

Glosario de términos de fertilidad e infertilidad

femenina y masculina



El glosario de términos de fertilidad e infertilidad femenina y masculina es una herramienta clara, empática y accesible para acompañar a mujeres, hombres y parejas en su camino reproductivo. Reúne definiciones médicas, emocionales y educativas para comprender desde lo técnico hasta lo invisible: deseo, espera, duelo y esperanza que atraviesan quienes buscan concebir.

💖 Información precisa para entender la fertilidad desde lo médico y lo humano. 💖

El glosario de términos de fertilidad e infertilidad femenina y masculina reúne definiciones médicas, emocionales y educativas para comprender desde lo técnico hasta lo invisible: deseo, espera, duelo y esperanza que atraviesan quienes buscan concebir. Este recurso ha sido creado con sensibilidad y rigor, pensando en quienes necesitan información clara sin perder el acompañamiento emocional. Cada término busca no solo explicar, sino también contener, respetar y dar nombre a experiencias que muchas veces se viven en silencio. Porque comprender el lenguaje de la fertilidad es también una forma de cuidar.

Letra A

👉 Amenorrea (Amenia o amenorrhea / amenorrhoea o ausencia menstrual o falta de regla)

También conocida como ausencia menstrual o falta de regla, la amenorrea se refiere a la interrupción o ausencia del ciclo menstrual durante un periodo prolongado. Existen dos tipos principales: primaria, cuando una mujer nunca ha tenido menstruación antes de los 16 años, y secundaria, cuando una mujer que ya menstruaba deja de hacerlo por más de tres meses consecutivos. Esta condición puede tener múltiples causas, entre ellas desequilibrios hormonales, pérdida excesiva de peso, estrés crónico, ejercicio extremo o enfermedades como el síndrome de ovario poliquístico (SOP). 🌿

👉 Análisis de semen (Espermiograma o estudio seminal)

También llamado espermiograma o estudio seminal, el análisis de semen es una prueba médica que permite conocer la salud reproductiva masculina a través del

esperma. En esta evaluación se observan aspectos como la cantidad de espermatozoides presentes, su capacidad de movimiento, su forma y su nivel de vitalidad. Según el caso, se puede realizar un análisis básico —centrado en parámetros generales— o uno más detallado, que incluye estudios como la fragmentación del ADN espermático o la detección de anticuerpos que afectan la movilidad. Esta prueba suele indicarse cuando una pareja enfrenta dificultades para concebir, o cuando hay sospechas de alteraciones en el sistema reproductor masculino. 🦋 Comprar vitaminas y suplementos

🧐 **Anovulación (Falla ovulatoria o disfunción ovulatoria o ausencia de ovulación)**

En algunos ciclos menstruales, el ovario no logra liberar un óvulo, lo que da lugar a una condición conocida como anovulación. Este fenómeno, también llamado ciclo anovulatorio o falta de ovulación, puede presentarse de forma ocasional —por ejemplo, en momentos de estrés intenso o cambios hormonales— o repetirse de manera crónica. Entre sus causas más frecuentes se encuentran el síndrome de ovario poliquístico (SOP), alteraciones en la tiroides, niveles elevados de prolactina, bajo peso corporal o actividad física excesiva. 🌿

🛡️ **Anticuerpos antiespermatozoides (AAE o anticuerpos anti-espermáticos antispermatozoides o anticuerpos contra espermatozoides)**

En algunas personas, el sistema inmunológico produce proteínas llamadas anticuerpos anti espermatozoides, que reaccionan contra los espermatozoides como si fueran una amenaza. Esta respuesta, también conocida como inmunoinfertilidad o reacción inmunológica espermática, puede interferir con la movilidad del esperma, dificultar su llegada al óvulo o impedir la fecundación. Existen distintos tipos: algunos afectan la superficie del espermatozoide, otros alteran su capacidad de penetrar el moco cervical o el óvulo. Esta condición puede originarse tras infecciones genitales, cirugías testiculares, vasectomías reversibles o traumatismos en el aparato reproductor masculino. ❤️

🦋 **Azoospermia (AAZ o ausencia de espermatozoides en el semen)**

Algunos hombres presentan una condición llamada azoospermia, en la que no se detectan espermatozoides en el semen eyaculado. Esta situación, también conocida como ausencia espermática o infertilidad masculina severa, puede generar confusión y angustia al momento de buscar un embarazo. Existen dos tipos principales: la azoospermia obstructiva, que se produce cuando hay interrupciones físicas en los conductos encargados de transportar el esperma, y la azoospermia no obstructiva, vinculada a fallos internos en la producción espermática dentro de los testículos. Entre sus posibles causas se encuentran infecciones previas, cirugías como la vasectomía,

alteraciones hormonales o factores genéticos. A pesar del impacto emocional que puede generar este diagnóstico, hoy existen tratamientos como la biopsia testicular o la fecundación in vitro con espermatozoides recuperados, que abren nuevas posibilidades para muchas parejas. ✨

Letra B

👉 **Baja calidad ovocitaria (Mala calidad de los óvulos o calidad ovocitaria reducida u óvulos no viables)**

La baja calidad ovocitaria se refiere a una disminución en la capacidad funcional de los óvulos para ser fecundados y desarrollarse de manera óptima. También se le conoce como deterioro ovocitario o óvulos con baja competencia reproductiva, y suele estar relacionado con la edad, el estrés oxidativo, desequilibrios hormonales o condiciones médicas como la endometriosis. Aunque una mujer tenga una cantidad adecuada de óvulos, si estos presentan alteraciones internas o baja vitalidad, las probabilidades de fecundación y desarrollo embrionario se ven comprometidas. 🌱

👉 **Bajo conteo espermático (Oligospermia o recuento bajo de espermatozoides o espermatozoides escasos)**

El bajo conteo espermático se refiere a una cantidad reducida de espermatozoides en el semen eyaculado, lo que puede dificultar la fecundación natural. También se le conoce como oligospermia, y en casos más severos, puede evolucionar hacia azoospermia, cuando no se detectan espermatozoides en absoluto. Las causas pueden incluir factores genéticos, infecciones, desequilibrios hormonales, exposición a sustancias tóxicas, entre otros. Esta condición suele pasar desapercibida, ya que muchos hombres no presentan síntomas evidentes hasta que enfrentan dificultades para concebir. Por eso, es recomendable acudir a un especialista para realizar estudios clínicos que permitan establecer un diagnóstico preciso. Entre los tratamientos disponibles se encuentran la estimulación hormonal, ajustes en el estilo de vida y técnicas de reproducción asistida, que pueden mejorar la calidad del espermatozoides y aumentar las posibilidades de lograr un embarazo. 🧬

👉 **Baja motilidad espermática (Astenozoospermia o espermatozoides lentos o movilidad reducida de espermatozoides)**

La baja motilidad espermática se refiere a la dificultad que tienen los espermatozoides para moverse de forma eficiente, lo que puede impedir que lleguen al óvulo y lo fecunden. En algunos estudios se le denomina movilidad espermática reducida o disfunción en la motilidad seminal. Esta condición puede estar relacionada con factores genéticos, infecciones, desequilibrios hormonales, varicocele o exposición a

sustancias tóxicas. Aunque el conteo de espermatozoides sea normal, si su capacidad de desplazamiento está comprometida, las probabilidades de concepción disminuyen. Por eso, su evaluación es clave en los estudios de fertilidad masculina, y existen tratamientos como la mejora del estilo de vida, suplementos antioxidantes o técnicas de reproducción asistida que pueden ayudar a superar esta dificultad. 🦋

🦋 **Baja reserva ovárica (Reserva ovárica disminuida o insuficiencia ovárica prematura o fallo ovárico temprano)**

La baja reserva ovárica se refiere a una disminución en la cantidad y calidad de óvulos disponibles en los ovarios de una mujer. Esta condición, también conocida como reserva folicular reducida o disminución de la capacidad ovárica, puede dificultar la concepción natural y afectar los resultados de tratamientos de fertilidad. Entre sus causas más comunes se encuentran el envejecimiento, antecedentes familiares, cirugías ováricas, tratamientos oncológicos o enfermedades autoinmunes. Aunque no siempre presenta síntomas visibles, suele detectarse mediante estudios hormonales como la hormona antimülleriana (AMH) o el conteo de folículos antrales por ecografía.

🦋 **Barrera cervical (Capuchón cervical o método de barrera vaginal o Dispositivo anticonceptivo cervical)**

La barrera cervical es una estructura natural ubicada en el cuello del útero que actúa como filtro y protección entre la vagina y el útero. Durante los días de ovulación, esta sustancia se vuelve más líquida y permite el paso de los espermatozoides hacia el útero. En cambio, en los días no fértiles, su textura se vuelve más espesa y menos permeable, dificultando el acceso del esperma. Además, el moco cervical posee propiedades antimicrobianas que ayudan a prevenir infecciones y proteger el ambiente uterino. A la barrera cervical se le conoce con los nombres: moco cervical o mecanismo de defensa uterino, y su consistencia varía a lo largo del ciclo menstrual según los niveles hormonales. 💧

🦋 **Barrera genética (Barrera reproductiva o aislamiento genético o incompatibilidad genética)**

La barrera genética se refiere a las limitaciones biológicas que pueden impedir la fecundación o el desarrollo embrionario debido a incompatibilidades entre el material genético de los gametos o del embrión y el entorno uterino. En algunos casos, se identifica como incompatibilidad genética reproductiva o obstáculo genético en la concepción. Esta condición puede presentarse en parejas que, a pesar de tener buena salud reproductiva, enfrentan dificultades para lograr un embarazo viable. Las causas pueden incluir alteraciones cromosómicas, mutaciones hereditarias o fallos en la

comunicación celular durante la implantación. Por eso, realizar estudios genéticos especializados permite comprender mejor estos casos y orientar decisiones médicas como el diagnóstico genético preimplantacional o el uso de gametos donados. 🧬

🔑 **Barrera hormonal (Anticoncepción hormonal o método hormonal o regulación hormonal artificial)**

La barrera hormonal se refiere a los desequilibrios o interferencias en el sistema endocrino que pueden dificultar la concepción, la implantación o el desarrollo embrionario. Algunas fuentes la identifican como disrupción hormonal reproductiva o alteración endocrina en fertilidad. Esta barrera puede manifestarse a través de niveles anormales de estrógeno, progesterona, hormona luteinizante (LH) o folículo estimulante (FSH), afectando la ovulación, la calidad del endometrio o la producción espermática. 💛

🧬 **Barrera inmunológica (Defensa inmunitaria o respuesta inmunológica o protección inmunológica)**

La barrera inmunológica se refiere al conjunto de mecanismos del sistema inmune que pueden interferir en el proceso de fecundación o implantación del embrión. También se le conoce como respuesta inmunitaria reproductiva o inmunoinfertilidad, y puede manifestarse cuando el cuerpo identifica células reproductivas —como espermatozoides o embriones— como elementos extraños. Esta reacción puede generar anticuerpos que dificultan la movilidad espermática, impiden la fecundación o afectan la receptividad endometrial. Entre las causas más comunes se encuentran enfermedades autoinmunes, infecciones previas o desequilibrios inmunológicos no diagnosticados. ❤️

🧬 **Barrera uterina (Dispositivo intrauterino o método de barrera endometrial o obstáculo físico intrauterino)**

Se refiere a cualquier condición física, funcional o inmunológica que impida la correcta implantación del embrión en el útero. En algunos contextos se describe como obstáculo endometrial o alteración del entorno uterino. Esta barrera puede estar relacionada con malformaciones anatómicas, pólipos, miomas, sinequias o inflamaciones crónicas como la endometritis. También puede incluir factores inmunológicos que dificultan la aceptación del embrión. ❤️

Beta hCG (Gonadotropina coriónica humana beta o hormona del embarazo o subunidad beta de la hCG)

La beta hCG es una fracción específica de la hormona gonadotropina coriónica humana, que se produce en el cuerpo tras la implantación del embrión. También se le conoce como subunidad beta de la hCG o simplemente hormona del embarazo, ya que su presencia en sangre o en orina es uno de los primeros indicadores de gestación. Esta hormona es clave en los tratamientos de fertilidad, ya que su medición permite confirmar si ha habido implantación y evaluar la evolución del embarazo en sus primeras semanas. Los niveles de beta hCG pueden variar según el momento del ciclo, el tipo de tratamiento recibido o la respuesta del cuerpo, por lo que su seguimiento debe hacerse con acompañamiento médico. ❤️ o de términos de fertilidad e infertilidad

Biopsia de blastocisto (Diagnóstico genético preimplantacional o análisis de células del trofoectodermo o estudio genético embrionario avanzado)

La biopsia de blastocisto es una técnica utilizada en el diagnóstico genético preimplantacional (DGP), que consiste en extraer una o más células del embrión en sus primeros días de desarrollo. También se le conoce como biopsia embrionaria avanzada o evaluación genética del blastocisto, y suele realizarse entre el quinto y sexto día tras la fecundación, cuando el embrión ha alcanzado una estructura más compleja con más de cien células. El propósito de esta técnica es detectar posibles alteraciones genéticas antes de que el embrión sea transferido al útero. Gracias a este procedimiento, es posible seleccionar los embriones con mayor potencial de implantación y desarrollo saludable, lo que incrementa las probabilidades de éxito en los tratamientos de reproducción asistida. La biopsia de blastocisto es especialmente útil para parejas con antecedentes genéticos o pérdidas gestacionales recurrentes. 🧬

Biopsia de cuerpo lúteo (Evaluación histológica del cuerpo lúteo o análisis tisular ovárico o estudio microscópico de tejido lúteo)

La biopsia de cuerpo lúteo es un procedimiento médico poco frecuente que consiste en analizar el tejido del cuerpo lúteo, una estructura temporal que se forma en el ovario tras la ovulación. También se le conoce como evaluación luteínica o estudio del cuerpo amarillo, y su objetivo es valorar la producción de progesterona y la calidad del entorno hormonal durante la fase lútea del ciclo menstrual. Este estudio puede ser útil en casos de infertilidad inexplicada, abortos recurrentes o sospechas de insuficiencia luteínica. Aunque no es una prueba de rutina, puede complementar otros estudios hormonales y ayudar a personalizar tratamientos de fertilidad. Por lo tanto, su aplicación debe ser cuidadosamente indicada por especialistas en reproducción. 🌸

Biopsia de glándulas endometriales (Biopsia endometrial o extracción de tejido del revestimiento uterino o análisis histológico del endometrio)

La biopsia de glándulas endometriales es una técnica diagnóstica que permite analizar el estado funcional del tejido glandular que recubre el interior del útero. En algunos contextos se describe como evaluación histológica del endometrio glandular o estudio de secreción endometrial. Se realiza mediante la extracción de una pequeña muestra de tejido durante la fase lútea del ciclo menstrual, y su análisis ayuda a determinar si el endometrio está respondiendo adecuadamente a las señales hormonales. 🌿.

