



ARTÍCULO ORIGINAL

Intervención psicológica para fortalecer la resiliencia en la pareja infértil durante el período de inseminación artificial

Psychological intervention to strengthen resilience in the infertile couple during the artificial insemination period

Arellys Pérez-Figueroa¹✉^{id}, **Leticia González-Betancourt**¹^{id}, **Nairubi Becerra-Zayas**¹^{id}, **Yanelis Valdés-Arencibia**¹^{id}, **Marta del Carmen Valladares-Hernández**¹^{id}

¹Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Hospital General Docente "Abel Santamaría Cuadrado". Pinar del Río, Cuba.

Recibido: 13 de marzo de 2023

Aceptado: 10 de abril de 2023

Publicado: 17 de octubre de 2023

Citar como: Pérez-Figueroa A, González-Betancourt L, Becerra-Zayas N, Valdés-Arencibia L, Valladares-Hernández M del C. Intervención psicológica para fortalecer la resiliencia en la pareja infértil durante el período de inseminación artificial. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2023 [citado: fecha de acceso]; 27(2023): e5957. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/5957>

RESUMEN

Introducción: la infertilidad ha adquirido una presencia cada vez mayor en las sociedades actuales. El fortalecimiento de las capacidades resilientes de la díada ante la crisis generada por la incapacidad de procrear, favorece el funcionamiento dinámico de las parejas infértiles. El enfoque desde la Psicología Positiva permite potenciar las emociones positivas que respaldan, la eficacia del tratamiento.

Objetivo: desarrollar una intervención psicológica para fortalecer la resiliencia en la pareja infértil durante la inseminación artificial, en parejas que asisten al Centro de Reproducción asistida del Hospital "Abel Santamaría" en Pinar del Río.

Métodos: estudio longitudinal, de enfoque mixto, la muestra constó con 11 parejas en inseminación artificial, atendidas en el Centro de Reproducción, del Hospital "Abel Santamaría" en Pinar de Río, entre diciembre de 2021 hasta abril de 2022.

Resultados: se logró elevar los niveles de resiliencia de las parejas a niveles medios altos, manifestado por una capacidad de resolución de problemas con alternativas creativas, la confianza en sí mismos y por la actitud positiva frente al tratamiento de inseminación. Los valores de autoeficacia, autonomía y autoestima se modificaron a medios altos.

Conclusiones: la intervención psicológica implementada demostró ser efectiva en el fortalecimiento de la resiliencia en las parejas infértiles durante la inseminación, logró promover la capacidad resiliente de la pareja y el conocimiento de las fortalezas de cada miembro, estimuló emociones y actitudes positivas frente a la inseminación para elevar los éxitos en la misma y en situaciones de la vida cotidiana.

Palabras claves: Resiliencia; Psicología Positiva; Inseminación Artificial.

ABSTRACT

Introduction: Infertility has become increasingly prevalent in today's societies. The strengthening of the dyad's resilient capacities in the face of the crisis generated by the inability to procreate favors the dynamic functioning of infertile couples. The Positive Psychology approach allows the enhancement of positive emotions that support the efficacy of the treatment.

Objective: to develop a psychological intervention to strengthen resilience in infertile couples during artificial insemination, in couples attending the Centre for Assisted Reproduction of the "Abel Santamaría" Hospital in Pinar del Río.

Methods: longitudinal study, of mixed approach, the sample consisted of 11 couples undergoing artificial insemination, attended at the Reproduction Centre of the "Abel Santamaría" Hospital in Pinar del Río, between December 2021 and April 2022.

Results: the levels of resilience of the couples were raised to medium-high levels, manifested by a capacity to solve problems with creative alternatives, self-confidence and a positive attitude towards the insemination treatment, and the values of self-efficacy, autonomy and self-esteem were modified to medium-high levels.

Conclusions: The psychological intervention implemented proved to be effective in strengthening resilience in infertile couples during insemination, it managed to promote the resilience of the couple and the knowledge of the strengths of each member, it stimulated positive emotions and attitudes towards insemination to increase success in insemination and in everyday life situations.

