probablemente afectado el vínculo de pareja y/o matrimonial. Finalmente, un estudio realizado en Irán asocia el diagnóstico de infertilidad con violencia física y psicológica contra la mujer.

## DISCUSIÓN

El impacto que genera la infertilidad se ve aumentado por diferentes factores, tanto personales como sociales.

Cuando se habla de las características sociodemográficas de las mujeres que presentan infertilidad encontramos que, respecto a la edad, autores como Somigliana et al., (2016) y Urgellés et al., (2012) mencionan que la infertilidad femenina aumenta a partir de los 35 años, debido al descenso natural de la fertilidad con el tiempo. Kelly-Weeder et al., (2006) vincula este fenómeno con el retraso en la maternidad, ya que las mujeres suelen priorizar su desarrollo profesional. Además, KimJu et al., (2018) respalda esta idea, señalando que el 48,8% de las mujeres participantes en su estudio tenían estas características.

En cuanto a la educación, Acosta y Morrobel (2020) señalan que, a mayor nivel educacional, la prevalencia de depresión es levemente más baja, lo que se asocia a lo referido en los estudios de Dadhwal et al., (2022), quien concluye que las mujeres con nivel educativo más alto tienden a tener mayor conciencia sobre su salud y bienestar psicológico, además de mejor acceso a la información sobre salud mental y a recursos para afrontar la infertilidad.

Respecto de la relación entre la ocupación de las mujeres y su diagnóstico de infertilidad asociado a problemas de salud mental tenemos que el estudio de **Ogawa et al. (2011)** encontró que las mujeres sin empleo laboral presentan mayores niveles de depresión relacionados con problemas de infertilidad. Sin embargo, este resultado contrasta con el de **Mahadeen et al., (2018)**, cuyo estudio muestra que la mayoría de las parejas con infertilidad, un 58.1% de la muestra, estaban trabajando a tiempo completo lo que indicaría que las mujeres con empleo tienen más oportunidades para interactuar con colegas, lo que puede servir como un sistema de apoyo durante momentos difíciles relacionados con la infertilidad.

En cuanto al diagnóstico de infertilidad, este provoca ansiedad y depresión según autores como **Razzaque et al., (2021)** y **Malihe et al., (2020)**. Otros autores también coinciden en que estos trastornos psicológicos están presentes y algunos analizan su severidad en relación con factores sociodemográficos de las mujeres estudiadas. Cabe destacar que en ninguno de los casos existe un instrumento estandarizado con los niveles clasificatorios de depresión o ansiedad y sus grados.

Estos datos coinciden con lo mencionado por la **OMS (2023)** que indica que la infertilidad tiene importantes repercusiones negativas en la vida de las parejas infértiles. En particular, las mujeres corren un mayor riesgo de violencia, divorcio, estigmatización social, estrés emocional, depresión, ansiedad y baja autoestima.

La depresión y la infertilidad están estrechamente relacionadas puesto que según **Domínguez (2010)**, las mujeres con infertilidad tienen una mayor predisposición a presentar síntomas depresivos, con niveles de ansiedad y depresión similares a los de mujeres que padecen otras patologías como enfermedades coronarias, cáncer y VIH, entre otras.

La infertilidad puede afectar la salud mental de la paciente y generar conflictos o fortalecer la relación de pareja, dependiendo de cómo enfrenten juntos esta crisis no normativa en el ciclo vital femenino. El apoyo mutuo es clave para lidiar con el impacto emocional de la infertilidad, como señala **Río et al., (2008)**. No obstante, los resultados de nuestra investigación sugieren que este apoyo no siempre es determinante en el afrontamiento de la infertilidad.

Los resultados de la revisión muestran opiniones divididas en varios estudios. Por un lado, **Hajjhasani y Ekhtiari (2023)** y **Dadhwal et al., (2022)** encuentran que una buena calidad de las relaciones matrimoniales actúa como un factor protector contra el malestar psicológico, como depresión, estrés y ansiedad en mujeres con diagnóstico de infertilidad. Por otro lado, **Onat y Beji (2012)** destacan que la infertilidad es considerada por muchas personas como una experiencia extremadamente estresante, siendo más pronunciado el estrés en mujeres y aquellos que han experimentado un divorcio debido a este diagnóstico.

Es por esto, que el diagnóstico de infertilidad puede afectar el vínculo de pareja debido al desgaste emocional que genera, especialmente por la constante esperanza de tener un hijo, según **Palacios y Jadresic (2000)**. Rodríguez (2022) también señala que este diagnóstico provoca un estrés adicional, impactando varias áreas de la relación, como la comunicación y la vida sexual, ya que las parejas a menudo no expresan sus emociones, lo que dificulta la comunicación.

## CONCLUSIONES

La investigación realizada ha puesto de manifiesto que la infertilidad, más allá de su dimensión biológica, tiene un impacto psicoemocional profundo en las mujeres.