Biopsia endometrial (Extracción de tejido endometrial o análisis del revestimiento uterino o estudio histológico del endometrio)

La biopsia endometrial es un procedimiento médico que consiste en extraer una pequeña muestra del tejido que recubre el interior del útero, conocido como endometrio. También se le llama muestra endometrial o evaluación del revestimiento uterino, y se realiza para estudiar la salud del endometrio en mujeres con sangrados irregulares, infertilidad o sospechas de alteraciones hormonales. Esta prueba permite detectar inflamaciones, desequilibrios hormonales, presencia de células anormales o problemas de receptividad endometrial. En tratamientos de fertilidad, su análisis puede ayudar a determinar si el útero está preparado para recibir un embrión.

Biopsia endometrial receptiva (Test ERA o análisis de receptividad endometrial o evaluación de la ventana de implantación personalizada)

La biopsia endometrial receptiva es una prueba especializada que permite evaluar si el endometrio —el revestimiento interno del útero— está en condiciones óptimas para recibir un embrión. Algunas fuentes la identifican como test de receptividad endometrial o evaluación de ventana de implantación. Se realiza mediante la extracción de una pequeña muestra de tejido endometrial en un momento específico del ciclo menstrual, y su análisis permite determinar el mejor día para realizar una transferencia embrionaria en tratamientos de fecundación in vitro. Esta técnica es especialmente útil en mujeres que han tenido fallos de implantación previos, ya que permite personalizar el momento de la transferencia y aumentar las probabilidades de éxito. 🌸

Biopsia ovárica (Evaluación tisular del ovario o análisis microscópico ovárico o estudio histológico de tejido ovárico)

La biopsia ovárica es un procedimiento médico que consiste en extraer una pequeña muestra de tejido del ovario para su análisis microscópico. En algunos contextos se denomina evaluación histológica ovárica o muestra de tejido ovárico, y se utiliza en

casos de infertilidad inexplicada, sospechas de tumores o estudios detallados sobre la función ovárica. Esta técnica permite observar la arquitectura interna del ovario, identificar la presencia de folículos, evaluar la actividad hormonal y detectar posibles alteraciones celulares. Aunque no es una prueba común en los tratamientos de fertilidad, puede ser útil en situaciones clínicas específicas donde se requiere un diagnóstico más profundo. Por lo tanto, su aplicación debe ser cuidadosamente indicada por especialistas en ginecología o medicina reproductiva. 🌸

Biopsia testicular (TESE o extracción quirúrgica de espermatozoides o análisis histológico del tejido testicular)

La biopsia testicular es un procedimiento médico que permite extraer una pequeña muestra de tejido de los testículos para analizar la producción de espermatozoides. También se le conoce como extracción testicular de esperma o TESE, por sus siglas en inglés (Testicular Sperm Extraction). Existen dos tipos principales: la biopsia abierta, realizada mediante una pequeña incisión, y la biopsia por aspiración, que se hace con una aguja fina. Este estudio suele indicarse cuando el análisis de semen muestra azoospermia, es decir, ausencia de espermatozoides en el eyaculado. Por lo tanto, la biopsia testicular no solo ayuda a identificar la causa de la infertilidad masculina, sino que también puede permitir recuperar esperma viable para tratamientos de reproducción asistida como la fecundación in vitro. 🌱

Blastocisto (Blástula o embrión en día 5 o estructura embrionaria con masa celular interna)

El blastocisto es una estructura celular que se forma aproximadamente cinco días después de la fecundación, cuando el embrión comienza a desarrollarse. También se le conoce como embrión en fase de blastocisto o estado blastocístico, y representa una etapa clave en los tratamientos de reproducción asistida como la fecundación in vitro. En este punto, el embrión ya ha pasado por varias divisiones celulares y contiene una cavidad llena de líquido, rodeada por células que darán origen al bebé y a la placenta. Por lo general, los especialistas prefieren transferir blastocistos al útero porque tienen mayor probabilidad de implantación. Por lo tanto, entender esta fase ayuda a muchas parejas a visualizar el proceso de concepción desde una perspectiva más científica y esperanzadora. 🌸

Blastocisto expandido (Blastocisto en grado 3 o embrión con blastocelo amplio o estructura embrionaria con zona pelúcida adelgazada)

El blastocisto expandido es una etapa avanzada del embrión, que ocurre alrededor del quinto o sexto día tras la fecundación. En esta fase, el embrión ha aumentado su

tamaño, la cavidad interna se ha ampliado y las células están más diferenciadas. Este estado es ideal para realizar transferencias embrionarias, ya que indica buena evolución y mayor potencial de implantación. En algunos estudios se le denomina blastocisto en expansión o embrión en fase avanzada.

Blastómero (Célula embrionaria temprana o unidad totipotente del cigoto o célula de la mórula)

El blastómero es una célula que surge en las primeras divisiones del embrión, justo después de la fecundación. También se le conoce como célula embrionaria temprana o unidad celular del cigoto, y representa una etapa clave en el desarrollo embrionario. A medida que el óvulo fecundado se divide, los blastómeros se multiplican sin modificar el tamaño total del embrión, lo que permite su evolución hacia la fase de blastocisto. La cantidad, simetría y calidad de estas células son indicadores relevantes en tratamientos de fertilidad, ya que pueden influir en la viabilidad del embrión. 🌱

Blastulación (Formación de la blástula o transición de mórula a blastocisto o etapa embrionaria previa a la implantación)

La blastulación es una etapa clave en el desarrollo embrionario, en la que el embrión deja atrás la fase de mórula y comienza a transformarse en blastocisto. Durante este proceso, se forma una cavidad interna llamada blastocele, y las células se distribuyen en dos grupos con funciones distintas: por un lado, el trofoblasto, que contribuirá a formar la placenta; por otro, la masa celular interna, que dará origen al futuro bebé. Esta transformación ocurre entre el cuarto y sexto día después de la fecundación. Aunque no garantiza el éxito del embarazo, una buena calidad embrionaria suele estar asociada a mayores probabilidades de implantación. Es importante recordar que incluso embriones considerados “de calidad media” pueden dar lugar a gestaciones saludables. Por eso, el acompañamiento emocional y la interpretación profesional son claves en este proceso. 🌱

Letra C

Calidad ovocitaria (Competencia ovocitaria o madurez citoplasmática y nuclear o potencial reproductivo del óvulo)

La calidad ovocitaria hace referencia a la capacidad biológica de un óvulo para ser fecundado y dar origen a un embrión viable. Esta calidad no depende únicamente de la cantidad de óvulos disponibles, sino de factores como la edad, el equilibrio hormonal, el ambiente celular y el estado del citoplasma. Óvulos con baja calidad pueden presentar alteraciones genéticas, fallos en la división celular o dificultades para desarrollarse tras la fecundación. Aunque no existe una prueba única para

medirla, los especialistas pueden inferirla a partir de la respuesta a la estimulación ovárica y la evolución embrionaria.

Calidad embrionaria (Evaluación morfológica o potencial de implantación o clasificación tipo A, B, C o D)

La calidad embrionaria describe el conjunto de rasgos celulares y funcionales que permiten estimar el potencial de un embrión para lograr una implantación exitosa y continuar su desarrollo. Esta valoración se realiza en laboratorios especializados en reproducción asistida, considerando criterios como el número de células, su simetría, el grado de fragmentación y la velocidad de división. Aunque suele asociarse directamente al embrión, su calidad también puede verse influida por factores externos como el tipo de fertilización utilizada, el medio de cultivo y las condiciones del laboratorio. Evaluar este parámetro es fundamental para orientar los tratamientos y aumentar las probabilidades de éxito reproductivo. 🌱

Ciclo menstrual (Período menstrual o regla o fase ovulatoria)

El ciclo menstrual es una secuencia fisiológica que se repite de forma regular en el cuerpo femenino, guiada por variaciones hormonales que preparan el organismo para una posible concepción. A lo largo de este proceso, se presentan distintas fases como la ovulación y la menstruación, acompañadas de síntomas físicos y emocionales que pueden incluir irritabilidad, fatiga, sensibilidad mamaria o sangrados abundantes. En algunos casos, estos signos están vinculados a condiciones como endometriosis o síndrome de ovarios poliquísticos, que pueden afectar la salud menstrual y la fertilidad. Además, los cambios hormonales pueden influir en el estado de ánimo y la percepción corporal. Comprender el ciclo menstrual permite acompañar con empatía a las mujeres en cada etapa de su salud reproductiva y detectar señales que requieren atención médica. 🌸 Comprar vitaminas y suplementos

Ciclo ovárico (Ciclo genital femenino o evolución folicular y lútea o proceso ovulatorio regulado por FSH y LH)

El ciclo ovárico representa la secuencia de transformaciones que ocurren en los ovarios durante cada ciclo menstrual, con el propósito de madurar y liberar un óvulo. Este proceso se divide en tres fases: folicular, ovulatoria y lútea. En la primera, el aumento de estrógenos estimula el crecimiento de los folículos; en la segunda, el óvulo es liberado desde el folículo dominante; y en la tercera, el cuerpo lúteo se forma a partir del folículo roto y comienza a producir progesterona, preparando el endometrio para una posible implantación. Si no hay fecundación, esta estructura se desintegra y los niveles hormonales disminuyen, dando inicio a la menstruación. Observar el ciclo

ovárico con sensibilidad clínica permite comprender mejor las causas de infertilidad y personalizar los tratamientos. 🌿

Ciclo natural (Ciclo sin medicación o protocolo fisiológico o estimulación espontánea)

Este tipo de ciclo es aquel en el que el cuerpo femenino sigue su ritmo hormonal sin intervención médica, permitiendo que la ovulación ocurra de forma espontánea. Este tipo de ciclo se utiliza en algunos tratamientos de fertilidad, especialmente cuando se busca sincronizar la transferencia embrionaria con el momento exacto de la ovulación. Aunque no siempre se logra aplicar en todos los casos, puede ser una alternativa válida para mujeres con ciclos regulares y buena función ovárica. Más allá de los aspectos clínicos, respetar el ritmo biológico del cuerpo puede favorecer el bienestar emocional y físico, siempre que se acompañe con seguimiento médico adaptado a cada historia reproductiva.

Ciclo estimulado (Estimulación ovárica controlada o protocolo con gonadotropinas o ciclo con medicación hormonal)

El ciclo estimulado es aquel en el que se emplean medicamentos hormonales para inducir o potenciar la ovulación, con el fin de mejorar las posibilidades de concepción. La estimulación puede variar en intensidad según el diagnóstico médico y las características individuales de cada mujer. Aunque pueden aparecer efectos secundarios como hinchazón, sensibilidad o cambios emocionales, el acompañamiento clínico y emocional adecuado permite transitar este proceso con mayor confianza y claridad. ❤️

Ciclo controlado (Protocolo monitorizado o ciclo con seguimiento hormonal o planificación ovulatoria guiada)

Es aquel en el que se supervisa cuidadosamente la actividad hormonal y ovárica mediante estudios clínicos y, en algunos casos, medicación. Este tipo de ciclo permite coordinar con precisión el momento de la ovulación, la transferencia embrionaria o la inseminación, optimizando las probabilidades de éxito. Es especialmente útil en mujeres con ciclos irregulares o en tratamientos donde se requiere sincronización exacta. El control médico incluye ecografías, análisis hormonales y ajustes personalizados, lo que permite acompañar el proceso con seguridad y confianza. 💊

Ciclo irregular (Menstruación irregular o disfunción ovulatoria o alteración del ritmo menstrual)

El ciclo irregular se caracteriza por variaciones en la duración, intensidad o frecuencia del ciclo menstrual, lo que puede dificultar la predicción de la ovulación y afectar la

fertilidad. Estas irregularidades pueden estar asociadas a causas hormonales, estrés, cambios en el peso corporal, síndrome de ovarios poliquísticos o alteraciones tiroideas. Comprender las causas y acompañar emocionalmente a quienes atraviesan esta situación es clave para ofrecer soluciones cálidas y efectivas.

Células germinales (Precursoras de gametos o células sexuales o línea germinal)

Las células germinales son aquellas encargadas de transmitir la información genética a la siguiente generación. En el cuerpo humano, incluyen los óvulos en la mujer y los espermatozoides en el hombre. Estas células se forman a partir de precursores específicos durante el desarrollo embrionario y tienen la capacidad de dividirse y madurar para participar en la fecundación. Alteraciones en su formación, calidad o función pueden afectar la fertilidad femenina o masculina. Comprender su rol permite abordar con mayor precisión los tratamientos reproductivos y acompañar emocionalmente a quienes enfrentan dificultades en este nivel celular. 🌱

Células madre reproductivas (Células germinales madre o precursoras de gametos o células madre de la línea germinal)

Son células con capacidad de autorrenovación y diferenciación que pueden dar origen a gametos (óvulos o espermatozoides) en condiciones específicas. Aunque su uso aún está en fase experimental, representa una esperanza para personas con infertilidad severa o ausencia total de células germinales funcionales. En algunos estudios, se investiga su potencial para restaurar la función ovárica o testicular, especialmente en casos de fallo gonadal precoz. Su aplicación clínica requiere estricta regulación ética y científica, pero su existencia abre nuevas posibilidades para el acompañamiento reproductivo en el futuro. 💛

Células del trofoblasto (Trofotodermo o células placentarias primarias o precursoras del sincitiotrofoblasto y citotrofoblasto)

Forman parte del embrión en sus primeras etapas y cumplen funciones esenciales en la implantación y formación de la placenta. Estas células rodean la masa celular interna y son las primeras en interactuar con el endometrio materno, facilitando la adhesión y el intercambio de nutrientes. Su correcta diferenciación y actividad son clave para el desarrollo embrionario saludable. Alteraciones en el trofoblasto pueden estar asociadas a fallos de implantación, embarazos ectópicos o complicaciones placentarias. Comprender su rol permite acompañar con mayor sensibilidad los procesos reproductivos desde sus primeras fases.