Keywords: Resilience; Psychology, Positive; Insemination, Artificial.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud reproductiva como un estado general de bienestar físico, mental y social, asociado al sistema reproductivo, sus funciones y procesos, que implica la posibilidad de tener una sexualidad responsable, satisfactoria y segura, así como la libertad de tener hijos si se desea y cuando se desea.⁽¹⁾

El problema de la infertilidad está adquiriendo una presencia cada vez mayor en las sociedades actuales. Esta presencia no se debe solamente al importante aumento de las personas que se encuentran dentro de esta condición, sino también a los extraordinarios avances científico-tecnológicos que se han producido en las últimas décadas en el campo de la reproducción asistida y a la toma de conciencia social de que este fenómeno, dados los derroteros que ha tomado nuestra civilización respecto a los patrones de vida, irá teniendo cada vez mayores repercusiones en la sociedad, pudiendo llegar a convertirse en un problema social de primera magnitud.^(2,3)

La infertilidad debe ser atendida en todas sus facetas (física, social y emocional) tanto a nivel individual y de pareja. Posee unas características propias y distintivas, no impone limitaciones físicas a quienes la padecen, no suele cursar con sintomatología ni dolor asociado a la misma, no afecta a la funcionalidad del sujeto, no existe una amenaza real a la propia vida, y las parejas pueden elegir libremente tratamiento o no, ya que su evolución no amenaza su supervivencia.⁽⁴⁾

Una problemática muy común que enfrentan las parejas en esta situación, está relacionada con la duración del proceso de fertilización, en función de que pueden someterse a varios ciclos del proceso sin obtener el embarazo lo cual tiende a producir desajustes en el plano afectivo y biológico. En este sentido la incidencia del estrés en la fertilidad se demuestra por varias vías: indirecta a través de las relaciones sexuales o cambios en el comportamiento (consumo de drogas, hábitos sexuales....); o de manera directa, a través del efecto que produce sobre el sistema autónomo (efecto de catecolaminas en útero y trompas de Falopio), en el sistema endocrino (alteración en la secreción de gonadotropinas y por tanto alteraciones menstruales) y en el sistema inmune (alteraciones en la implantación embrionaria).^(5,6)

Se pudiera inferir entonces que el tratamiento de reproducción asistida para la pareja que logra ser resiliente ante este evento, en lugar de ser una tragedia, puede ser una posibilidad de valorar con objetividad sus potencialidades y falencias, lo que le podría permitir apreciar este proceso como una oportunidad de crecimiento, de comunicación en la pareja, el desarrollo de su proyecto de familia, además de favorecer el éxito del proceso de inseminación desde los factores biológicos, facilitando la adquisición de nuevas habilidades y herramientas que les permitirían a las parejas que se inseminan dar soluciones más efectivas a las problemáticas cotidianas que aparecen a la par de este proceso.⁽⁷⁾

El fortalecimiento de las capacidades resilientes de la díada ante la crisis generada por la incapacidad de procrear, permitiría potenciar el funcionamiento dinámico de las parejas durante este período, lidera la satisfacción de las necesidades y motivaciones de las mismas en el ámbito sociocultural y elevaría su calidad de vida.⁽⁸⁾ De igual manera, el tema de las emociones ha alcanzado su legítimo lugar en el ámbito de la psicología aplicada en tanto se ha reconocido el impacto que ellas tienen sobre la auto-percepción del bienestar psicológico y la capacidad de los seres humanos de proveerse a sí mismos éxito y felicidad, así como de las repercusiones positivas sobre la propia salud física y la integración social.⁽⁹⁾

Hoy se habla de una psicología de las emociones; tanto las denominadas emociones negativas - sanas o constructivas- como las positivas, promotoras de mayores niveles de salud mental y calidad de vida. Las emociones en sentido positivo pueden significar un apoyo al bienestar subjetivo y la dinámica de la vida cotidiana de las parejas que asisten a consulta de reproducción asistida.⁽¹⁰⁾

La intervención debe acompañar, a los hombres y mujeres infértiles que siguen un tratamiento de reproducción asistida, en la búsqueda de soluciones y conductas resilientes y ofrecer orientación y apoyo psicológico a las parejas ante las posibles dificultades y conflictos que se pueden presentar a lo largo de los procesos de tratamiento de la infertilidad.^(11,12)