Este estudio destaca la necesidad urgente de implementar intervenciones psicológicas y sociales, ya que muchas pacientes enfrentan sentimientos de soledad, juicio e incompreensión en su vivencia emocional. El reconocer y abordar estas necesidades es esencial para ofrecer apoyo integral que mejore la calidad de vida en las mujeres en este contexto, sobre todo en el área de la maternidad, la cual es la primera instancia en donde las mujeres suelen buscar ayuda e información.

El objetivo inicial de investigar el impacto psicoemocional con diagnóstico de infertilidad era de nivel mundial. Sin embargo, éste se vio limitado por la falta de estudios con características adecuadas para la comparación entre diversos países o áreas geográficas.

En el análisis de los ocho estudios recopilados, de los cuales seis de ellos fueron occidentales y dos orientales, se sugiere que el impacto psicoemocional de la infertilidad es un área poco explorada en el ámbito latinoamericano. Esta carencia resalta la importancia de realizar estudios adicionales que consideren las diferencias culturales, especialmente en contextos donde la cultura del país en estudio puede influir en la percepción de feminidad y el valor de las mujeres.

Ahora bien, si hablamos del impacto psicológico que conlleva el diagnóstico de infertilidad, se estableció que la ansiedad estuvo presente en diferentes niveles, pero independiente del nivel siempre generó un sentimiento significativo de angustia, lo que sugiere desarrollar intervenciones psicosociales que aborden esta problemática de forma integral, dando el apoyo necesario durante este proceso. Otro trastorno que fue identificado es la depresión, que se vio presente en todos los estudios, comprobando el impacto que genera en la vida de las mujeres, llegando a comparar esta condición de infertilidad con otras patologías graves como el diagnóstico de VIH.

Igualmente, el estudio del vínculo de pareja ha mostrado que la infertilidad no solo afecta a las mujeres, sino que también tiene implicación en la relación entre sus miembros, dando a entender así que un vínculo fuerte puede ofrecer apoyo emocional, mientras que la tensión o conflictos en la relación pueden aumentar o agravar los síntomas ansiosos y depresivos, creando un ciclo que

afecte tanto a la salud mental de la mujer como a la dinámica de la pareja. Por ende, es importante contemplar no solo aspectos médicos del diagnóstico, sino el bienestar emocional y la salud de la relación de pareja, lo que permite a los profesionales proporcionar un apoyo más completo y eficaz a las mujeres que enfrentan esta difícil experiencia.

Finalmente, se sugiere que futuros investigadores aborden no solo la depresión, la ansiedad y el vínculo de pareja, sino también otros factores relevantes como el estrés, la autoestima, la percepción de feminidad y el apoyo social. Ampliar esta perspectiva contribuirá a una comprensión más completa del impacto psicoemocional que conlleva la infertilidad permitiendo el desarrollo de estrategias de apoyo por parte de los profesionales de salud más efectivas y adaptadas a las necesidades de cada mujer.

### CONFLICTOS DE INTERÉS

El equipo investigador declara no poseer conflictos de intereses que puedan afectar los resultados de este estudio.

Este proyecto de investigación se realizó en el marco de una tesis de grado.

### FUENTE DE FINANCIAMIENTO

Este trabajo no posee fuentes de financiamiento externo.

### CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

- **Conceptualización:** Sigrid Domke, Catalina Domínguez, Sofia Mansilla, Catalina Navarro, Catalina Pacheco
- **Análisis formal:** Sigrid Domke, Catalina Domínguez, Sofia Mansilla, Catalina Navarro, Catalina Pacheco
- **Investigación:** Sigrid Domke, Catalina Domínguez, Sofia Mansilla, Catalina Navarro, Catalina Pacheco
- **Metodología:** Sigrid Domke, Catalina Domínguez, Sofia Mansilla, Catalina Navarro, Catalina Pacheco
- **Administración del proyecto:** Sigrid Domke, Catalina Domínguez, Sofia Mansilla, Catalina Navarro, Catalina Pacheco
- **Supervisión:** Sigrid Domke, Catalina Domínguez, Sofia Mansilla, Catalina Navarro, Catalina Pacheco
- **Validación:** Sigrid Domke, Catalina Domínguez, Sofia Mansilla, Catalina Navarro, Catalina Pacheco
- **Visualización:** Sigrid Domke, Catalina Domínguez, Sofia Mansilla, Catalina Navarro, Catalina Pacheco
- **Redacción – revisión y edición:** Sigrid Domke, Catalina Domínguez, Sofia Mansilla, Catalina Navarro, Catalina Pacheco

### REFERENCIAS

**Acosta Hernández, D., C Morrobel Arias, S. (2020).** Depresión en pacientes con infertilidad femenina tipo 1 versus tipo 2 en el Hospital Docente Universitario Maternidad Nuestra Señora de la Altigracia. Febrero-octubre, 2020 (Doctoral dissertation, Uni-

versidad Nacional Pedro Henríquez Ureña).