Congelación embrionaria (Criopreservación de embriones o vitrificación embrionaria o almacenamiento embrionario en nitrógeno líquido)

La congelación embrionaria es una técnica de criopreservación que permite conservar embriones en estado viable para su uso futuro. Se realiza comúnmente en tratamientos de fecundación in vitro, cuando se obtienen varios embriones y se decide transferir solo uno o dos. Los embriones restantes se congelan mediante vitrificación, un proceso rápido que evita la formación de cristales dañinos. También puede ser útil en casos médicos que requieren posponer la transferencia. ❤️

Congelación ovocitaria (Criopreservación de óvulos o vitrificación ovocitaria o preservación de la fertilidad femenina)

Es una técnica de preservación de la fertilidad que permite almacenar óvulos en estado viable para su uso futuro. Se realiza mediante vitrificación, un método de congelación ultrarrápido que protege la estructura celular y evita daños por cristales. Esta opción es elegida por mujeres que desean postergar la maternidad por razones personales, médicas o laborales, o que enfrentan tratamientos que pueden afectar su reserva ovárica. ❤️

Congelación espermática (Criopreservación de semen o vitrificación de espermatozoides o almacenamiento seminal en nitrógeno líquido)

La congelación espermática permite conservar espermatozoides en condiciones óptimas para su uso posterior en tratamientos de reproducción asistida. Se utiliza en casos de baja calidad seminal, antes de cirugías, tratamientos oncológicos o como parte de donaciones. El procedimiento incluye la recolección, el análisis y la vitrificación del semen, asegurando su viabilidad futura. Esta técnica ofrece tranquilidad a hombres que desean preservar su fertilidad y puede ser una herramienta clave en procesos de fecundación in vitro o inseminación artificial.

Congelación de tejido ovárico (Criopreservación de corteza ovárica o preservación de folículos inmaduros o trasplante de tejido ovárico)

Es una técnica avanzada de preservación de la fertilidad que consiste en extraer y almacenar fragmentos del ovario que contienen folículos inmaduros. Este procedimiento se utiliza principalmente en mujeres que deben someterse a tratamientos médicos agresivos, como quimioterapia, que pueden afectar la función ovárica. En etapas posteriores, el tejido puede reimplantarse para restaurar la producción hormonal y la capacidad reproductiva. Aunque aún se considera experimental en algunos contextos, representa una opción esperanzadora para preservar la maternidad en situaciones clínicas complejas. ❤️

Cariotipo (Mapa cromosómico o análisis genético o kariograma)

Analiza el número, la forma y la estructura de los cromosomas de una persona. Se utiliza para detectar alteraciones genéticas que pueden afectar la fertilidad, el desarrollo embrionario o el riesgo de enfermedades hereditarias. En el contexto reproductivo, el cariotipo puede revelar causas de infertilidad inexplicada, abortos recurrentes o fallos en tratamientos de fecundación in vitro. Este análisis se realiza a partir de una muestra de sangre y permite orientar decisiones médicas con mayor precisión.

Citoplasma ovocitario (Ooplasma o medio intracelular del ovocito o matriz citoplasmática rica en mitocondrias)

Es la parte interna del óvulo donde ocurren procesos esenciales para la fecundación y el desarrollo embrionario temprano. Contiene mitocondrias, proteínas, ARN y otros elementos que influyen en la calidad del óvulo y su capacidad para dividirse correctamente tras la fecundación. Alteraciones en el citoplasma pueden afectar la viabilidad del embrión, incluso si la fecundación ocurre. Por eso, su estudio es relevante en tratamientos de reproducción asistida, especialmente cuando se observan fallos repetidos en la evolución embrionaria. Acompañar esta información con sensibilidad es clave para quienes enfrentan diagnósticos complejos. 

Clomifeno (Citrato de clomifeno o inductor de la ovulación o modulador selectivo de receptores de estrógeno)

El clomifeno es un medicamento utilizado para inducir la ovulación en mujeres con ciclos anovulatorios o irregulares. Actúa estimulando la producción de hormonas que favorecen el crecimiento folicular y la liberación del óvulo. Es uno de los tratamientos más comunes en casos de infertilidad femenina, especialmente en protocolos de baja complejidad como la inseminación artificial. Su uso debe estar siempre supervisado por especialistas y acompañado de contención emocional para transitar el proceso con confianza. 

Letra D

Diagnóstico genético preimplantacional (DGP o PGT – Preimplantation Genetic Testing o screening genético embrionario)

Es una técnica que permite analizar el material genético de los embriones antes de ser transferidos al útero. Se realiza en tratamientos de fecundación in vitro, mediante una biopsia embrionaria en etapas tempranas. Su objetivo es detectar alteraciones cromosómicas o enfermedades hereditarias y seleccionar los embriones con mayor probabilidad de desarrollo saludable. Esta herramienta ofrece tranquilidad a parejas

con antecedentes genéticos, aunque también plantea decisiones complejas que requieren acompañamiento emocional y ético. ❤️

🔬 **Diagnóstico genético prenatal (Estudio genético fetal durante la gestación o análisis cromosómico y molecular prenatal)**

Se refiere al conjunto de estudios que se realizan durante el embarazo para evaluar la salud genética del bebé. Incluye pruebas como la amniocentesis, la biopsia de vellosidades coriónicas y análisis no invasivos de ADN fetal en sangre materna. Aunque su aplicación puede generar ansiedad, también brinda información valiosa para tomar decisiones informadas y preparar el acompañamiento médico y emocional necesario. 🌸

🔍 **Diagnóstico de infertilidad (Evaluación integral de la fertilidad o estudio de causas reproductivas o protocolo de diagnóstico en pareja infértil)**

El diagnóstico de infertilidad es el proceso clínico que busca identificar las causas que dificultan la concepción en una mujer, un hombre o una pareja. Incluye estudios hormonales, ecografías, análisis de semen, evaluación ovárica, pruebas genéticas y exploración del útero y las trompas. Este diagnóstico puede revelar factores físicos, funcionales, inmunológicos o emocionales que afectan la fertilidad. Más allá de los resultados, es fundamental acompañar este proceso con sensibilidad, evitando juicios y ofreciendo contención a quienes atraviesan momentos de incertidumbre reproductiva. 🌿

🔬 **Diagnóstico hormonal (Estudio endocrino reproductivo o perfil hormonal basal o evaluación del eje hipotálamo-hipófisis-gónadas)**

Consiste en la evaluación de los niveles de hormonas clave que regulan la fertilidad, como la FSH, la LH, el estradiol, la progesterona, la prolactina y la hormona antimülleriana (AMH). Estos estudios permiten conocer la reserva ovárica, la calidad del ciclo menstrual, la función tiroidea y otros aspectos que influyen en la capacidad reproductiva. En hombres, también se analizan hormonas como la testosterona y la inhibina B. 💎

🔬 **Diagnóstico espermático (Estudio de fertilidad masculina o análisis seminal o evaluación espermática)**

Es el conjunto de estudios que evalúan la calidad, cantidad y funcionalidad de los espermatozoides. Estos estudios permiten identificar causas masculinas de infertilidad, como oligozoospermia, astenozoospermia o teratozoospermia. Detectar alteraciones en el semen es clave para orientar tratamientos personalizados y ofrecer

alternativas como la inseminación artificial o la fecundación in vitro. Acompañar este proceso con sensibilidad emocional es fundamental, ya que puede impactar profundamente la vivencia masculina de la fertilidad. 🌱

🔍 **Diagnóstico ovocitario (Evaluación de calidad ovocitaria o análisis funcional del óvulo o estudio genético del ovocito)**

Se refiere a la evaluación de la calidad y viabilidad de los óvulos en mujeres que enfrentan dificultades para concebir. Aunque no existe una prueba directa para medir la calidad ovocitaria, se utilizan indicadores como la respuesta a la estimulación hormonal, la morfología del óvulo, la maduración nuclear y la evolución embrionaria posterior. Este diagnóstico es esencial en tratamientos de reproducción asistida, especialmente cuando hay baja reserva ovárica o edad avanzada. Acompañar esta evaluación con empatía y claridad permite tomar decisiones informadas sin perder de vista el componente emocional del deseo de ser madre. ❤️

🏠 **Diagnóstico endometrial (Estudio del revestimiento uterino o evaluación de la cavidad endometrial o análisis funcional y estructural del endometrio)**

Consiste en el estudio del revestimiento interno del útero para evaluar su receptividad y capacidad de permitir la implantación del embrión. Incluye ecografías, biopsias, estudios de receptividad endometrial (ERA) y análisis de marcadores moleculares. Este diagnóstico es clave en casos de fallos de implantación repetidos o abortos recurrentes, ya que permite ajustar el momento de la transferencia embrionaria y detectar posibles alteraciones inflamatorias, hormonales o estructurales. 🌸

🤝 **Donación de óvulos (Transferencia de ovocitos o donación de células reproductivas femeninas o programa de ovodonación)**

Es una opción reproductiva en la que una mujer dona sus óvulos para que otra pueda lograr un embarazo. Se utiliza en casos de baja reserva ovárica, fallos repetidos de fecundación o enfermedades genéticas. El proceso incluye estimulación hormonal, extracción de óvulos y fecundación con espermatozoides del receptor o donante. Esta alternativa puede generar emociones intensas, tanto en quien dona como en quien recibe, por lo que el acompañamiento ético, médico y emocional es fundamental.

🤝 **Donación de espermatozoides (Donación de semen o transferencia de gametos masculinos o banco de espermatozoides o DE)**

Es una opción reproductiva en la que un hombre dona sus espermatozoides para que otra persona o pareja pueda lograr un embarazo. El proceso incluye análisis clínicos, pruebas genéticas y congelación del semen. Esta alternativa puede generar preguntas

emocionales y éticas, tanto en quien dona como en quien recibe, por lo que el acompañamiento médico y psicológico es fundamental. 🌱

Donación de embriones (Adopción embrionaria o embrioadopción o transferencia de embriones donados o DE)

Consiste en transferir embriones previamente criopreservados por otra pareja, que ha decidido donarlos de forma voluntaria. Esta opción se ofrece a personas que no pueden utilizar sus propios gametos, ya sea por causas médicas, edad avanzada o fallos repetidos en tratamientos. ❤️

Donante anónimo o desconocido (Donante no identificado o donante sin vínculo filiatorio o donante sin revelación de identidad o DA)

Es aquella persona que aporta sus gametos (óvulos o espermatozoides) sin que su identidad sea revelada a los receptores ni al futuro hijo, según las leyes de cada país. Aunque puede ofrecer tranquilidad a algunas familias, también genera debates sobre el derecho a conocer el origen genético. Acompañar esta elección con información clara y contención emocional es clave para construir maternidades y paternidades conscientes. 🌸

Día 3 embrionario (Tercer día de desarrollo embrionario o embrión en estadio de 8 células o cultivo temprano o D3)

El día 3 embrionario corresponde a la etapa en la que el embrión tiene entre 6 y 8 células, tras la fecundación en laboratorio. En esta fase, los especialistas evalúan su morfología, simetría y fragmentación para decidir si es apto para transferencia o si se continúa su cultivo hasta el día 5. Aunque algunos embriones se transfieren en esta etapa, muchos laboratorios prefieren esperar a la fase de blastocisto para mejorar las tasas de implantación. Acompañar esta decisión con información clara y emocionalmente respetuosa es clave para quienes transitan tratamientos de fecundación in vitro. 🌿

Día 5 embrionario (Quinto día de desarrollo embrionario o embrión en estadio de blastocisto o cultivo prolongado o D5)

El día 5 embrionario marca la etapa en la que el embrión alcanza el estado de blastocisto, con una cavidad interna y células diferenciadas. Esta fase indica buena evolución embrionaria y suele ser el momento ideal para realizar la transferencia al útero. Los blastocistos del día 5 tienen mayor potencial de implantación, por lo que su selección es común en tratamientos de fecundación in vitro.

Letra E

Ecografía transvaginal (Ultrasonido transvaginal o ecografía endovaginal o estudio pélvico por vía vaginal o TVUS)

La ecografía transvaginal es una técnica de imagen que permite observar con detalle los órganos reproductivos femeninos, como el útero, los ovarios y el endometrio. Se realiza introduciendo una sonda por la vagina, lo que ofrece mayor precisión que la ecografía abdominal. Es fundamental en estudios de fertilidad, ya que permite evaluar la reserva ovárica, detectar quistes, pólipos, miomas y controlar el desarrollo folicular durante tratamientos. Su uso frecuente en reproducción asistida requiere acompañamiento emocional, ya que puede generar incomodidad o ansiedad en algunas mujeres. 🌸

Ecografía folicular (Seguimiento folicular o monitoreo de folículos ováricos o foliculometría o EF)

La ecografía folicular es un tipo de ecografía transvaginal que se utiliza para monitorear el crecimiento de los folículos en los ovarios durante el ciclo menstrual o en tratamientos de estimulación ovárica. Permite determinar el momento óptimo para inducir la ovulación o realizar una inseminación o transferencia embrionaria. Esta herramienta es clave para personalizar los tratamientos y aumentar las probabilidades de éxito. Acompañar este seguimiento con sensibilidad y claridad ayuda a reducir la ansiedad que puede surgir en cada control. 💛

Ecografía transvaginal (Ultrasonido transvaginal o ecografía endovaginal o estudio pélvico por vía vaginal o TVUS)

Se realiza introduciendo una sonda por la vagina, lo que ofrece mayor precisión que la ecografía abdominal. Es fundamental en estudios de fertilidad, ya que permite evaluar la reserva ovárica, detectar quistes, pólipos, miomas y controlar el desarrollo folicular durante tratamientos. Su uso frecuente en reproducción asistida requiere acompañamiento emocional, ya que puede generar incomodidad o ansiedad en algunas mujeres. 🌸

Ecografía folicular (Seguimiento folicular o monitoreo de folículos ováricos o foliculometría o EF)

Permite determinar el momento óptimo para inducir la ovulación o realizar una inseminación o transferencia embrionaria. Esta herramienta es clave para personalizar los tratamientos y aumentar las probabilidades de éxito. Acompañar este seguimiento con sensibilidad y claridad ayuda a reducir la ansiedad que puede surgir en cada control. 💛

Ecografía endometrial (Evaluación ecográfica del endometrio o medición del grosor endometrial o estudio de la cavidad uterina por ultrasonido o EE)

Evalúa el grosor, la textura y la forma del endometrio, que es el revestimiento interno del útero donde debe implantarse el embrión. Se realiza por vía transvaginal y permite identificar si el endometrio está receptivo, si hay alteraciones como pólipos o si se requiere ajustar el tratamiento hormonal. Observar el endometrio con sensibilidad clínica y emocional permite acompañar mejor el proceso reproductivo. 🌱