La Psicología Positiva permite demostrar, mediante la intervención psicológica, cómo el individuo o la pareja es capaz de modificar conductas que antes atentaban contra la estabilidad emocional y su bienestar psicológico que debe existir al enfrentar las adversidades que convergen en el actuar diario a la par que avanza el período de tratamiento médico.^(13,14)

Tomando en consideración los planteamientos anteriormente expuestos por los autores se planteó la siguiente interrogante: ¿cómo contribuir a fortalecer la resiliencia de la pareja infértil durante el periodo de inseminación artificial, en parejas pertenecientes al servicio de Reproducción asistida del Hospital Clínico Quirúrgico "Abel Santamaría Cuadrado" en Pinar del Río? Para dar respuesta a esta interrogante, los autores se propusieron como objetivo: desarrollar una intervención psicológica para fortalecer la resiliencia en la pareja infértil durante el periodo de inseminación artificial.

MÉTODOS

Se realizó un estudio de innovación tecnológica, de corte longitudinal, con un enfoque mixto, de estudios de casos en profundidad en el Centro de Reproducción del Hospital "Abel Santamaría Cuadrado", entre diciembre de 2021 y abril de 2022. Para la selección de los casos a estudiar se tuvo como universo las 17 parejas que se encontraban en el período de inseminación artificial, de ellas fueron seleccionadas 11 por criterios de saturación muestral. Presentaron como criterio de inclusión las parejas que estén siendo atendidas en el servicio de Reproducción asistida del Hospital Abel Santamaría Cuadrado y aquellas parejas que estén aptas para el inicio del proceso de inseminación artificial y que lleven más de un año como promedio en consulta de Reproducción asistida.

Además, se contó con la aprobación y consentimiento de las parejas en estudio. La vía esencial para la localización y accesibilidad de la muestra objeto de estudio fue a través de consulta propia de psicología dentro de la comisión multidisciplinaria que estudia estas parejas. Mediante la aplicación de entrevistas clínicas, la observación participante, test psicométricos las variables a estudiar fueron la resiliencia, la Psicología Positiva, la pareja infértil y la inseminación artificial.

La investigación abarcó un período correspondiente al mes de diciembre de 2021 hasta abril de 2022. Se diseñó e implementó una intervención psicoterapéutica y educativa a partir de los resultados obtenidos de la evaluación del estado de la resiliencia de las parejas infértiles que se encuentran en el periodo de inseminación. Donde se implementan de manera dialéctica, creativa y armónica un conjunto de técnicas informativas, reflexivo-vivenciales, cognitivas, de la Psicología Positiva y de desactivación psicofisiológica.

Se asumió una intervención psicológica basada en la psicoterapia de pareja, asumiendo el trabajo individual con cada pareja por sesiones, aunque se debe destacar que se respetó la individualidad de cada miembro, aun cuando se integraron los resultados de los mismos y se realizaron los análisis individuales que así lo necesitaron, cuando resultara pertinente.

La intervención se estructuró en ocho sesiones de trabajo y una sesión de seguimiento, dentro del período de intervención, por los fines de la presente investigación, de 50 minutos cada sesión. La intervención se basa en la premisa de fortalecer la resiliencia de la pareja infértil durante el período de inseminación artificial, a través de los aportes y los supuestos de la Psicología Positiva, empleando técnicas de la Terapia Cognitivo-Conductual, en tanto se promuevan estados emocionales positivos y el desarrollo de las fortalezas personales y de pareja, no solo durante el proceso de inseminación, sino en las distintas esferas de la vida cotidiana.

Se cumplió con los principios de la ética médica y los aspectos establecidos en la Declaración de Helsinki.

RESULTADOS

Se logró un aumento en los niveles de resiliencia altos para un 30 %, los valores medios en un 60 % y los heterogéneos para un 20 % del total de parejas.