**Alhassan, A., Ziblim, A. R., & Muntaka, S. (2014).** A survey on depression among infertile women in Ghana. *BMC women's health*, 14, 1-6.

**American Psychiatric Association. (2013).** Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). American Psychiatric Association.

**Cabello, J.B. por CASPe.** Plantilla para ayudarte a entender una Revisión Sistemática. En: CASPe. Guías CASPe de Lectura. Crítica de la Literatura Médica. Alicante: CASPe; 2005. Cuaderno I. p.13-17.

**Dadhwal, V., Choudhary, V., Perumal, V., C Bhattacharya, D. (2022).** Depression, anxiety, quality of life and coping in women with infertility: A cross-sectional study from India. *International Journal of Gynecology C Obstetrics*, 158(3), 671-678.

**Domínguez, V. R. (2010).** ¿Qué sabemos hoy sobre las relaciones entre estrés e infertilidad? *Revista Médica Clínica Las Condes*, 21(3), 463-468.

**Hajihassani, M., C Ekhtiari Amiri, R. (2023).** Psychological distress in infertile women: the role of quality of marital relationships and self-compassion. *Human Fertility*, 26(6), 1393-1399.

**Jordan, C., C Revenson, T. A. (1999).** Gender differences in coping with infertility: A meta-analysis. *Journal of Behavioral Medicine*, 22(4), 341-358. <https://doi.org/10.1023/A:1018760513171>

**Kelly-Weeder, S., C O'Connor, A. (2006).** Modifiable risk factors for impaired fertility in women: What nurse practitioners need to know. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 18(6), 268-276

**Kim, J. H., Shin, H. S., C Yun, E. K. (2018).** A dyadic approach to infertility stress, marital adjustment, and depression on quality of life in infertile couples. *Journal of Holistic Nursing*, 3c(1), 6-14.

**Malihe Amirian. (2020).** Infertility and Psychological and Social Health of Iranian Infertile Women: A Systematic Review. *ی-کشز پین اور-Iranian Journal of Psychiatry*.

**Mahadeen, A., Mansour, A., Al Halabi, J., Al Habashneh, S., C Bani Kenana, A. (2018).** Psychosocial wellbeing of infertile couples in Jordan.

**Ogawa, M., Takamatsu, K., C Horiguchi, F. (2011).** Evaluation of factors associated with the anxiety and depression of female infertility patients. *BioPsychoSocial medicine*, 5(1), 1-5.

**Onat, G., C Beji, N. K. (2012).** Marital relationship and quality of life among couples with infertility. *Sexuality and Disability*, 30, 39-52.

**Palacios, E., C Jadresic, E. (2000).** Aspectos emocionales en la infertilidad: una revisión de la literatura reciente. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 38(2), 94-103.

**Perez J. M., Alejandro Eliecer, L. C., C Libaldo, H. G. (2020, February).** Infertilidad. Su impacto en la relación de pa-

reja y en el funcionamiento familiar. In Morfovirtual 2020.

**ANEXOS**

**Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil, H. Scoping Reviews (2020).** Aromataris E, Lockwood C, Porritt K, Pilla B, Jordan Z, editors. JBI Manual for Evidence Synthesis. JBI; 2024. Available from: <https://synthesismanual.jbi.global>. <https://doi.org/10.46658/ JBIMES-24-09>

**Razzaque, M. A., Ali, A., Ahmed, W., Hussain, S., Wahid, A., C 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 C Health Sciences, 20(5), 358-3623.

**Rodríguez Santos, G. M. (2022).** Infertilidad en la pareja: un abordaje psicoanalítico estudio de caso (Doctoral dissertation, Universidad Autónoma de Nuevo León).

**Río, C. J., Moreno-Rosset, C., Jurado, R. A., C Robaina, N. F. (2008).** La evaluación psicológica en infertilidad: El "DERA" una prueba creada en España. Papeles del psicólogo, 29(2), 176-185. <https://www.redalyc.org/pdf/778/77829204.pdf>

**SchuetteSA, AndradeFC, WoodwardJT, SmoskiMJ. (2023).** Identifying modifiable factors associated with psychological health in women experiencing infertility. Journal of Health Psychology. 2023; 28(12):1143-1156. doi:10.1177/13591053231185549

**Somigliana, E., Paffoni, A., Busnelli, A., Filippi, F., Paggiardini, L., Viganò, P., C Vercellini, P. (2016).** Age-related infertility and unexplained infertility: an intricate clinical dilemma. Human Reproduction, 31(7), 1390-1396.