Estudio de fertilidad (Perfil de infertilidad o evaluación reproductiva o estudio ginecológico y andrológico o EF)

Es un conjunto de pruebas médicas que permiten evaluar las causas que dificultan la concepción en mujeres, hombres o parejas. Incluye análisis hormonales, ecografías, estudios genéticos, evaluación del semen, exploración del útero y las trompas, entre otros. Este estudio es el primer paso para diseñar un tratamiento personalizado y comprender el estado reproductivo con mayor claridad. Acompañar esta etapa con empatía y contención emocional es esencial, ya que suele estar cargada de expectativas, miedos y decisiones importantes. 🌸

Estudio hormonal (Perfil hormonal o analítica hormonal o examen hormonal o evaluación endocrina o EH)

El estudio hormonal permite evaluar los niveles de hormonas clave que regulan la fertilidad femenina y masculina. En mujeres, se analizan hormonas como la FSH, LH, estradiol, progesterona, prolactina y hormona antimülleriana (AMH), mientras que en hombres se incluyen testosterona e inhibina B. Estos valores ofrecen información sobre la reserva ovárica, la ovulación, la función tiroidea y la calidad espermática. Interpretar los resultados con sensibilidad clínica y emocional es esencial para orientar tratamientos personalizados y acompañar decisiones reproductivas con claridad. 🌸

Estudio seminal (Análisis de semen o espermiograma o seminograma o prueba de fertilidad masculina o ES)

El estudio seminal es una prueba que analiza la calidad del semen en hombres que desean evaluar su fertilidad. Incluye parámetros como la concentración, movilidad, morfología y vitalidad de los espermatozoides. También puede incluir estudios complementarios como la fragmentación del ADN espermático o pruebas inmunológicas. Este análisis es clave para detectar causas masculinas de infertilidad y definir el tratamiento más adecuado. 🌱

Estudio genético reproductivo (Evaluación genética preconcepcional o análisis genético de fertilidad o diagnóstico genético reproductivo o EGR)

Permite identificar alteraciones cromosómicas o hereditarias que pueden afectar la fertilidad, el desarrollo embrionario o el embarazo. Este estudio es especialmente útil en casos de abortos recurrentes, fallos de implantación o infertilidad sin causa aparente. Acompañar su interpretación con empatía y claridad es clave, ya que puede implicar decisiones complejas sobre tratamientos, donación o asesoría genética. ❤️

Estudio de receptividad endometrial (Test ERA o análisis de la ventana de implantación o evaluación molecular del endometrio o ERE)

Se realiza mediante una biopsia endometrial y permite personalizar la fecha de la transferencia embrionaria, especialmente en casos de fallos repetidos de implantación. Este estudio ofrece una mirada más precisa sobre la sincronización entre embrión y útero, aumentando las probabilidades de éxito. Acompañar esta etapa con información clara y emocionalmente respetuosa es esencial para quienes esperan con esperanza una nueva oportunidad. 🌱

Embriones de alta calidad (Embriones tipo A o blastocistos óptimos o embriones con alto potencial de implantación o EAC)

Son aquellos que, según criterios morfológicos y de división celular, presentan mayor potencial de implantación y desarrollo. Acompañar esta etapa con claridad y contención emocional es clave, ya que cada embrión representa una posibilidad profundamente esperada. 🌱

Embriones de baja calidad (Embriones tipo C o D o embriones con bajo potencial de implantación o embriones con alteraciones morfológicas o EBC)

Los embriones de baja calidad muestran características que podrían dificultar su implantación o desarrollo, como fragmentación elevada, división irregular o alteraciones morfológicas. Aunque algunos pueden evolucionar favorablemente, su selección suele requerir mayor análisis clínico y emocional. ❤️

Estrés reproductivo (Carga emocional vinculada a la fertilidad o estrés por infertilidad o impacto psicológico de los tratamientos reproductivos o ER)

Es el conjunto de emociones intensas que pueden surgir durante la búsqueda de embarazo, especialmente cuando hay dificultades, diagnósticos complejos o tratamientos prolongados. Incluye ansiedad, tristeza, frustración, culpa y miedo, y puede afectar tanto a mujeres como a hombres. 🌸

Efectos secundarios hormonales (Carga emocional vinculada a la fertilidad o estrés por infertilidad o impacto psicológico de los tratamientos reproductivos o ER)

Los efectos secundarios hormonales son reacciones físicas o emocionales que pueden aparecer durante tratamientos de fertilidad que incluyen medicación hormonal. Entre los más comunes están los sofocos, cambios de humor, hinchazón abdominal, sensibilidad mamaria y fatiga. Aunque suelen ser transitorios, es importante informar, acompañar y ajustar los protocolos según la tolerancia de cada persona. 🌿

Letra F

Fecundación (Fertilización o unión de gametos o concepción biológica)

Es el proceso mediante el cual un óvulo y un espermatozoide se unen para formar un embrión. Puede ocurrir de manera natural dentro del cuerpo o mediante técnicas de reproducción asistida. Este momento marca el inicio de una nueva vida celular y representa una etapa profundamente simbólica en el camino hacia la maternidad o paternidad. 🌱

Fecundación in vitro (FIV o Fertilización en laboratorio o concepción asistida fuera del cuerpo)

Es una técnica de reproducción asistida en la que la unión entre el óvulo y el espermatozoide ocurre fuera del cuerpo, en un laboratorio. Una vez formado el embrión, se transfiere al útero para intentar lograr la implantación. Este tratamiento se utiliza en casos de infertilidad femenina, masculina o combinada, y puede incluir donación de gametos, diagnóstico genético o congelación embrionaria. 💛

Fecundación asistida (Concepción mediante técnicas médicas o reproducción asistida)

Engloba todas las técnicas médicas que ayudan a lograr la unión entre óvulo y espermatozoide cuando no ocurre de forma natural. Esta opción ofrece esperanza a quienes enfrentan dificultades reproductivas y requiere un enfoque integral que contemple lo físico, lo emocional y lo ético. Acompañar este proceso con información clara y contención emocional permite vivirlo con mayor confianza. 🌸

Fecundación natural (Concepción espontánea o unión de gametos sin intervención médica)

Ocurre cuando el óvulo es fecundado por el espermatozoide dentro del cuerpo femenino, sin intervención médica. Este proceso depende de múltiples factores:

ovulación efectiva, calidad espermática, permeabilidad de las trompas y sincronización hormonal. Aunque es el camino más espontáneo hacia el embarazo, no siempre es posible en todos los casos. Comprender sus mecanismos permite valorar la fertilidad desde una mirada respetuosa y emocionalmente consciente. 🌸

Folículo ovárico (Estructura ovárica que alberga y madura el ovocito)

El folículo ovárico es una pequeña estructura ubicada en el interior del ovario que alberga un óvulo en estado inmaduro y lo acompaña durante su proceso de crecimiento. A lo largo de cada ciclo menstrual, múltiples folículos comienzan a desarrollarse, aunque habitualmente solo uno logra alcanzar la madurez necesaria para liberar el óvulo en la ovulación. La cantidad y evolución de estos folículos ofrecen información valiosa sobre la reserva ovárica y el potencial reproductivo de la mujer. Observar su desarrollo permite personalizar tratamientos y acompañar emocionalmente a quienes esperan con esperanza cada etapa del ciclo. 🌸

Foliculogénesis (Maduración folicular o desarrollo del folículo ovárico o evolución del folículo dominante o progresión ovárica)

Es el proceso mediante el cual los folículos ováricos se desarrollan desde su estado más primitivo hasta alcanzar la madurez necesaria para liberar un óvulo. Alteraciones en la foliculogénesis pueden afectar la ovulación y la fertilidad, por lo que su estudio es esencial en tratamientos reproductivos. Acompañar este proceso con claridad científica y sensibilidad emocional permite comprender mejor el ritmo interno del cuerpo femenino. 💛

Fase lútea (Etapa postovulatoria o fase secretora o fase progestacional o segunda mitad del ciclo menstrual)

Es la etapa del ciclo menstrual que ocurre después de la ovulación, cuando el folículo roto se transforma en cuerpo lúteo y comienza a producir progesterona. Si no hay fecundación, los niveles hormonales bajan y se inicia la menstruación. Una fase lútea corta o débil puede dificultar el embarazo, por lo que su evaluación es clave en estudios de fertilidad. Acompañar esta fase con información clara y contención emocional ayuda a comprender su importancia sin generar angustia. 🌿

Fase folicular (Etapa inicial del ciclo menstrual o fase preovulatoria)

Es la primera etapa del ciclo menstrual, en la que varios folículos comienzan a desarrollarse bajo el estímulo de la hormona FSH. Durante esta fase, el estrógeno aumenta, el endometrio se regenera y el cuerpo se prepara para la ovulación. Su duración puede variar entre mujeres y ciclos, y está influenciada por factores hormonales, emocionales y ambientales. 🌸

Fertilidad femenina (Capacidad reproductiva de la mujer o potencial fértil femenino o salud reproductiva femenina o función ovárica activa)

Es la capacidad biológica de una mujer para concebir y llevar adelante un embarazo. Está influenciada por factores hormonales, ováricos, uterinos, genéticos y emocionales. Más allá de los parámetros clínicos, la fertilidad femenina se vive como una experiencia profundamente emocional, por lo que acompañarla con sensibilidad y respeto es esencial en cada etapa del camino reproductivo.

Fertilidad masculina (Capacidad del hombre para contribuir a la concepción)

Se refiere a la capacidad del hombre para producir espermatozoides funcionales que puedan fecundar un óvulo. Su estudio incluye análisis de semen, evaluación hormonal y pruebas complementarias. 

Fertilidad compartida (Proyecto reproductivo conjunto o método ROPA o fertilidad en pareja o concepción colaborativa)

Es un enfoque que reconoce que la capacidad reproductiva no depende exclusivamente de uno de los miembros de la pareja, sino de la interacción entre ambos. Este concepto promueve una mirada colaborativa, donde se evalúan y acompañan tanto los factores femeninos como masculinos. Abordar la fertilidad como un proyecto compartido permite fortalecer el vínculo, reducir culpas individuales y transitar los tratamientos con mayor apoyo emocional. 

Fertilidad secundaria (Capacidad reproductiva posterior o dificultad para concebir nuevamente o infertilidad tras embarazo previo o fertilidad comprometida después de parto)

Es la dificultad para concebir después de haber tenido uno o más hijos previamente. Aunque puede parecer contradictoria, esta situación es común y puede deberse a cambios hormonales, edad, alteraciones uterinas, infecciones o factores emocionales. El impacto emocional suele ser profundo, ya que muchas parejas no esperan enfrentar obstáculos tras haber logrado un embarazo anterior. 

Fertilidad disminuida (Reducción de la capacidad reproductiva o baja fertilidad o fertilidad comprometida o dificultad para concebir)

Se refiere a una reducción en la capacidad reproductiva, ya sea por causas hormonales, ováricas, espermáticas, uterinas o por la edad. Este diagnóstico puede generar angustia, especialmente cuando se enfrenta en silencio o sin información clara. 

Fragmentación del ADN espermático (Daño genético espermático o rotura de la cromatina o alteración del material genético masculino o deterioro del ADN espermático)

Es una alteración en la estructura genética de los espermatozoides que puede afectar la fecundación, el desarrollo embrionario y la implantación. Se evalúa mediante pruebas específicas cuando hay fallos repetidos en tratamientos o abortos recurrentes. Aunque no siempre se detecta en un espermograma convencional, su estudio permite ajustar estrategias clínicas como el uso de esperma seleccionado por técnicas avanzadas. Acompañar este diagnóstico con claridad y respeto es esencial para fortalecer el camino reproductivo masculino. 🌱

Letra G

Gametos (Células sexuales o células germinales o células haploides o células reproductoras)

Son las células sexuales encargadas de transmitir la información genética de cada progenitor. En la mujer, el gameto es el óvulo; en el hombre, el espermatozoide. Ambos se unen durante la fecundación para formar un embrión. La calidad, cantidad y funcionalidad de los gametos son factores clave en la fertilidad. Acompañar su estudio con sensibilidad permite comprender que detrás de cada célula hay un deseo profundo de formar vida. 🌱



Glosario de términos de fertilidad e infertilidad

Genética reproductiva (Genética aplicada a la fertilidad o genética preconcepcional o genética clínica reproductiva o genética hereditaria)

Estudia cómo los genes influyen en la fertilidad, el desarrollo embrionario y la transmisión de enfermedades hereditarias. Incluye pruebas como el cariotipo, el diagnóstico genético preimplantacional (DGP) y estudios moleculares. Este campo permite identificar causas invisibles de infertilidad y tomar decisiones informadas sobre tratamientos o donación. Acompañar este proceso con claridad y contención emocional es esencial, ya que puede implicar decisiones complejas sobre el futuro reproductivo. ❤️

Genotipo (Perfil genético o constitución hereditaria o identidad genética o carga genómica)

Es el conjunto de genes que una persona hereda de sus padres y que determina sus características biológicas. En fertilidad, el genotipo puede influir en la calidad de los gametos, la respuesta hormonal, la receptividad endometrial y el riesgo de enfermedades genéticas. Aunque no siempre se manifiesta en el aspecto físico, su

estudio permite comprender mejor las causas profundas de algunos diagnósticos reproductivos. 🌿

🧬 **Genoma humano (Mapa genético humano o ADN completo o patrimonio genético o información genómica)**

Es el mapa completo de la información genética que contiene cada célula del cuerpo. Está compuesto por miles de genes distribuidos en 46 cromosomas. En el contexto de la fertilidad, conocer el genoma permite detectar alteraciones que afectan la concepción, el desarrollo embrionario o el embarazo. Su estudio abre puertas a tratamientos personalizados y decisiones reproductivas más conscientes. Acompañar esta información con sensibilidad es clave para no perder de vista el componente humano detrás de cada dato genético. 🌸

Glosario de términos de fertilidad e infertilidad

🧬 **Genes relacionados con fertilidad (Genes FMR1 o CFTR o BMP15 o ESR1)**

Son aquellos que influyen en la producción de hormonas, la calidad de los gametos, la receptividad endometrial y el desarrollo embrionario. Alteraciones en estos genes pueden provocar infertilidad, fallos de implantación o enfermedades hereditarias. Su estudio permite identificar causas invisibles y orientar tratamientos personalizados.