Las parejas con valores altos de resiliencia manifestaron un funcionamiento orientado a garantizar un manejo adecuado de las situaciones estresantes no solo ante la inseminación sino en determinadas dificultades de la vida cotidiana, logrando convertir las respuestas en conductas creativas y favorecedoras de nuevas vivencias positivas. Destacando además la participación de

ambos miembros de las parejas en la asunción de conductas proactivas para asumir el proceso de inseminación.

Se debe destacar que la pareja número tres que logró el éxito del embarazo durante los ciclos de inseminación, mostró un nivel alto de resiliencia en la pre-intervención. Este dato se corresponde con un estudio realizado por Artuch R,⁽⁶⁾ cuando identificó que la resiliencia tiene un papel preponderante en la mediación del estrés a través de los síntomas de ansiedad, además de apoyar la idea de que el optimismo y la resiliencia pueden ser factores protectores para la calidad de vida de la pareja y contra el estrés asociado a la inseminación artificial experimentada en gran medida por las mujeres, limitando en estas féminas la presencia de cortisol en sangre, hormona que influye negativamente en el éxito del proceso de inseminación.

Estos resultados posibilitaron que los indicadores de autoeficacia y autonomía mostraran también modificaciones antes y después de la intervención. Nótese que no todas las parejas mostraron una evolución de la resiliencia, la pareja número dos, aunque no disminuyó sus indicadores, los mantuvo en valores medios de resiliencia, destacándose en la intervención actitudes pasivas frente a la inseminación por parte de ambos miembros y por consiguiente con situaciones de su vida cotidiana.

La autoeficacia mostró en la pre-intervención un 29,5 % y en la etapa post-intervención un aumento del 33,5 %, reflejado en los resultados de las acciones terapéuticas, cuando las parejas fueron capaces de crear un clima de aceptación a los criterios e ideas de su cónyuge destacando desde la individualidad sus potencialidades y falencias frente a la inseminación. Se destaca que seis miembros de parejas en la etapa pre-intervención con igualdad de valores entre hombres y mujeres, presentaron valores bajos de autoeficacia, en la etapa post intervención esta cifra disminuyó a cuatro, mostrando valores medios de autoeficacia dos de ellos, destacándose las féminas en este aumento.

De esta manera se afirma que a partir de la influencia de la intervención se logró que dos féminas más visualizaran sus fortalezas, asumieran el proceso con el mínimo de estrés psicológico, realizaron valoraciones asertivas sobre sus expectativas reales ante el éxito de la inseminación, destacándose en estos miembros de las parejas un menor efecto psicológico frente a los estresores del proceso y la vida cotidiana.

Con respecto a la autonomía de cinco miembros de las parejas con un 24,5 % pre-intervención, se alcanzó un 35,5 % mostrando tres miembros que aumentaron su puntuación, en este caso también se destacan las mujeres en el aumento post intervención. Se destacó una acertada capacidad para manifestar criterios con relación a su bienestar emocional y satisfacción con el proceso, además de modificar criterios de inseguridad frente a las situaciones de la vida.

Nótese la importancia del proceso terapéutico en la modificación de actitudes de los miembros de las parejas, así como el desarrollo de conductas proactivas ante el proceso de inseminación y situaciones de la vida cotidiana.

La evaluación de la autoestima inicial reflejó valores altos en tres parejas para un 22,7 %, valores medios en tres parejas también representado en 22,7 %, dos parejas con valores bajos con un 18,3 % y tres parejas con valores heterogéneos, mostrando un 36,3 %. En las féminas existió un predominio de valores bajos, caracterizado por un sentimiento de culpa y frustración, lo que puede estar relacionado con los sentimientos de minusvalía que se asumen ante una crisis de infertilidad.

Una vez aplicada la intervención se obtuvieron cambios favorables en los valores de autoestima. Destacando la pareja que logró el éxito en la inseminación que fue el número tres la cual mostró valores elevados del indicador, reflejando en esto lo anteriormente expuesto. Se elevó a cuatro las parejas con valores altos de autoestima para un 40 %, pasan a valores medios cuatro parejas para un 40 %, disminuye a una las parejas en valores bajos para un 10 % y con valores heterogéneos encontramos dos para un 20 %.