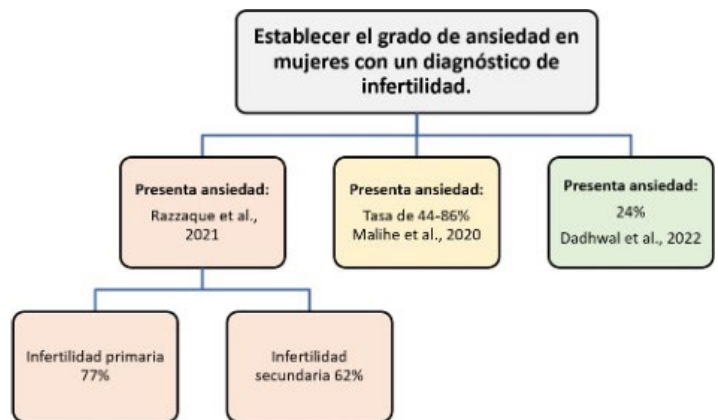
**Tricco, AC, Lillie, E, Zarin, W, O'Brien, KK, Colquhoun, H, Levac, D, Moher, D, Peters, MD, Horsley, T, Weeks, L, Hempel, S et al. (2018).** PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. Ann Intern Med. 2018,169(7):467-473. doi: 10.7326/M18-0850

**Urgellés Carrera, S. A., Reyes Guerrero, E., Figueroa Mendoza, M., C Palazón Rodríguez, A. (2012).** Infertilidad en pacientes mayores de 35 años. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología, 38(4), 530-537.

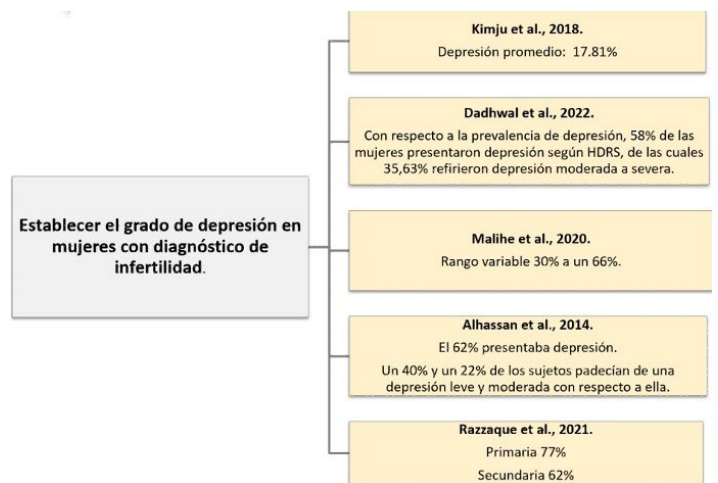
World Health Organization. (2023). Infertilidad. Retrieved from WHO website.

**Yao, H., Chan, C. H. Y., & Chan, C. L. W. (2018).** Childbearing importance: A qualitative study of women with infertility in China. Research in nursing & health, 41(1), 69-77.

**Figura 1: Grado de ansiedad**



**Figura 2. Grado de depresión**



**Tabla 1: Perfil sociodemográfico. Describe características sociodemográficas en mujeres con diagnóstico de infertilidad**

Titulo	País	Autor y año publicación	Tipo de estudio	Perfil sociodemográfico.
A survey on depression among infertile women in Ghana	England	Abass Alhassan, Abdul Razak Ziblim and Sirina Muntaka; 2014	Estudio transversal.	<p>Edad: la edad media de los sujetos fue de 30,5 años, la mayoría de ellas, el 48% pertenecían al grupo de edad de 20-30 años. Seguidos de los grupos de 31 a 35 años.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 20 a 25 años: 24%.</li> <li>• 26 a 30 años: 24%.</li> <li>• 31 a 35 años: 32%.</li> <li>• 36 a 40 años: 16%.</li> <li>• &gt;40 años: 4%.</li> </ul> <p>Ocupación: alrededor del 78% de las mujeres trabajaban por cuenta propia y se dedicaban al pequeño comercio y a la confección de vestidos, y sólo el 8% de ellas estaban empleadas como funcionarias en el sector formal. Un número significativo de ellas (14%) estaban desempleadas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Desempleados: 14%.</li> <li>• Trabajadoras independientes: 78%.</li> <li>• Funcionarias sector formal: 8%.</li> </ul> <p>Religión: más del 80% de los sujetos practican la fe islámica y sólo el 16% pertenece a la fe cristiana.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Islam: 84%.</li> <li>• Cristianismo: 16%.</li> </ul> <p>Ingresos: la mayoría de los sujetos (60%) eran de bajos ingresos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bajos ingresos: 60%.</li> <li>• Medios ingresos: 34%.</li> </ul> <p>Altos ingresos: 6%.</p>
Assessment of the Level of Depression, Anxiety, Stress among Infertile Women (20-45 Years Age) in Tertiary Care Hospital	Pakistan.	Muhmooda Abdul Razzaque, Amjad Ali, Waqas Ahmed, Sabir Hussain, Abdul Wahid, Abdul Razzaque; 2021.	Estudio observacional, transversal.	<p>Edad: la edad media de las mujeres, n=106 (52,7%) se encuentra entre los 31-40 años.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 20 a 25 años: 22,4%.</li> <li>• 31 a 40 años: 52,7%.</li> <li>• 41 a 45 años: 24,9%.</li> </ul> <p>Nivel educacional: en un n=150 mujeres el (75%) fueron educadas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sin educación: 24,4%.</li> <li>• Educada: 75%.</li> </ul> <p>Ocupación: La mayoría de las mujeres (n=133, 66,5%) eran amas de casa.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ama de casa: 66,5%.</li> <li>• Empleada: 33,5%.</li> </ul> <p>Duración del matrimonio: la duración del matrimonio (n=122, 61%) &gt;10 años.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• &lt;5 años: 17,5%.</li> <li>• 5 a 10 años: 21,5%.</li> <li>• &gt;10 años: 61%.</li> </ul> <p>Ingresos del hogar : (n=88, 44%) &gt;30 mil.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• &lt;10.000 a 15.000: 13,5%.</li> <li>• 16.000 a 30.000: 42,5%.</li> <li>• &gt;30.000: 44%.</li> </ul>