💧 **Grupo sanguíneo y compatibilidad genética (Tipo de sangre o sistema ABO y Rh o herencia sanguínea o compatibilidad inmunológica)**

El grupo sanguíneo y la compatibilidad genética pueden influir en la fertilidad y el desarrollo del embarazo, especialmente en casos de incompatibilidad Rh o enfermedades hereditarias. Algunas parejas requieren estudios específicos para evitar riesgos inmunológicos o genéticos en el bebé. Aunque no siempre son determinantes, estos factores forman parte del análisis integral en reproducción asistida. 💛

👩 **Ginecología reproductiva (Salud ginecológica fértil o medicina reproductiva femenina o ginecología especializada en fertilidad o atención ginecológica para concebir)**

Es la especialidad médica que se enfoca en la salud del sistema reproductor femenino y en el acompañamiento clínico de quienes desean concebir. Incluye el estudio de la ovulación, el útero, los ovarios, las trompas de Falopio y el equilibrio hormonal. Esta rama de la medicina permite detectar causas de infertilidad, diseñar tratamientos personalizados y ofrecer contención emocional en cada etapa. 🌸

Ginecólogo especialista en fertilidad (Médico reproductólogo o ginecólogo reproductivo o especialista en medicina reproductiva o ginecólogo clínico en fertilidad)

Es el profesional médico que acompaña a mujeres y parejas en el diagnóstico y tratamiento de dificultades reproductivas. Su rol incluye realizar estudios clínicos, interpretar resultados, proponer alternativas terapéuticas y brindar contención emocional. La relación con este especialista suele ser intensa y prolongada, por lo que la empatía, la escucha activa y el respeto son fundamentales. Elegir un ginecólogo con enfoque humano puede marcar la diferencia en el camino hacia la maternidad.

Glándulas endocrinas (Glándulas hormonales o glándulas de secreción interna o glándulas reguladoras del cuerpo o sistema glandular endocrino)

Las glándulas endocrinas son órganos que producen y liberan hormonas directamente en el torrente sanguíneo, regulando funciones esenciales como el ciclo menstrual, la ovulación, la producción de esperma y el embarazo. Alteraciones en estas glándulas pueden afectar la capacidad reproductiva, por lo que su evaluación es clave en estudios hormonales. 🌱

Glándula pituitaria (Hipófisis o cuerpo pituitario o glándula maestra o glándula endocrina central)

La glándula pituitaria, o hipófisis, es una diminuta pero poderosa estructura situada en la base del cerebro, encargada de coordinar diversas funciones hormonales esenciales, entre ellas las que intervienen en la fertilidad. Produce hormonas como la FSH y la LH, que estimulan la ovulación y la producción de esperma. Su correcto funcionamiento es esencial para mantener el equilibrio reproductivo. Alteraciones en esta glándula pueden provocar anovulación, baja reserva ovárica o disfunción testicular. Acompañar su estudio con empatía permite abordar diagnósticos complejos sin perder de vista el componente emocional. ❤️

Glándula hipófisis (Hipófisis o glándula pituitaria o glándula endocrina central o glándula maestra)

La glándula hipófisis, también conocida como pituitaria, es una estructura diminuta ubicada en la base del cerebro que desempeña un papel esencial en la regulación hormonal del cuerpo. En el ámbito reproductivo, su función es clave: produce hormonas como la FSH, la LH y la prolactina, que intervienen directamente en la ovulación, el ciclo menstrual y la formación de espermatozoides. En algunos contextos clínicos, se utiliza el término “hipófisis” para distinguir sus funciones específicas

dentro del sistema endocrino. Comprender su impacto permite abordar la fertilidad desde una mirada integral y profundamente humana. 💛

Glándula tiroidea (Tiroides o glándula endocrina del cuello o glándula metabólica o glándula hormonal cervical)

La glándula tiroidea es un órgano pequeño ubicado en la parte frontal del cuello, responsable de producir hormonas que regulan el metabolismo y afectan directamente la salud reproductiva. Su funcionamiento influye en la ovulación, la calidad del ciclo menstrual, la implantación embrionaria y el desarrollo del embarazo. Alteraciones como el hipotiroidismo o el hipertiroidismo pueden dificultar la concepción, por lo que su evaluación hormonal es parte esencial de los estudios de fertilidad. Acompañar esta dimensión con información clara y contención emocional permite tomar decisiones médicas con mayor confianza. 💛 Comprar vitaminas y suplementos

Letra H

Hipotiroidismo (Insuficiencia tiroidea o disfunción tiroidea o actividad tiroidea reducida o trastorno hormonal tiroideo)

El hipotiroidismo es una alteración en el funcionamiento de la glándula tiroidea que provoca una producción insuficiente de hormonas encargadas de regular el metabolismo. En el contexto reproductivo, este desequilibrio puede interferir con la ovulación, alterar el ciclo menstrual y reducir las probabilidades de concebir. Los síntomas suelen ser sutiles —como cansancio persistente, frío excesivo o menstruaciones irregulares— y muchas veces se confunden con el estrés cotidiano.

Hipertiroidismo (Sobreproducción tiroidea o hiperactividad de la glándula tiroides o exceso de hormona tiroidea o trastorno tiroideo acelerado)

El hipertiroidismo ocurre cuando la glándula tiroidea produce un exceso de hormonas, acelerando el metabolismo y alterando el equilibrio hormonal. En la fertilidad, puede provocar ciclos irregulares, pérdida gestacional o dificultad para sostener un embarazo. Su tratamiento requiere seguimiento endocrino y ajustes personalizados.

Histeroscopia (Endoscopia uterina o examen intrauterino o procedimiento histeroscópico o visualización del útero por lente óptica)

La histeroscopia es un procedimiento médico que permite observar el interior del útero mediante una cámara delgada y flexible. Es una técnica mínimamente invasiva que ofrece información valiosa sobre la salud uterina. 🌸 Cuando se explica con claridad y respeto, este estudio se transforma en una herramienta de confianza.

Histerosalpingografía (Radiografía uterina y tubárica o examen de permeabilidad tubárica o estudio ginecológico con contraste o evaluación de cavidad uterina y trompas)

La histerosalpingografía es una prueba radiológica que evalúa la forma del útero y la permeabilidad de las trompas de Falopio mediante la introducción de un contraste. Es clave para detectar obstrucciones, malformaciones o adherencias que dificultan la fecundación natural. Aunque puede generar incomodidad física y emocional, su resultado orienta decisiones clínicas importantes. 

Hiperprolactinemia (Prolactina elevada o exceso de hormona prolactina o disfunción hipofisaria con prolactina alta o trastorno endocrino por hiperprolactina)

Es una condición en la que los niveles de prolactina —una hormona relacionada con la lactancia— se encuentran elevados fuera del embarazo o la lactancia. Este exceso puede interferir con la ovulación, provocar ciclos irregulares o incluso ausencia de menstruación. En hombres, puede afectar la producción de esperma. 

Hiperestimulación ovárica (Respuesta ovárica exagerada o síndrome OHSS o sobreestimulación hormonal ovárica o complicación en tratamientos de fertilidad)

Es una respuesta exagerada del cuerpo a la medicación utilizada en tratamientos de reproducción asistida, especialmente en FIV. Puede provocar molestias abdominales, acumulación de líquido y, en casos graves, complicaciones médicas. Aunque es poco frecuente, requiere seguimiento cercano y ajustes en el protocolo.

Hormona antimülleriana (AMH o marcador de reserva ovárica o hormona inhibidora de Müller o indicador de potencial fértil femenino)

La AMH es una hormona producida por los folículos pequeños que aún no han madurado dentro de los ovarios. Su presencia en sangre permite estimar cuántos óvulos podrían desarrollarse en el futuro, lo que se conoce como reserva ovárica. Aunque no predice la calidad de los óvulos ni garantiza un embarazo, sí ofrece una referencia útil para decidir cuándo y cómo avanzar en el camino reproductivo.  Saber lo que revela esta hormona es una forma de conocer el cuerpo sin juicio, con información que empodera.

Hormona luteinizante (LH o gonadotropina luteinizante o hormona ovulatoria o hormona hipofisaria sexual o estimulante del cuerpo lúteo)

Es una sustancia producida por la hipófisis que desencadena la ovulación en la mujer y estimula la producción de testosterona en el hombre. Su pico en mitad del ciclo menstrual indica el momento más fértil. En estudios de fertilidad, se analiza su comportamiento para evaluar la función ovárica y testicular. Conocer el papel de la LH permite entender mejor el lenguaje hormonal del cuerpo y planificar con mayor precisión.

Hormona foliculoestimulante (FSH o hormona estimuladora del folículo o gonadotropina hipofisaria o reguladora del desarrollo ovárico)

La hormona foliculoestimulante (FSH) es clave en la maduración de los folículos ováricos y en la producción de espermatozoides. Sus niveles reflejan la reserva ovárica y la capacidad reproductiva. Valores alterados pueden indicar baja fertilidad o necesidad de apoyo médico. Interpretar la FSH con acompañamiento profesional transforma un número en una oportunidad de cuidado personalizado. ❤️

Hormona progesterona (Progestágeno natural o hormona sexual femenina o hormona del cuerpo lúteo o reguladora del embarazo)

Es una hormona esencial para preparar el endometrio y sostener el embarazo en sus primeras etapas. Niveles bajos pueden dificultar la concepción o provocar pérdidas tempranas. Su seguimiento en tratamientos permite ajustar el soporte hormonal y cuidar el entorno donde comienza la vida. ❤️

Hormona estradiol (Estrógeno principal femenino o hormona sexual estrogénica o reguladora del ciclo menstrual o moduladora endometrial)

Es una hormona producida por los ovarios que regula el desarrollo del folículo, el crecimiento endometrial y el equilibrio del ciclo menstrual. Observar su comportamiento permite afinar los tratamientos y comprender mejor el lenguaje hormonal del cuerpo. ✨ Glosario de términos de fertilidad e infertilidad

Hormona prolactina (Prolactina o hormona lactogénica o hormona hipofisaria de la lactancia o reguladora de la secreción mamaria)

Es conocida por su rol en la producción de leche materna, pero también influye en la regulación del ciclo menstrual. Niveles elevados fuera del embarazo pueden interferir con la ovulación y dificultar la concepción. Su estudio es parte del análisis hormonal en casos de infertilidad. Nombrarla con claridad permite entender que cada hormona tiene su tiempo, su función y su impacto emocional. 🌱

Hormonas sexuales (Hormonas reproductivas o hormonas sexuales femeninas y masculinas o reguladoras del desarrollo sexual o esteroides sexuales)

Las hormonas sexuales —como el estrógeno, la progesterona y la testosterona— regulan el desarrollo de los caracteres sexuales, el ciclo menstrual, la ovulación y la producción de esperma. Su equilibrio es esencial para la fertilidad y el bienestar emocional. Comprender su rol permite conectar cuerpo y emociones en cada etapa del camino reproductivo. 🌿 **Glosario de términos de fertilidad e infertilidad**

Hematoma subcoriónico (Sangrado subcoriónico o acumulación de sangre entre el corion y el útero o hemorragia intrauterina temprana o desprendimiento parcial de placenta)

Es una acumulación de sangre entre el saco gestacional y el útero, que puede aparecer en las primeras semanas del embarazo. Aunque suele resolverse espontáneamente, puede generar sangrado y preocupación emocional. Su presencia requiere reposo, seguimiento médico y contención afectiva. Nombrarlo con claridad ayuda a reducir el miedo y a sostener la esperanza con información confiable. 💛

Historia reproductiva (Antecedentes reproductivos o trayectoria ginecológica y obstétrica o historial de fertilidad y embarazo o recorrido reproductivo femenino)

La historia reproductiva reúne los antecedentes personales relacionados con la menstruación, embarazos previos, pérdidas gestacionales, tratamientos realizados y diagnósticos clínicos. Es una herramienta clave para orientar decisiones médicas y emocionales. Respetar cada historia como única permite ofrecer un acompañamiento verdaderamente humano. 🌸

Huevo anembrionado (Embrión ausente o saco gestacional vacío o gestación sin embrión o embarazo anembrionado)

Una gestación en la que el saco gestacional se forma, pero no se desarrolla el embrión. Aunque clínicamente se considera un evento natural, emocionalmente puede generar tristeza profunda. 🌙

Hiperandrogenismo (Exceso de andrógenos o hiperactividad hormonal masculina en mujeres o desequilibrio androgénico o síndrome de andrógenos elevados)

Es un exceso de andrógenos —hormonas masculinas— en el cuerpo femenino, que puede provocar acné, hirsutismo, alteraciones menstruales y dificultades para ovular. Es común en mujeres con síndrome de ovario poliquístico (SOP). ✨

Letra I

Infertilidad femenina (Improductividad reproductiva o esterilidad femenina o dificultad para concebir o incapacidad de lograr embarazo o trastorno de fertilidad femenina)

La infertilidad femenina se refiere a la dificultad persistente para lograr un embarazo, ya sea por causas hormonales, ováricas, uterinas, genéticas o inmunológicas. No implica imposibilidad absoluta, sino una disminución significativa en la capacidad reproductiva. Nombrarla con respeto permite abrir caminos de diagnóstico, tratamiento y acompañamiento emocional sin perder la esperanza. 🌱

Infertilidad masculina (Esterilidad masculina o disfunción reproductiva masculina o baja calidad espermática o incapacidad para fecundar)

La infertilidad masculina se relaciona con alteraciones en la producción, calidad o movilidad de los espermatozoides, así como con factores hormonales, genéticos o anatómicos. Puede ser temporal o permanente, y muchas veces se enfrenta en silencio. Visibilizarla con empatía ayuda a derribar estigmas y a construir un acompañamiento más justo y compartido.