Se apreció cómo a través de las diferentes sesiones psicoterapéuticas, se fortalecieron los valores de autoestima tanto en hombres como en mujeres, se logró un cambio positivo en la autovaloración de las parejas con respecto a la situación de la infertilidad, en la aceptación de esta condición de salud, se manifestaron cambios en la confianza en sí mismos y en sus fortalezas para asumir la inseminación, asumiendo de esta forma conductas proactivas que favorecieron el bienestar psicológico de cada miembro de la pareja dentro del proceso de inseminación.

Los resultados anteriores demostraron el impacto de la intervención en el desarrollo y mantenimiento de la capacidad resiliente de la pareja durante la inseminación artificial que evidenciaron su efectividad, se evidenció el crecimiento personal y de pareja, la identificación de fortalezas y como trabajar las debilidades, el desarrollo de emociones positivas y sobre todo transformar el fracaso del ciclo de inseminación en un nuevo reto al que hay que asumir con optimismo y madurez, reduciendo de esta forma el estrés que pudo ocurrir durante el proceso, el cual constituye un factor negativo en el logro del mismo.

Estos datos ofrecidos anteriormente ponen de manifiesto la efectividad de las técnicas y procedimientos utilizados para favorecer la capacidad resiliente de la pareja infértil durante el período de inseminación artificial. Finalmente, el 90 % de las parejas en estudio consideró estar en condiciones para mantener los progresos alcanzados en la intervención, lo cual se traduce en indicadores de eficacia.

Se afirmó que la estrategia de intervención psicológica tuvo un impacto positivo en las parejas que participaron en la experiencia terapéutica, ya que contribuyó al fortalecimiento de la capacidad resiliente a través del aprendizaje de técnicas y recursos psicológicos.

RESULTADOS

Se logró desarrollar de manera efectiva una estrategia de intervención psicológica para fortalecer la resiliencia de la pareja infértil durante el período de inseminación artificial primaria, que partió de las necesidades reconocidas en consulta de psicología de las parejas que cumplen con los requisitos para la inseminación, así como por los criterios aportados por el resto de los profesionales de la medicina encargados de su atención, lo que garantizó su pertinencia.

Los resultados de los instrumentos de evaluación psicológica aplicados aportaron datos de interés que permitieron conformar una intervención psicológica donde se combinan técnicas informativas, reflexivo-vivenciales, cognitivas y de desactivación psicofisiológica. Las técnicas empleadas fueron concebidas desde el trabajo en pareja sin descuidar las individuales de los miembros que conforman las mismas, las cuales están plasmadas en el diseño lógico-metodológico, dichas técnicas resultaron suficientes para lograr los objetivos de la intervención psicológica y fortalecieron mediante el aprendizaje de técnicas y recursos psicológicos la capacidad resiliente de la pareja infértil durante el período de inseminación artificial.

La intervención fue capaz de motivar a las parejas en estudio y crear un clima sociopsicológico en consulta favorable, a la vez que permitió un crecimiento personal y emocional de los miembros de las parejas. Se evidenció una búsqueda de satisfacción con el proceso y los retos de la vida, creándose en cada intercambio experiencias satisfactorias, que condujeron al bienestar psicológico y a elevar la calidad de vida de la pareja.

Se evidenció, a través de los resultados, que, si bien los tratamientos médicos llevados a cabo por los especialistas en Ginecología y Obstetricia, Urología, Endocrinología, Genética, MNT, son trascendentales para la evolución de la pareja dentro de los ciclos de inseminación, la atención psicológica es transversal en el proceso asistencial. Favorece la aceptación del diagnóstico de infertilidad, la asunción de estrategias que ofrezcan un soporte para asumir, desde la mirada en pareja el proceso de inseminación, además de la identificación y sustitución de pensamientos y estados emocionales negativos por otros más adaptativos que conduzcan a las parejas a un mayor bienestar psicológico.