Título	País	Autor y año publicación	Tipo de estudio	Perfil sociodemográfico.
Psychosocial wellbeing of infertile couples in Jordan	Jordan	Alia Mahadeen Ayman Mansour Jehad Al-Halabi Samira Al-Habashneh and Aya Bani Kenaana 2018	Estudio descriptivo correlacional transversal.	<p>Edad: La edad prevalente de los participantes de este estudio se encuentra en el rango entre 31-35 años.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 20-24 años: 6.0%</li> <li>• 25-30 años: 32.7%</li> <li>• 31-35 años: 33.5%</li> <li>• 36-40 años: 21.8%</li> <li>• 41-45 años: 6.0%</li> </ul> <p>Género: El género masculino tiene una participación de 41.5% y el femenino un 58.5% de la población total de muestra.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Masculino 41.5%</li> <li>• Femenino 58.5%</li> </ul> <p>Estado Marital: Dentro de los participantes existe un alto porcentaje asociado a su estado civil en donde se evidencia una relación conyugal presente.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Casados: 99.6%</li> <li>• No casados: 0.4%</li> </ul> <p>Estado Laboral: Un porcentaje de 58.1% de los sujetos del estudio cuentan con un trabajo a tiempo completo.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• No trabaja: 26.2%</li> <li>• Trabajo Part-Time: 9.3%</li> <li>• Trabajo Full-Time: 58.1%</li> <li>• Retirado: 2.4%</li> <li>• Sin respuesta: 4.0%</li> </ul> <p>Nivel de Educación: Se estableció que la mitad de encuestados cuenta con una educación superior como base en su nivel educacional.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• &lt; Secundaria: 9.7%</li> <li>• Secundaria: 26.2%</li> <li>• Educación Superior: 16.5%</li> <li>• Bachillerato: 37.9%</li> <li>• Graduado Máster o Doctorado: 9.7%</li> </ul>

Titulo	País	Autor y año publicación	Tipo de estudio	Perfil sociodemográfico.
A Dyadic Approach to Infertility Stress, Marital Adjustment, and Depression on Quality of Life in Infertile Couples.	Korea	KimJu Hee, Shin Hye Sook and Yun Eun Kyoung: 2018	Estudio transversal	<p>Las esposas de 35 años y más representaron el 48,8% de los participantes, y el porcentaje de esposos de 35 años y más fue del 66,9%.                      Edad:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Esposa:</li> <li>• &lt;35 años 51,2%</li> <li>• ≥35 años 48,8%</li> <li>• Esposo:</li> <li>• &lt;35 años 33,1%</li> <li>• ≥35 años 66,9%</li> </ul> <p>La mayoría de las esposas como los esposos de este estudio tenían una escolaridad universitaria y superior siendo el 89,3% y el 86,0% respectivamente.                      Nivel educacional:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Esposa:</li> <li>• &lt; que la universidad 10,7%</li> <li>• Universidad y superior 89,3%</li> <li>• Esposo:</li> <li>• &lt; que la universidad 14,0%</li> <li>• Universidad y superior 86,0%</li> </ul> <p>En cuanto a la situación laboral, el 72,7% de las esposas y el 98,3% de los maridos estaban empleados.                      Situación laboral:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Esposa:</li> <li>• Desempleado: 27,3%</li> <li>• Empleado: 72,7%</li> <li>• Esposo:</li> <li>• Desempleado: 1,7%</li> <li>• Empleado: 98,3%</li> </ul> <p>Dentro de la muestra se encontró que el mayor porcentaje de esposas profesaban alguna religión (55,4%) y los esposos solo un 47,1%.                      Religión:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Esposa:</li> <li>• No: 44,6%</li> <li>• Si: 55,4%</li> <li>• Esposo:</li> <li>• No: 52,9%</li> <li>• Si: 47,1%</li> </ul> <p>La carga financiera del tratamiento de la infertilidad fue soportada por el 84,3% de las esposas y el 94,2% de los maridos, a pesar de los subsidios gubernamentales.                      Carga financiera del tratamiento de la infertilidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Esposa:</li> <li>• No: 15,7%</li> <li>• Si: 84,3%</li> <li>• Esposo:</li> <li>• No: 5,8%</li> <li>• Si: 94,2%</li> </ul> <p>El ingreso mensual familiar con mayor porcentaje era de 200-500 (54,5%).                      Ingreso mensual familiar:</p>