Infertilidad secundaria (Dificultad para concebir tras un embarazo previo o esterilidad adquirida o imposibilidad de lograr un nuevo embarazo o trastorno reproductivo posterior)

La infertilidad secundaria ocurre cuando una persona o pareja ha logrado un embarazo previo, pero enfrenta dificultades para concebir nuevamente. Puede generar confusión, culpa o frustración, especialmente cuando el entorno no comprende esta vivencia. Reconocerla como legítima permite validar el deseo de ampliar la familia y ofrecer apoyo emocional adecuado. 🌸

Infertilidad sin causa aparente (Infertilidad inexplicable o esterilidad idiopática o dificultad reproductiva sin diagnóstico claro o imposibilidad de concebir sin causa médica identificable)

La infertilidad sin causa aparente se diagnostica cuando, tras múltiples estudios, no se identifica una razón médica concreta que explique la dificultad para concebir. Esta situación puede generar incertidumbre y desgaste emocional. 🧐

Inseminación artificial (Fecundación asistida o introducción de espermatozoides en el útero sin coito o técnica de reproducción no natural o método de concepción médica)

La inseminación artificial es un procedimiento médico que facilita la fecundación al introducir espermatozoides en el aparato reproductor femenino sin necesidad de contacto sexual directo. Se realiza durante el período fértil y puede utilizar espermatozoides de la pareja o de un donante. Es una opción frecuente en casos de movilidad espermática reducida, alteraciones cervicales o cuando se busca evitar la transmisión de enfermedades genéticas. 🌿

Inseminación intrauterina (IIU o inseminación artificial o inseminación de donante o técnica de fecundación asistida de baja complejidad o colocación directa de espermatozoides en el útero)

La técnica conocida como IIU implica depositar espermatozoides directamente en el útero para facilitar la fecundación. Es menos invasiva que la fecundación in vitro y suele utilizarse en etapas iniciales de tratamiento. 🌸

Inhibina B (Marcador de función gonadal o reguladora de la FSH o hormona de retroalimentación negativa o indicador de reserva ovárica y espermatogénesis)

Es una hormona que se produce en los ovarios de las mujeres y en los testículos de los hombres. En mujeres, está relacionada con la cantidad y calidad de los óvulos disponibles; en hombres, con el funcionamiento de las células que ayudan a formar los espermatozoides. Además, medir sus niveles puede aportar información útil sobre la fertilidad, especialmente cuando se combina con otros estudios hormonales. Por eso, se considera un marcador complementario en el diagnóstico reproductivo. 🧐

Implantación embrionaria (Fijación del embrión al endometrio o anidación embrionaria o adhesión intrauterina del blastocisto o inicio de la gestación efectiva)

Este proceso ocurre cuando el embrión, ya formado tras la fecundación, se adhiere al revestimiento interno del útero, llamado endometrio. Generalmente, la implantación

sucede entre el sexto y el décimo día después de la fecundación, aunque el momento exacto puede variar según cada ciclo. Además, para que se produzca correctamente, el endometrio debe estar receptivo y el embrión en condiciones óptimas. 🌱

🕒 **Inmadurez ovocitaria (Desarrollo incompleto del óvulo u ovocito no apto para fecundación o falla en la maduración ovocitaria u ovocito detenido en fase temprana)**

Cuando los óvulos no alcanzan el desarrollo necesario para ser fecundados, se considera que presentan inmadurez. Esta condición puede estar relacionada con desequilibrios hormonales, edad avanzada o respuesta irregular a la estimulación ovárica.

🔍 **Inmadurez espermática (Espermatogénesis incompleta o espermatozoides inmaduros o deficiencia en maduración espermática o células germinales no funcionales)**

Se refiere a espermatozoides que no han completado su desarrollo funcional, lo que puede afectar su capacidad de movimiento, su forma o su potencial de fecundación. Glosario de términos de fertilidad e infertilidad

🔗 **Infecciones reproductivas (Infecciones del tracto genital o infecciones de transmisión sexual o infecciones ginecológicas y andrológicas o afecciones infecciosas del sistema reproductivo)**

Son afecciones causadas por bacterias, virus u hongos que afectan el aparato reproductor femenino o masculino. Pueden alterar la calidad del espermatozoides, provocar obstrucciones en las trompas de Falopio o generar inflamación uterina.

📊 **Índice de fragmentación espermática (Nivel de daño en el ADN del espermatozoides o medida de integridad genética espermática o marcador de calidad reproductiva masculina o test de fragmentación del ADN espermático)**

Este índice mide el grado de daño en el ADN de los espermatozoides. Un nivel elevado puede dificultar la fecundación, afectar el desarrollo embrionario o aumentar el riesgo de pérdida gestacional. Se utiliza como complemento en estudios de fertilidad masculina.

☑ **Índice de fertilidad (Tasa de fecundidad o capacidad reproductiva estimada o indicador de potencial fértil o medida de concepción esperada)**

Es un valor estimado que refleja la probabilidad de lograr un embarazo en un período determinado. Puede basarse en factores como edad, calidad ovocitaria, función

espermática, historial reproductivo y resultados de estudios clínicos. No es un diagnóstico, sino una referencia orientativa.

Inmunología reproductiva (Disciplina inmunológica aplicada a la fertilidad o estudio de la tolerancia materno-embrionaria o inmunología del embarazo o interacción inmunitaria en reproducción asistida)

Área médica que estudia cómo el sistema inmunológico influye en la fertilidad, la implantación y el desarrollo del embarazo. Incluye el análisis de anticuerpos, células NK, compatibilidad genética y reacciones inmunológicas que pueden interferir con la concepción o provocar pérdidas gestacionales. Glosario de términos de fertilidad e infertilidad

Incompatibilidad genética (Desajuste genético entre gametos o incompatibilidad inmunogenética o falla en la combinación genética o rechazo embrionario por incompatibilidad genética)

También conocida como incompatibilidad cromosómica o inmunogenética, esta condición se refiere a la falta de compatibilidad entre ciertos genes o estructuras cromosómicas de la pareja que pueden interferir con la fecundación, la implantación o el desarrollo embrionario. Este tipo de incompatibilidad suele detectarse mediante estudios genéticos como el cariotipo, el test de compatibilidad HLA o el análisis de fragmentación del ADN. Su diagnóstico es especialmente relevante cuando no se identifica una causa aparente de infertilidad o cuando los tratamientos de reproducción asistida no han tenido éxito. 

Incompatibilidad Rh (Desajuste de factor Rh entre madre e hijo o conflicto Rh materno-fetal o incompatibilidad sanguínea en el embarazo o riesgo inmunológico por Rh negativo)

La incompatibilidad Rh ocurre cuando la madre tiene un factor Rh negativo y el feto hereda un factor Rh positivo del padre. Esta diferencia puede provocar una respuesta inmunológica materna que afecta al embarazo, especialmente en gestaciones posteriores. Aunque actualmente existen tratamientos preventivos como la inmunoglobulina anti-D, es fundamental detectar esta condición desde el inicio del embarazo para evitar complicaciones hemáticas. 

Insuficiencia lútea (Deficiencia de fase lútea o producción insuficiente de progesterona o alteración en el cuerpo lúteo o falla en la preparación endometrial para implantación)

Se trata de una disfunción hormonal en la que el cuerpo lúteo —estructura que se forma tras la ovulación— no logra secretar niveles adecuados de progesterona. Esta hormona es esencial para transformar el endometrio en un entorno receptivo, capaz de sostener la implantación del embrión. Cuando su producción es insuficiente, el revestimiento uterino permanece inestable, lo que puede dificultar el inicio del embarazo o provocar pérdidas tempranas. Como resultado, pueden ocurrir pérdidas tempranas o dificultades para lograr un embarazo. El diagnóstico suele incluir estudios hormonales en fase lútea y seguimiento ecográfico. En tratamientos de fertilidad, se suele indicar suplementación con progesterona para compensar el déficit. 🌱

Letra J

Jeringa de inseminación (Dispositivo de transferencia seminal o herramienta para la introducción de espermatozoides en el tracto reproductivo femenino sin necesidad de coito. Se utiliza en inseminación artificial casera o clínica, y representa una vía respetuosa y técnica para facilitar la concepción en contextos diversos. Su uso requiere cuidado, higiene y acompañamiento emocional. 🧡)

El “catéter de inseminación” o “jeringa fértil” permite introducir espermatozoides en el tracto reproductivo femenino sin necesidad de coito. Se utiliza en inseminación artificial casera o clínica, y representa una vía respetuosa y técnica para facilitar la concepción en contextos diversos. Su uso requiere cuidado, higiene y acompañamiento emocional. 🧡

Juicio reproductivo (Proceso reflexivo sobre el deseo de concebir o decisión consciente en torno a la maternidad o discernimiento fértil con base emocional y ética o evaluación íntima del proyecto gestacional)

La “decisión fértil” o “autonomía reproductiva” representa el momento en que una persona evalúa, siente y decide sobre su deseo de maternar o no. Implica factores emocionales, sociales, médicos y simbólicos, y requiere espacios de validación, respeto y acompañamiento. 🧡

Letra K

 **Karyotipo (cariotipo) (Mapa cromosómico del individuo o estudio genético de la fertilidad o análisis estructural de los cromosomas o perfil cromosómico para diagnóstico reproductivo)**

También llamado “perfil genético” o “análisis cromosómico”, este estudio permite observar la cantidad, forma y disposición de los cromosomas. Es clave en el diagnóstico de infertilidad, abortos recurrentes o alteraciones genéticas. Se realiza a partir de una muestra de sangre y puede orientar tratamientos personalizados en reproducción asistida. 

 **Kisspeptina (Molécula neuroendocrina que inicia la ovulación o señal hormonal clave en el despertar fértil o péptido regulador del eje reproductivo o activador natural de la maduración sexual)**

También llamada “hormona del inicio fértil” o “señal de activación ovulatoria”, la kisspeptina es una proteína que estimula la liberación de GnRH, desencadenando la producción de FSH y LH. Su estudio ha abierto nuevas posibilidades terapéuticas en casos de anovulación, amenorrea hipotalámica o infertilidad hormonal. 

 **Klinefelter (síndrome) (Condición genética masculina con cromosoma X adicional o alteración cromosómica que afecta la fertilidad del varón o síndrome XXY con impacto en la espermatogénesis o trastorno hereditario ligado al desarrollo testicular)**

El síndrome XXY o trisomía sexual masculina es una condición genética que se presenta en varones que poseen un cromosoma X extra. Puede provocar infertilidad, baja testosterona, testículos pequeños y dificultades en la producción de espermatozoides. Es una de las causas más frecuentes de azoospermia no obstructiva. 

 **Kit de ovulación (Herramienta de monitoreo fértil en casa o test hormonal para detectar el pico de LH o dispositivo predictivo de la ventana fértil o recurso para sincronizar el deseo gestacional)**

El “test de ovulación” o “monitor de fertilidad”, este kit permite identificar los días más fértiles del ciclo mediante la detección de la hormona luteinizante (LH) en orina. Existen versiones digitales, con app y algoritmos personalizados. 

Letra L

Laparoscopia (Cirugía mínimamente invasiva o exploración abdominal por cámara o técnica quirúrgica por incisión pequeña o procedimiento endoscópico pélvico)

La laparoscopia es una técnica quirúrgica mínimamente invasiva que permite observar y tratar estructuras internas del abdomen, especialmente el aparato reproductor femenino. A través de pequeñas incisiones, se introduce una cámara que facilita el diagnóstico de condiciones como endometriosis, adherencias, miomas o quistes ováricos. 🔍

Línea endometrial (Trazo ecográfico del endometrio o imagen de la cavidad uterina o grosor endometrial visible o señal de receptividad uterina)

También llamada “patrón endometrial” o “trazado ecográfico del endometrio”, esta línea representa el aspecto del revestimiento uterino observado por ecografía. Su grosor, forma y textura varían según la fase del ciclo menstrual y son indicadores clave de receptividad para la implantación embrionaria. Un patrón trilaminar bien definido suele asociarse con mayor probabilidad de éxito en tratamientos de reproducción asistida. 📊

LH (Hormona luteinizante o gonadotropina hipofisaria o hormona ovulatoria o estimuladora de cuerpo lúteo o reguladora de la función sexual)

La LH, o hormona luteinizante, es producida por la hipófisis y cumple funciones esenciales en la ovulación femenina y en la producción de testosterona en el hombre. Su pico en mitad del ciclo menstrual indica el momento más fértil. En estudios de fertilidad, se analiza su comportamiento para evaluar la función ovárica, la respuesta a la estimulación y la sincronización del tratamiento. ✅

Líquido folicular (Fluido ovárico o medio de maduración ovocitaria o entorno hormonal del folículo o sustancia nutritiva del ovocito)

Este fluido biológico rodea al óvulo dentro del folículo ovárico y cumple funciones esenciales en su maduración. Está compuesto por hormonas, proteínas, electrolitos y factores de crecimiento que influyen directamente en la calidad ovocitaria. Durante procedimientos como la fecundación in vitro (FIV), el líquido folicular se extrae junto con los óvulos y puede ser analizado para evaluar el entorno hormonal y metabólico del ovario. Además, su composición puede variar según la edad, el estado hormonal y la respuesta a la estimulación ovárica, lo que la convierte en un indicador indirecto de la salud reproductiva femenina. 💧 [Comprar vitaminas y suplementos](#)

Líquido seminal (Fluido eyaculatorio masculino o medio de transporte espermático o secreción seminal o componente del semen)

También conocido como semen, el líquido seminal es una mezcla compleja de espermatozoides y secreciones provenientes de distintas glándulas masculinas, como las vesículas seminales, la próstata y las glándulas bulbouretrales. Su función principal es transportar y proteger a los espermatozoides durante su trayecto hacia el óvulo. Contiene nutrientes, enzimas, hormonas y sustancias inmunológicas que favorecen la movilidad espermática y la supervivencia en el tracto reproductivo femenino. En estudios de fertilidad, se analiza su volumen, viscosidad, pH, concentración espermática y presencia de alteraciones celulares. 

Luteinización (Transformación folicular postovulatoria o conversión en cuerpo lúteo o proceso luteínico ovárico o maduración luteal inducida por LH)

Este proceso ocurre después de la ovulación, cuando el folículo que liberó el óvulo se transforma en cuerpo lúteo. Durante la luteinización, las células foliculares cambian su función y comienzan a producir progesterona, hormona esencial para preparar el endometrio y sostener un posible embarazo. En tratamientos de fertilidad, se monitorea este proceso para evaluar la calidad de la fase lútea y ajustar el soporte hormonal si es necesario.  Glosario de términos de fertilidad e infertilidad

Línea germinal (Linaje celular reproductivo o células precursoras de gametos o vía genética hereditaria o población germinal transmisora)

La línea germinal —también conocida como línea celular germinal— está compuesta por las células precursoras que dan origen a los gametos: óvulos en mujeres y espermatozoides en hombres. A diferencia de las células somáticas, las germinales participan directamente en la herencia biológica. Alteraciones en esta línea pueden provocar infertilidad, fallos en la fecundación o enfermedades genéticas hereditarias. En estudios de fertilidad, se analiza su integridad mediante pruebas como el cariotipo, la fragmentación del ADN espermático o el análisis de meiosis. 