De esta forma, la intervención asume una visión bio-psico-social del proceso de inseminación, lo cual resulta coherente con las bases teóricas de la investigación. Se construyó una mirada desde la psicología abarcadora e integradora de los diferentes aspectos que intervienen en el proceso de inseminación desde de la óptica de la pareja. Los esfuerzos se dirigieron al fortalecimiento de la capacidad resiliente frente a un proceso que exacerba los estados emocionales displacenteros por la cantidad de ciclos sin obtener un embarazo, para facilitar la empatía, el desarrollo de pensamientos y emociones positivas que redunden en elevar el bienestar emocional de la pareja, así como elevar su calidad de vida aun cuando no logren un embarazo.

El trabajo sobre la adecuación de los conocimientos en relación a los ciclos de inseminación favoreció el desarrollo de expectativas y metas con asertividad, destacándose criterios y conductas que hablan sobre la necesidad de asumir, cada miembro de la pareja un rol activo dentro del tratamiento. De esta forma se estimuló la autovaloración adecuada y la autoimagen, elementos que elevaron la autoestima en no pocos pacientes, en relación con los roles de maternidad y paternidad, lo que implicó el desarrollo de habilidades que trabajen desde un enfoque que los oriente hacia nuevos intereses y necesidades, sin descuidar el proceso.

Las técnicas de desactivación psicofisiológica y cognitivo-conductuales favorecieron el estado emocional de los miembros de las parejas, a la vez que aumentaba el nivel de conocimiento sobre la infertilidad y la inseminación. Se constataron en cada sesión los avances respecto al conocimiento de sí mismos en el plano individual y de pareja y de nuevas representaciones sobre su vida emocional. Se propició una reorganización interna de las mismas a partir del proceso de aprendizaje, que se evidencia en la extrapolación de los conocimientos aprendidos a las diferentes esferas de la vida cotidiana, lo cual repercute positivamente en el desarrollo del tratamiento.

Se logró que la mayoría de los miembros de las parejas se implicara activamente en el proceso de inseminación artificial, a partir de todo este complejo proceso psicológico, lo que influyó en la capacidad para organizar alternativas diversas de comportamientos ante situaciones nuevas y no solo en consulta; a través de la generación de pensamientos y emociones positivas que repercuten favorablemente en las demandas psicológicas impuestas por los ciclos de inseminación.

Una vez concluida la intervención, los resultados obtenidos permitieron afirmar que todos los indicadores de la resiliencia fueron favorecidos por la intervención, en tanto la autoeficacia y la autonomía se elevaron a valores medios altos, lo cual resalta como muy positivo teniendo en cuenta que en la fase diagnóstica fueron los de mayor vulnerabilidad.

Se destacó además que una pareja del estudio logró el embarazo en el segundo ciclo de inseminación y aunque no es concluyente debemos afirmar que la misma mostró valores altos de resiliencia coincidiendo con Cohelo (2020), quien refiere que la alta resiliencia en las parejas infértiles sugiere un alto nivel de estabilidad psicológica y por consecuencia un desarrollo efectivo en los tratamientos en salud.

De esta forma se demuestra la eficacia y efectividad de la intervención psicológica, en tanto se cumple el objetivo de fortalecer la resiliencia de la pareja infértil durante el período de inseminación artificial.

La intervención promovió el desarrollo de pensamientos y estados emocionales positivos, así como la identificación de fortalezas personales y de pareja. Permitió reducir los estados emocionales negativos que atentaron contra el proceso inseminatorio y favoreció el control emocional durante el tratamiento y en las distintas esferas de la vida cotidiana.

CONCLUSIONES

Se desarrolló una estrategia de intervención psicológica ajustada a las características de las parejas infértiles que transitan por el proceso de inseminación, tomando en consideración los criterios aportados por los profesionales de la psicología, donde se articulan de manera coherente, creativa y armónica un conjunto de técnicas reflexivo-vivenciales, cognitivas-conductuales y de la Psicología Positiva, que permitieron actuar sobre los diferentes elementos que influyeron en el fortalecimiento de la capacidad resiliente. La estrategia de intervención psicológica implementada demostró ser efectiva en el fortalecimiento de la resiliencia en las parejas infértiles durante el proceso de inseminación primaria, en tanto logró promover el conocimiento de las fortalezas con los que cuenta cada miembro de las parejas, además de estimular las emociones y actitudes positivas frente a la inseminación para de esta forma elevar los éxitos en la misma y en las distintas situaciones de la vida cotidiana.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Contribución de los autores

Todos los autores participaron en la conceptualización, análisis formal, administración del proyecto, redacción - borrador original, redacción - revisión, edición y aprobación del manuscrito final.