Titulo	País	Autor y año publicación	Tipo de estudio	Perfil sociodemográfico.
Childbearing importance: A qualitative study of women with infertility in China	China	Hong Yao, Celia Hoi Yan Chan and Cecilia Lai Wan Chan; 2018	Cualitativa descriptiva	<p>Características demográficas y clínicas de la muestra de 15 mujeres:</p> <p>Mayor cantidad de mujeres tuvo una historia de infertilidad de 2 años</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Su historia de infertilidad fue de entre 1 y 12 años.</li> </ul> <p>El promedio de edad de las participantes fue de 28,2 años.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Las edades oscilaron entre los 24 y los 33 años.</li> </ul> <p>La mayoría presento infertilidad primaria siendo el 66,6%</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 10 mujeres tuvieron infertilidad primaria y las otras reportaron infertilidad secundaria.</li> </ul> <p>La mayoría está en un tratamiento de infertilidad actualmente siendo el 93,3%</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 14 mujeres se estaban sometiendo actualmente a tratamientos de infertilidad, y la mujer n° 15 planeaba someterse a tratamientos en un futuro próximo.</li> </ul> <p>La mayoría estaba viviendo con los suegros (73,3%)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 11 mujeres vivían con sus suegros, y el resto había establecido sus propios hogares residenciales.</li> </ul> <p>El 66,6% de las participantes tenían empleos estables.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 10 mujeres tenían empleos estables, y 4 de ellas se identificaban como trabajadoras por cuenta propia.</li> </ul>

Titulo	País	Autor y año publicación	Tipo de estudio	Perfil sociodemográfico.
Depression, anxiety, quality of life and coping in women with infertility: A cross-sectional study from India	United States	Vatsla Dadhwal, Vandana Choudhary, Vanamail Perumal and Debabani Bhattacharya; 2022.	Estudio transversal.	<p>Edad: la edad media de las mujeres del estudio fue de 29.21. Tipo de infertilidad:</p> <p>De acuerdo con el tipo de infertilidad, la mayoría de ellas (80.7%) tenía infertilidad primaria. El 19.3% restante tenía infertilidad secundaria.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Primaria 80.7%</li> <li>• Secundaria 19.3%</li> </ul> <p>Religión:</p> <p>Respecto a la religión, en su mayoría (86.0%) pertenecían a la hindú, seguida de musulmán con un 13.3% y finalmente, solo un 0.7% pertenecía a la religión cristiana.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hindú 86.0%</li> <li>• Musulmán 13.3%</li> <li>• Cristiana 0.7%</li> </ul> <p>Nivel educacional:</p> <p>La mayoría de las mujeres del estudio habían completado la secundaria (29.3%), tenían un graduado (24.7%) o un posgrado (18.0%). Respecto a niveles inferiores de educación de las mujeres, el 12.7%, tenía como nivel educacional más alto la enseñanza media. El mismo porcentaje (5.3%) se presentó en mujeres con estudios primarios y analfabetas. Un 4.7% no tenía estudios, pero podía leer o escribir.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Analfabeto 5.3%</li> <li>• Puede leer o escribir 4.7%</li> <li>• Primaria 5.3%</li> <li>• Media 12.7%</li> <li>• Secundaria 29.3%</li> <li>• Graduado 24.7%</li> <li>• Posgrado 18.0%</li> </ul> <p>Ocupación:</p> <p>La ocupación de las mujeres del estudio era principalmente ser ama de casa (72.0%), seguido por servicio con un 20.7%, y en menor cantidad, un 4.7% trabajaba de forma independiente y un 2.7% se dedicaba al cultivo.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicio 20.7%</li> <li>• Independiente 4.7%</li> <li>• Cultivo 2.7%</li> <li>• Ama de casa 72.0%</li> </ul> <p>Nivel educacional del cónyuge:</p> <p>Al igual que las mujeres de la muestra, los cónyuges presentaban en mayor % niveles educacionales correspondientes a secundaria (36%), graduados (35.3%) o con posgrado (18.7%). En menor cantidad, el 3.3% de los cónyuges tenía un nivel educacional de enseñanza media y el 2.7%, primaria. El mismo porcentaje (2%) se presentó en conyugues analfabetos o que no tenían estudios, pero podían leer o escribir.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Analfabeto 2.0%</li> <li>• Puede leer o escribir 2.0%</li> <li>• Primaria 2.7%</li> <li>• Media 3.3%</li> <li>• Secundaria 36.0%</li> <li>• Graduado 35.3%</li> <li>• Posgrado 18.7%</li> </ul> <p>Ocupación del cónyuge:</p> <p>De acuerdo con el estudio, en más de la mitad de los conyugues, su ocupación era el servicio (59.3%), seguido por los negocios (23.3%) y trabajo independiente (13.3%). En considerable menor cantidad, se presentó el mismo porcentaje (2%) en aquellos conyugues que se dedicaban al cultivo o no tenían ocupación actual.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>□ Servicio 59.3%</li> </ul>