Luteotropina (Hormona luteotrópica o estimuladora del cuerpo lúteo o variante de LH o reguladora de la fase lútea)

La luteotropina es un término menos común para referirse a la hormona luteinizante (LH), una sustancia producida por la hipófisis que cumple funciones clave en la reproducción. En mujeres, estimula la ruptura del folículo ovárico y la formación del cuerpo lúteo, lo que permite la producción de progesterona. En hombres, actúa sobre las células de Leydig para favorecer la síntesis de testosterona. 

Luteólisis (Degeneración del cuerpo lúteo o finalización de la fase lútea o caída de progesterona postovulatoria o reabsorción luteínica ovárica)

La luteólisis es el proceso fisiológico mediante el cual el cuerpo lúteo se desintegra cuando no ocurre fecundación. En contextos clínicos, este proceso puede ser inducido mediante medicación para sincronizar tratamientos o interrumpir ciclos hormonales. ⌚

Legrado uterino (Raspado endometrial o evacuación intrauterina o curetaje ginecológico o limpieza quirúrgica del útero)

Procedimiento ginecológico que consiste en la extracción controlada del contenido del útero mediante raspado o aspiración. Se utiliza en casos de aborto espontáneo, embarazos no viables o como parte de estudios diagnósticos de infertilidad.

Ligadura de trompas (Esterilización femenina u oclusión tubárica o cirugía anticonceptiva definitiva o bloqueo de trompas de Falopio)

Método anticonceptivo quirúrgico que bloquea o corta las trompas de Falopio para evitar el encuentro entre óvulo y espermatozoide. Aunque se considera permanente, existen procedimientos de reversión que pueden restaurar la fertilidad en ciertos casos. En estudios de infertilidad, se analiza su impacto mediante pruebas de permeabilidad tubárica y se valora la viabilidad de técnicas como la fecundación in vitro. 🔍

Letra M

Meiosis (División celular reductiva o formación de gametos o proceso de recombinación genética o ciclo de reproducción sexual)

La meiosis es el proceso de división celular mediante el cual se forman los gametos: óvulos en mujeres y espermatozoides en hombres. A diferencia de la mitosis, esta división reduce a la mitad la carga genética, permitiendo que al unirse los gametos se restablezca el número cromosómico típico de la especie. Alteraciones en la meiosis pueden provocar aneuploidías, fallos en la fecundación o infertilidad genética. Su estudio es clave en el análisis de calidad ovocitaria y espermática.

Monitorización folicular (Seguimiento ecográfico de folículos o control del crecimiento ovárico o evaluación de respuesta ovárica o rastreo de maduración folicular)

La monitorización folicular es una técnica de seguimiento ecográfico que permite observar el crecimiento y maduración de los folículos ováricos durante el ciclo menstrual o en tratamientos de reproducción asistida. 

Menopausia precoz (Insuficiencia ovárica prematura o cese temprano de la función reproductiva o fallo ovárico precoz o climaterio anticipado)

La menopausia precoz ocurre cuando los ovarios dejan de funcionar antes de los 40 años, provocando el cese de la menstruación y la pérdida de fertilidad natural. Puede tener causas genéticas, autoinmunes o iatrogénicas (por tratamientos médicos). En contextos de infertilidad, se evalúa mediante estudios hormonales como FSH, AMH y ecografía transvaginal.  Glosario de términos de fertilidad e infertilidad

Maduración ovocitaria (Proceso de desarrollo del óvulo o evolución del ovocito hacia la fecundación o transición a metafase II o preparación celular para la reproducción)

La maduración ovocitaria es el proceso por el cual el óvulo alcanza su capacidad para ser fecundado. En reproducción asistida, se induce de forma controlada para sincronizar la extracción ovocitaria con el momento óptimo de fertilización. 

Microinyección espermática (ICSI) (Inyección intracitoplasmática de espermatozoides o fecundación asistida por micromanipulación o técnica de fertilización directa o método de unión gamética controlada)

La microinyección espermática, conocida como ICSI por sus siglas en inglés, es una técnica de fecundación in vitro que consiste en introducir un espermatozoide directamente en el óvulo mediante una micropipeta. Requiere alta precisión y condiciones de laboratorio especializadas. 

Menstruación (Sangrado menstrual cíclico o período femenino o descamación endometrial o fase del ciclo reproductivo)

La menstruación es el sangrado cíclico que ocurre cuando no hay fecundación y el endometrio se desprende. Refleja la actividad hormonal del eje hipotálamo-hipófisis-ovario y marca el inicio de cada ciclo reproductivo. En estudios de fertilidad, se analiza su regularidad, duración y características para detectar posibles alteraciones ovulatorias, disfunciones hormonales o patologías uterinas. También puede influir en el momento óptimo para realizar pruebas o tratamientos. 

Mutación genética (Alteración hereditaria del ADN o cambio en la secuencia genética o variación molecular espontánea o modificación del código genético)

Una mutación genética es una alteración en la secuencia del ADN que puede ser heredada o adquirida. Algunas mutaciones afectan genes relacionados con la reproducción, provocando infertilidad, fallos en la implantación o enfermedades hereditarias. En contextos de fertilidad, se estudian mediante pruebas como el cariotipo, la secuenciación genética o el análisis de portadores, especialmente en parejas con antecedentes familiares o pérdidas gestacionales recurrentes. 🧠

Moco cervical (Secreción cervical fértil o fluido ovulatorio o barrera mucosa uterina o indicador biológico del ciclo menstrual)

El moco cervical es una secreción producida por el cuello uterino que varía en cantidad, textura y composición a lo largo del ciclo menstrual. Durante la ovulación, se vuelve más fluido y elástico, facilitando el paso de los espermatozoides hacia el útero.

Miedo a la infertilidad (Temor a no poder concebir o angustia reproductiva o ansiedad por la maternidad frustrada o duelo anticipado por la no fecundidad)

El miedo a la infertilidad es una emoción frecuente en mujeres y parejas que enfrentan dificultades reproductivas o que aún no han logrado concebir. Puede generar ansiedad, aislamiento o presión social, afectando incluso la dinámica de pareja. El acompañamiento psicológico y la información clara sobre opciones diagnósticas y terapéuticas son fundamentales para aliviar este temor y fortalecer la toma de decisiones. ❤️

Maternidad diferida (Postergación consciente del embarazo o aplazamiento reproductivo voluntario o decisión de ser madre en edad avanzada o planificación tardía de la maternidad)

La maternidad diferida es la decisión consciente de postergar el embarazo por razones personales, profesionales o médicas. En estos casos, se recomienda evaluar la reserva ovárica, considerar la vitrificación de óvulos o explorar alternativas como la reproducción asistida. La planificación informada es clave para preservar el deseo de maternar. 🎯

Letra N

Nidación (Implantación embrionaria o anclaje del blastocisto en el endometrio o inicio del embarazo o fijación uterina del embrión)

La nidación es el proceso mediante el cual el embrión se adhiere al endometrio y comienza a implantarse en el útero. Ocurre entre 6 y 10 días después de la fecundación y marca el inicio del embarazo clínico. 🔍

Normozoospermia (Calidad seminal dentro de parámetros normales o muestra espermática fértil o perfil seminal óptimo según la OMS o espermograma sin alteraciones)

La normozoospermia describe un espermograma con parámetros dentro de rangos normales: concentración, movilidad, morfología y vitalidad espermática. Es un indicador favorable en estudios de fertilidad masculina. 🧪 Glosario de términos de fertilidad e infertilidad

Neoplasia ovárica (Tumor ovárico o crecimiento celular anómalo en ovario o masa ovárica proliferativa o formación neoplásica ginecológica)

La neoplasia ovárica es el crecimiento anormal de tejido en los ovarios, que puede ser benigno o maligno. Algunas masas ováricas interfieren con la ovulación, la reserva folicular o la anatomía reproductiva. En contextos de infertilidad, se evalúa mediante ecografía transvaginal, marcadores tumorales y cirugía diagnóstica. El abordaje debe ser integral y emocionalmente respetuoso. ⚖️

Niveles hormonales (Concentración endocrina o perfil hormonal o valores bioquímicos del sistema hormonal o equilibrio de secreciones glandulares)

Los niveles hormonales reflejan el funcionamiento del sistema endocrino reproductivo. Su análisis permite diagnosticar disfunciones ovulatorias, menopausia precoz, síndrome de ovario poliquístico o baja reserva ovárica. 📊

Necesidad de acompañamiento emocional (Deseo de contención afectiva o búsqueda de apoyo psicológico o urgencia de escucha empática o demanda de sostén emocional en momentos vulnerables)

La necesidad de acompañamiento emocional surge en muchas parejas que enfrentan diagnósticos de infertilidad, pérdidas gestacionales o tratamientos prolongados. Este apoyo puede incluir psicoterapia, grupos de contención o espacios educativos que validen el dolor y fortalezcan la esperanza. Es un pilar invisible pero esencial en el camino hacia la concepción. 💞 Glosario de términos de fertilidad e infertilidad

Necrosis testicular (Muerte tisular del testículo o daño isquémico testicular o pérdida de viabilidad gonadal o lesión irreversible del tejido testicular)

La necrosis testicular es la muerte del tejido testicular, generalmente causada por torsión, traumatismo o infecciones graves. Esta condición puede comprometer la producción de espermatozoides y hormonas sexuales. En estudios de infertilidad masculina, se evalúa mediante ecografía escrotal, análisis hormonal y pruebas de función espermática. El diagnóstico temprano es clave para preservar la fertilidad. ⚠️

Número de espermatozoides (Concentración espermática o conteo seminal o densidad de gametos masculinos o carga espermática por eyaculación)

El número de espermatozoides, también llamado concentración espermática, es uno de los parámetros principales del espermograma. Se mide en millones por mililitro y permite evaluar la capacidad reproductiva del varón. Por otro lado, valores bajos — como en la oligozoospermia — pueden dificultar la fecundación natural, mientras que la azoospermia indica ausencia total de espermatozoides. 🔍

Neuroendocrinología reproductiva (Interacción hormonal y cerebral en la reproducción o regulación neurohormonal del eje reproductivo o control central de la fertilidad o integración entre sistema nervioso y endocrino en la función sexual)

Es una rama especializada que explora cómo el sistema nervioso central y el sistema hormonal se comunican para regular las funciones reproductivas. Esta interacción ocurre principalmente a través del eje hipotálamo-hipófisis-gónadas, el cual coordina procesos esenciales como la ovulación, la producción de espermatozoides y el deseo sexual. Por otro lado, su estudio es clave en casos de infertilidad sin causa aparente, ya que revela desequilibrios hormonales que podrían pasar desapercibidos en evaluaciones convencionales. 🧠

Niveles de hormona antimülleriana (AMH) (Indicador de reserva ovárica o concentración de AMH en sangre o perfil antimülleriano reproductivo o marcador hormonal de fertilidad femenina)

Es una sustancia producida por los folículos ováricos en desarrollo. Su concentración en sangre permite estimar la reserva ovárica, es decir, la cantidad de óvulos disponibles en una mujer. Además, es una prueba clave en la evaluación de fertilidad femenina, especialmente en mujeres que desean postergar la maternidad. Por otro lado, valores bajos pueden indicar baja respuesta a tratamientos de reproducción asistida, lo que permite ajustar protocolos médicos de forma personalizada. 🧬

Narrativas de infertilidad (Relatos emocionales sobre la no concepción o construcción simbólica del duelo reproductivo o discurso íntimo frente a la imposibilidad de gestar o expresión subjetiva del deseo frustrado de maternidad)

Expresan el recorrido emocional, médico y social de quienes enfrentan dificultades reproductivas. También pueden incluir experiencias de diagnóstico, tratamientos, pérdidas gestacionales o decisiones alternativas como la adopción o el uso de donantes. Además de visibilizar el impacto profundo de la infertilidad, estas historias fomentan la empatía y el acompañamiento emocional. Por esta razón, son una herramienta poderosa en espacios educativos, terapéuticos y comunitarios. 

Letra O

Oligozoospermia (Baja concentración espermática o escasez de espermatozoides en el eyaculado o alteración cuantitativa del semen o factor masculino de infertilidad por número reducido de gametos)

Se trata de una alteración en la concentración espermática, donde el número de espermatozoides en el eyaculado es inferior al rango considerado fértil. Esta condición puede tener causas hormonales, genéticas, infecciosas o ambientales. Además, suele detectarse mediante espermograma y puede requerir técnicas de reproducción asistida como la ICSI para lograr la fecundación. 

Ovario poliquístico (Presencia de múltiples quistes ováricos o aspecto ecográfico poliquístico o alteración morfológica del ovario o condición ovárica con folículos inmaduros)

También conocido como síndrome de ovario poliquístico (SOP), es una condición endocrina que afecta la ovulación, el equilibrio hormonal y la morfología ovárica. Se caracteriza por ciclos irregulares, hiperandrogenismo y múltiples folículos pequeños visibles en ecografía. Por otro lado, puede provocar infertilidad, resistencia a la insulina y alteraciones metabólicas. Su tratamiento incluye cambios en el estilo de vida, medicación hormonal y seguimiento ginecológico. 