Financiación

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de la presente investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Infertilidad [Internet]. MedlinePlus; 2020 [actualizado 2020 Dic 12; citado 27/02/2023]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001191.htm>
2. Álvarez NA, Alfonso L, Rodríguez ME. Bienestar psicológico y ansiedad rasgo-estado en miembros de parejas con infertilidad primaria. Medimay [Internet]. 2019 [citado 27/02/2023]; 26(1): 75-87. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revciemehab/cmh-2019/cmh191h.pdf>
3. Antinucci MG. Afrontamiento y regulación emocional en mujeres infértiles [Tesis]. Argentina: Universidad Nacional de Mar del Plata; 2015 [citado 28/02/2023]. Disponible en: <http://rpsico.mdp.edu.ar/bitstream/handle/123456789/193/0121.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
4. Antequera R, Moreno Rosset C, Jenaro C, Ávila A. Principales trastornos psicopatológicos asociados a la infertilidad. Papeles del Psicólogo [Internet]. 2008 [citado 28/02/2023]; 29(2): 167-75. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77829203>
5. Arbitman E. Infertilidad: enfoque psicológico en la pareja [Internet]. 2016 [citado 28/02/2023]. Disponible en: <http://infertilidad.tripod.com/psicologia.htm>
6. Artuch R. Resiliencia y autorregulación en jóvenes navarros en riesgo de exclusión social, que acuden a programas de cualificación profesional inicial [Tesis]. Pamplona, España: Universidad de Navarra; 2014 [citado 28/02/2023]. Disponible en: <https://dadun.unav.edu/handle/10171/36188>
7. Barudy J, Dantagnan M. Los buenos tratos a la infancia: parentalidad, apego y Resiliencia [Internet]. Barcelona, España: GEDISA; 2009 [citado 28/02/2023]. Disponible en: <https://latam.casadellibro.com/libro-los-buenos-tratos-a-la-infancia-parentalidad-apego-y-resiliencia-a/9788497840910/1014631>
8. Barco V, Quintero C, Reyes A, Álvarez ZC. El modelo de la adaptación ante la infertilidad de la pareja. Rev Cubana Enfermería [Internet]. 2014 [citado 28/02/2023]; 30(4). Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/261/103>
9. Santa Cruz DC. Resiliencia al estrés en reproducción asistida [Tesis]. España: Universidad Rey Juan Carlos; 2020 [citado 28/02/2023]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=300850>
10. Cyrulnik B. Los patitos feos. La resiliencia: una infancia infeliz no determina la vida. 5ta ed. Barcelona, España: s/n; 2003.
11. Carmelo O, Gonzalo I, Samuel H. Intervenciones Clínicas basadas en la Psicología Positiva. Fundamentos y aplicaciones. Psicología Conductual [Internet]. 2006 [citado 28/02/2023]; 14(3): 401-32. Disponible en: https://espaciocompartir.inap.es/v3/pluginfile.php/3013/mod_resource/content/2/psicolog%C3%ADa%20positiva.pdf

12. Roca MA. ¿Psicología Positiva... o una mirada positiva de la psicología?. Alternativas cubanas en Psicología [Internet]. 2014 [citado 28/02/2023]; 2(6): 7-15. Disponible en: <https://www.alfepsi.org/wp-content/uploads/2014/09/alternativas-cubanas-en-psicologia-vol2-N%C2%B06.pdf#page=10>

13. Roca MA. Psicología Positiva o una mirada positiva de la Psicología. La Habana: Editorial HU; 2022.

14. Pérez Figueroa A, González Betancourt L, Valdés Arencibia Y. La resiliencia en la pareja infértil durante el período de inseminación artificial. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río [Internet]. 2022 Feb [citado 28/02/2023]; 26(1): e5366. Disponible en: <https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/5366>