Titulo	País	Autor y año publicación	Tipo de estudio	Perfil sociodemográfico.
Psychological distress in infertile women: the role of quality of marital relationships and self-compassion.	England	Mehrdad Hajihassani & Raziye Ekhtiar Amiri; 2023	Estudio analítico descriptivo transversal.	<p>Edad: La edad media de los sujetos fue de 28,88 años con una desviación estándar de ¼ 6,60.</p> <p>El 90% de los sujetos de la muestra habitaban en zona urbana y el 10% restante, en zona rural.</p> <p>Lugar de vivienda:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Zona urbana 90%</li> <li>Zona rural 10%</li> </ul> <p>Nivel educacional:</p> <p>Respecto al nivel educacional de los sujetos, la mayoría (63%) tenía estudios superiores o universitarios. El 37% restante tenía un nivel educacional inferior al diploma.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Superior o universitario 63%</li> <li>Inferior al diploma 37%</li> </ul> <p>Duración del matrimonio: La media y la desviación estándar de la duración del matrimonio de los participantes del estudio fueron de 5,80 y 2,72, respectivamente.</p>

**Tabla 2: Vínculo de pareja. Describir el vínculo de pareja con diagnóstico de infertilidad en la mujer**

Titulo	País	Autor/año publicación	Tipo de estudio	Vínculo de pareja
A survey on depression among infertile women in Ghana	England	Abass Alhassan, Abdul Razak Ziblim and Sirina Muntaka; 2014	Estudio transversal.	Tipo de matrimonio: el 52% y el 48% de ellos provenían de matrimonios monógamos y polígamos. El tipo de matrimonio no tuvo ninguna influencia significativa en la puntuación media y el nivel de depresión (0,299), a pesar de que los sujetos de matrimonio polígamo tendían a experimentar depresión que los de matrimonio monógamo.
Assessment of the Level of Depression, Anxiety, Stress among Infertile Women (20-45 Years Age) in Tertiary Care Hospital	Pakistan	Muhmooda Abdul Razzaque, Amjad Ali, Waqas Ahmed, Sabir Hussain, Abdul Wahid, Abdul Razzaque; 2021.	Estudio observacional, transversal.	Se mostró una tensión emocional de parte del marido de un 13,9%.
Psychosocial wellbeing of infertile couples in Jordan	Jordan	Alia Mahadeen, Ayman Mansour, Jehad Al-Halabi, Samira Al Habashneh and Aya Bani Kenana; 2018.	Estudio descriptivo correlacional transversal	<p>Se estudiaron los años de matrimonio, en donde un 83% de participantes cuenta con un tiempo marital con data de hace menos de 10 años o hasta 15 años; además de otros aspectos como el experimentar un embarazo o no, y, finalmente, la edad al casarse.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>El 83% de las parejas estuvieron casadas entre &lt;10 años y 15 y el 6.1% durante &gt; 16 años.</li> <li>El 94,3% de los participantes tuvieron una experiencia de matrimonio y el 0,8% tuvo más de 3 matrimonios.</li> </ul> <p>Un 32,2% de las parejas habían experimentado un embarazo y el 78,8% no.</p> <p>La mayoría de los participantes, es decir, un 69,8% se casaron a los 20-30 años aproximadamente y solo el 3,2% a una edad mayor de 36 años.</p>

Título	País	Autor/año publicación	Tipo de estudio	Vínculo de pareja
A Dyadic Approach to Infertility Stress, Marital Adjustment, and Depression on Quality of Life in Infertile Couples.	Korea	Kim Ju Hee, Shin Hye Sook and Yun Eun Kyoung; 2018	Estudio transversal	<p>El estrés por infertilidad de la esposa tuvo un efecto negativo en su calidad de vida y en la calidad de vida de su marido. El ajuste conyugal relatado por la esposa afectó positivamente su calidad de vida, pero no afectó la calidad de vida de su esposo. Sin embargo, hubo un efecto indirecto en la calidad de vida de su marido con la depresión como mediador. La depresión de la esposa influyó negativamente en su calidad de vida y en la calidad de vida del marido. El estrés de inferencia reportado por el esposo tuvo un efecto negativo en su calidad de vida y en la calidad de vida de su esposa. El ajuste conyugal reportado por el marido no afectó su calidad de vida ni la calidad de vida de la esposa, pero tuvo un efecto indirecto en su calidad de vida a través del mediador de la depresión. La depresión reportada por el marido influyó negativamente en su calidad de vida, pero no en la calidad de vida de la esposa. El estrés por inferencia, la depresión y la calidad de vida informados por la esposa interactuaron con el</p> <p>estres por infertilidad, la depresión y la calidad de vida de su marido. El modelo explicó el 42% y el 33% de la varianza en la calidad de vida de esposa y esposo, respectivamente.</p>
Childbearing importance: A qualitative study of women with infertility in China	China	Hong Yao, Celia Hoi Yan Chan and Cecilia Lai Wan Chan; 2018	Cualitativo descriptivo	<p>La maternidad también era importante para mantener la armonía en las relaciones. Esto está arraigado en la cultura china, que valora las relaciones sociales dentro de las interacciones interpersonales.</p> <p>Los hijos son considerados como símbolos de un matrimonio firme y feliz para las mujeres entrevistadas. A través de la maternidad, vieron que el amor y el afecto experimentados por una pareja se volvían más visibles y explícitos, fortaleciendo la relación matrimonial y consolidando la unión de esposos y esposas.</p> <p>Se consideró que era muy probable que la incapacidad de tener un hijo diera lugar a inestabilidad matrimonial y amenazara los vínculos matrimoniales. Además, muchos entrevistados indicaron que los conflictos diádicos eran inevitables en los años de matrimonio, y anticiparon que los hijos podrían servir como amortiguadores para proteger su matrimonio de la ruptura. Muchas mujeres infértiles creían que tener un hijo protegería sus relaciones matrimoniales del colapso, ya que las parejas en conflicto tendían a priorizar el bienestar infantil por encima de su propia felicidad.</p> <p>Muchas mujeres anticiparon que la maternidad beneficiaría su matrimonio al rejuvenecer las relaciones marciales insatisfactorias actuales. Después de años de matrimonio, reportaron más faltas de respeto y desacuerdos, así como menos comunicación e intimidad en las interacciones conyugales. Varios entrevistados previeron que una vez que tuvieran hijos, su matrimonio podría ser refrescante y exuberante, con nuevos intereses y temas compartidos colectivamente en torno al cuidado de los niños en las vidas mundanas actuales.</p>
Depression, anxiety, quality of life and coping in women with infertility: A cross-sectional study from India	United States	Vatsla Dadhwal, Vandana Choudhary, Vanamail Perumal and Debabani Bhattacharya; 2022.	Estudio analítico descriptivo transversal.	<p>El apoyo y la satisfacción con el cónyuge y el matrimonio fueron factores protectores contra la ansiedad y la depresión en las mujeres con infertilidad.</p>
Psychological distress in infertile women: the role of quality of marital relationships and self-compassion.	England / iran	Mehrdad Hajihasani & Raziye Ekhtiari Amiri; 2023	Estudio analítico descriptivo transversal	<p>La calidad de las relaciones maritales demuestra un factor protector importante, mostrando correlaciones negativas moderadas (<math>r = -0.45</math> y <math>-0.59</math>) con todos los aspectos del malestar psicológico (estrés, depresión y ansiedad). De manera similar, pero con menos intensidad, la auto-compasión también actúa como factor protector, presentando correlaciones negativas (<math>r</math> entre <math>-0.23</math> y <math>-0.39</math>) con componentes del malestar psicológico. Lo que es interesante es que existe una correlación positiva moderada (<math>r=0.46</math>) entre autocompasión y la calidad de las relaciones maritales, lo que puede deberse a que estas variables coexistan y se refuerzan en la relación. Todas las correlaciones son estadísticamente significativas.</p> <p>En resumen, se muestra que tanto la calidad de las relaciones maritales como la autocompasión son predictores significativos del malestar psicológico en mujeres infértiles. La calidad marital emerge como predictora fuerte, explicando una mayor proporción de la varianza en todas las dimensiones del malestar psicológico (<math>\eta^2</math> entre <math>-0.44</math> y <math>-0.52</math>).</p>

Titulo	País	Autor/año publicación	Tipo de estudio	Vinculo de pareja
Infertility Psychological and	and Irán	Haniye Zarif Golbar Yazdi, Hamidreza	Descriptivo	La relación de pareja se ve afectada ante el diagnóstico de infertilidad con acciones asociadas a la violencia física y psicológica contra la mujer que se encuentra con este diagnóstico; dentro de los documentos se aprecia una muestra de 88.9% mujeres que han experimentado violencia doméstica. El orden de aparición de violencia fue primero la psicológica, luego violencia física y, finalmente, violencia sexual. La tasa de violencia por parte de la pareja hacia la mujer infértil se asoció con el desempleo de su pareja, matrimonio forzado, adicciones y edad.
Social Health of Iranian Infertile		Aghamohammadian Sharbaf, Hossein		
Women: Systematic Review	A	Kareshki, Malihe Amirian 2020		