Ovulación (Liberación del óvulo maduro o fase fértil del ciclo menstrual o ruptura folicular ovárica o momento de máxima posibilidad de concepción)

Es el proceso mediante el cual un folículo maduro libera un óvulo hacia la trompa de Falopio, permitiendo la fecundación. Este evento ocurre aproximadamente a mitad del ciclo menstrual y está regulado por la hormona luteinizante (LH). Además, su detección es clave en estudios de fertilidad, ya sea mediante test de ovulación, ecografía o análisis hormonal. Por esta razón, conocer su momento exacto permite

optimizar las posibilidades de concebir. 🌙 Glosario de términos de fertilidad e infertilidad

🧠 Oocito (Célula germinal femenina o precursor del óvulo maduro o gameto femenino inmaduro u ovocito en desarrollo)

Se conoce como la célula germinal femenina que, tras completar su maduración, puede ser fecundada por un espermatozoide. Su calidad depende de factores como la edad, el ambiente hormonal y la salud ovárica. Por otro lado, en tratamientos de reproducción asistida, los oocitos se extraen mediante punción folicular y pueden ser vitrificados para uso futuro. En consecuencia, su estudio es esencial en la planificación reproductiva. ❤️ Comprar vitaminas y suplementos

🧠 Origen multifactorial de la infertilidad (Causas diversas de la no concepción o interacción de factores médicos y emocionales en la infertilidad o etiología compleja del diagnóstico reproductivo o combinación de elementos biológicos, sociales y ambientales que afectan la fertilidad)

La dificultad para concebir no siempre se debe a una sola causa. En muchos casos, intervienen varios factores al mismo tiempo: desde condiciones médicas y genéticas hasta aspectos emocionales, hormonales o del entorno. Además, esta combinación puede hacer que el diagnóstico y el tratamiento sean más complejos, pero también más personalizados. Entender que la infertilidad tiene múltiples raíces permite abordar cada historia con mayor sensibilidad y eficacia. 💖

🧠 Ovario (Glándula sexual femenina o órgano productor de óvulos o estructura ovárica bilateral o fuente hormonal reproductiva)

Este órgano reproductivo femenino cumple funciones esenciales en la fertilidad: produce óvulos y secreta hormonas como estrógenos y progesterona. Además, su salud influye directamente en la calidad ovocitaria, la regularidad menstrual y la receptividad endometrial. Por otro lado, alteraciones como quistes, endometriosis o baja reserva ovárica pueden dificultar la concepción. 🦋 Comprar vitaminas y suplementos

🔬 Ovocito inmaduro (Célula germinal femenina en desarrollo o gameto femenino no apto para fecundación u ovocito detenido en meiosis o precursor ovárico sin maduración completa)

Se trata de una célula germinal femenina que aún no ha completado su proceso de maduración y, por lo tanto, no está lista para ser fecundada. Aunque está presente en los ovarios desde etapas embrionarias, solo algunos ovocitos alcanzan la fase madura

durante cada ciclo menstrual. Además, en el contexto de la reproducción asistida, es común encontrar ovocitos inmaduros durante la punción folicular, especialmente si la estimulación hormonal no ha sido óptima. 🌱

🧠 Ovario hipofuncional (Disminución de la actividad ovárica o baja producción hormonal ovárica o insuficiencia funcional del ovario o glándula reproductiva con respuesta limitada)

Hace referencia a un ovario cuya actividad hormonal y ovulatoria está disminuida. Esta condición puede deberse a envejecimiento, alteraciones genéticas, tratamientos médicos o causas autoinmunes. 🏥

🧬 Ovodonación (Donación de óvulos o donación de ovocitos o transferencia de óvulos donados o tratamiento con óvulos de donante)

Es una técnica de reproducción asistida en la que se utilizan óvulos donados por otra mujer para lograr la fecundación. Por otro lado, implica un proceso ético y emocional que requiere acompañamiento psicológico y consentimiento informado. Además, la tasa de éxito suele ser alta, especialmente cuando se combinan óvulos de buena calidad con un endometrio receptivo. ❤️

Letra P

🧬 Progesterona (Hormona sexual femenina o esteroide reproductivo o regulador hormonal del ciclo menstrual o sustancia clave para la implantación embrionaria)

Esta hormona esteroidea, producida principalmente por el cuerpo lúteo tras la ovulación, cumple funciones esenciales en la preparación del endometrio para la implantación. También participa en el mantenimiento del embarazo durante sus primeras etapas. Además, sus niveles se monitorean en tratamientos de fertilidad para evaluar la receptividad uterina y prevenir fallos de implantación. 🌙

🧠 Punción folicular (Extracción de óvulos mediante aspiración ovárica o intervención guiada por ecografía para recuperar ovocitos o procedimiento ambulatorio en FIV o técnica de obtención de gametos femeninos)

Se conoce como el procedimiento mediante el cual se extraen ovocitos directamente desde los folículos ováricos, generalmente bajo guía ecográfica. Es una etapa clave en la fecundación in vitro (FIV) y requiere anestesia leve y condiciones de laboratorio controladas. Además, su éxito depende de una estimulación hormonal adecuada y del momento preciso de la ovulación inducida. En consecuencia, es fundamental para obtener óvulos viables y avanzar en el proceso reproductivo. 🩺

Pareja infértil (Vínculo afectivo con dificultad reproductiva o dupla con imposibilidad de concebir o relación con diagnóstico de infertilidad o unión con deseo gestacional no logrado)

Se denomina así a dos personas que, tras mantener relaciones sexuales sin protección durante al menos doce meses, no logran concebir. Esta condición puede tener causas femeninas, masculinas o una combinación de ambas, y no siempre está relacionada con una enfermedad visible. Además, el diagnóstico requiere estudios médicos específicos como espermograma, ecografías, análisis hormonales y pruebas genéticas. 

Prolactina (Hormona lactogénica femenina o regulador endocrino de la lactancia o sustancia promotora de la secreción mamaria o mediador hormonal del vínculo madre-hijo)

Se trata de una hormona sintetizada por la hipófisis anterior, cuya función más conocida es estimular la producción de leche materna durante el posparto. Los niveles elevados —una condición llamada hiperprolactinemia— pueden provocar anovulación, amenorrea o infertilidad, tanto en mujeres como en hombres. Por esta razón, su medición es clave en estudios hormonales, especialmente cuando existen alteraciones menstruales o dificultades para concebir. 

Preservación de la fertilidad (Conservación anticipada de la capacidad reproductiva o resguardo de gametos para futura concepción o estrategia médica para mantener potencial fértil o protección hormonal y celular de la fecundidad)

Este concepto engloba las técnicas médicas que permiten conservar la capacidad reproductiva para el futuro. Además, se recomienda a personas que enfrentarán tratamientos oncológicos, enfermedades que afectan la fertilidad o que desean postergar la maternidad o paternidad. En consecuencia, representa una herramienta valiosa para proteger el deseo reproductivo. 

Psicología reproductiva (Acompañamiento emocional en procesos de fertilidad o abordaje psicológico del deseo gestacional o disciplina que estudia el impacto mental de la reproducción o intervención terapéutica en salud reproductiva)

Se trata de una especialidad que aborda el impacto emocional, cognitivo y relacional de los procesos vinculados a la fertilidad. Incluye el acompañamiento en diagnósticos de infertilidad, tratamientos médicos, pérdidas gestacionales y decisiones reproductivas complejas. Además, ofrece herramientas para gestionar el estrés, la ansiedad y el duelo, fortaleciendo el vínculo de pareja y la autoestima. 

Pérdida gestacional (Interrupción involuntaria del embarazo o duelo por muerte fetal o evento traumático en la gestación o ausencia de continuidad en el proceso de gestar)

También conocida como aborto espontáneo, es la interrupción del embarazo antes de la semana 20, generalmente por causas genéticas, anatómicas o inmunológicas. Esta experiencia puede generar dolor físico y emocional profundo, especialmente cuando ocurre de forma repetida. En consecuencia, el abordaje debe ser respetuoso, empático y orientado tanto a lo médico como a lo emocional. 🙌

Pruebas de fertilidad (Evaluación médica de la capacidad reproductiva o estudios diagnósticos para concebir o análisis clínico del potencial fértil o exploración hormonal y estructural de la fecundidad)

Son estudios médicos que permiten evaluar la capacidad reproductiva de una persona o pareja. Incluyen análisis hormonales, ecografías, espermogramas, histerosalpingografía y estudios genéticos, entre otros. Además, su interpretación debe considerar la edad, el historial clínico y el contexto emocional de cada paciente. Por otro lado, son fundamentales para definir el tratamiento más adecuado y evitar intervenciones innecesarias. 🔍

Polimorfismo genético (Variación hereditaria en la secuencia del ADN o diversidad genética poblacional o cambio frecuente en el material genético o diferencia no patológica en el genoma humano)

Hace referencia a variaciones en la secuencia del ADN que pueden influir en la fertilidad, la respuesta a tratamientos o el riesgo de enfermedades hereditarias. Además, se estudian mediante técnicas de biología molecular como la PCR o la secuenciación genética. En consecuencia, su detección permite personalizar terapias y anticipar complicaciones reproductivas. 🧬

Presión social por la maternidad (Expectativa cultural de ser madre o mandato social de gestar o influencia externa sobre el deseo reproductivo femenino o exigencia colectiva de cumplir el rol materno)

Este fenómeno se refiere a las expectativas culturales, familiares o personales que empujan a muchas mujeres a buscar la maternidad, incluso cuando no se sienten listas o enfrentan dificultades reproductivas. Además, puede generar ansiedad, culpa o decisiones apresuradas que afectan el bienestar emocional. Por otro lado, visibilizar esta presión permite abrir espacios de diálogo más libres, respetuosos y diversos. 🗣️

Letra Q

Quiste ovárico (Formación líquida en el ovario o cavidad anormal en tejido ovárico o estructura quística funcional o alteración benigna del ciclo ovárico)

Una estructura de contenido líquido que se forma en el interior o sobre la superficie del ovario puede surgir como parte del ciclo menstrual o por causas médicas específicas. Además, su presencia se detecta mediante estudios como la ecografía transvaginal, y en algunos casos se requiere seguimiento hormonal o intervención quirúrgica. Por esta razón, es importante diferenciar entre quistes benignos y aquellos que podrían afectar el equilibrio reproductivo. 

Quimioterapia y fertilidad (Impacto reproductivo de tratamientos oncológicos o riesgo de infertilidad por agentes quimioterápicos o relación entre terapia contra el cáncer y capacidad fértil o efecto citotóxico sobre gametos y función hormonal)

Este tratamiento oncológico puede afectar la función reproductiva al dañar células germinales, alterar el eje hormonal o reducir la reserva ovárica y espermática. El impacto depende del tipo de fármaco, la dosis y la edad del paciente. Además, existen estrategias de preservación como la vitrificación de óvulos, espermatozoides o tejido gonadal antes de iniciar la terapia. Por otro lado, el acompañamiento emocional y la planificación reproductiva son fundamentales en estos casos. 

Quiebre emocional por infertilidad (Crisis afectiva ante la imposibilidad de concebir o ruptura psíquica vinculada al deseo gestacional frustrado o impacto emocional del diagnóstico reproductivo o desestabilización interna por infertilidad persistente)

Hace referencia al momento en que el impacto psicológico de no lograr concebir genera angustia profunda, frustración o pérdida de sentido. Este quiebre puede surgir tras diagnósticos inesperados, tratamientos fallidos o presiones externas. Además, puede afectar la autoestima, la relación de pareja y la toma de decisiones reproductivas. 

Quiste endometriósico (Lesión ovárica asociada a endometriosis o cavidad quística con tejido endometrial o formación benigna con contenido hemático o alteración ginecológica crónica con impacto reproductivo)

También llamado endometrioma, es una masa ovárica formada por tejido endometrial fuera del útero. Suele estar asociado a la endometriosis y puede provocar dolor, inflamación y alteraciones en la fertilidad. Además, puede interferir con la calidad ovocitaria y la respuesta a tratamientos de reproducción asistida. En consecuencia, su

manejo requiere evaluación ginecológica, tratamiento médico o quirúrgico y acompañamiento emocional. 🧠

🧬 Quimerismo embrionario (Presencia de dos líneas celulares distintas en un mismo embrión o mezcla genética en desarrollo temprano o coexistencia de genomas diferentes en un solo organismo en formación o fenómeno biológico de origen múltiple en la etapa embrionaria)

Este fenómeno genético poco común ocurre cuando un embrión contiene dos poblaciones celulares con información genética distinta. Además, el quimerismo puede generar resultados inesperados en pruebas de ADN, lo que plantea desafíos en el diagnóstico prenatal y en la interpretación genética. Por otro lado, su estudio aporta nuevas perspectivas sobre la diversidad biológica y los límites de la manipulación embrionaria. 🧬

🧬 Rechazo inmunológico embrionario (Respuesta inmunitaria contra el embrión o incompatibilidad inmunológica en la implantación o ataque del sistema inmunológico materno al embrión o falla gestacional por reacción inmunitaria)

Este fenómeno ocurre cuando el sistema inmunológico de la persona gestante identifica al embrión como un cuerpo extraño y lo ataca, impidiendo su implantación o desarrollo. Puede estar relacionado con incompatibilidades genéticas, alteraciones en células NK o desequilibrios inmunitarios. Además, se estudia mediante pruebas específicas como el análisis de receptividad endometrial y estudios inmunológicos avanzados. 🛡️

Letra R

🧬 Retraso en la maduración ovocitaria (Desfase en el desarrollo del ovocito o demora en alcanzar la fase madura o alteración temporal en la meiosis ovocitaria o lentitud en la evolución del gameto femenino)

Se trata de una alteración en el proceso por el cual el ovocito alcanza su estado fértil. Cuando esta maduración no ocurre en el tiempo esperado, puede dificultar la fecundación o comprometer la calidad embrionaria. Además, suele detectarse durante tratamientos de reproducción asistida, especialmente en ciclos con estimulación hormonal. Por otro lado, existen técnicas de maduración in vitro (IVM) que permiten completar este proceso fuera del cuerpo. 🌱

 **Riesgo de hiperestimulación ovárica (Probabilidad de respuesta excesiva a la estimulación hormonal o vulnerabilidad a síndrome ovárico por FIV o predisposición a complicaciones endocrinas en reproducción asistida o sensibilidad aumentada a gonadotropinas exógenas)**

Este término hace referencia a una complicación que puede surgir durante tratamientos de fertilidad con estimulación hormonal. Además, el riesgo aumenta en mujeres jóvenes con alta reserva ovárica o diagnóstico de síndrome de ovario poliquístico. Por esta razón, se recomienda ajustar las dosis hormonales y realizar un monitoreo ecográfico frecuente para prevenir esta condición. 

 **Reconfiguración del deseo reproductivo (Transformación interna del anhelo de gestar o resignificación del proyecto de maternidad/paternidad o ajuste emocional ante la imposibilidad de concebir o cambio consciente en la narrativa fértil)**

Este concepto engloba los cambios internos que experimenta una persona o pareja al enfrentar dificultades para concebir. Puede incluir la apertura hacia nuevas formas de maternar o paternar, como la adopción, la ovodonación o la decisión de no tener hijos. Además, esta reconfiguración suele estar acompañada de procesos emocionales profundos que requieren tiempo, contención y validación. 

 **Reproducción heteróloga (Concepción asistida con gametos donados o fecundación con material genético externo a la pareja o técnica reproductiva con terceros donantes o gestación mediante aporte genético no propio)**

Se conoce como el uso de gametos o embriones provenientes de donantes en tratamientos de fertilidad. Esta opción se indica cuando existe ausencia, baja calidad o riesgo genético en los óvulos, espermatozoides o embriones propios. Además, implica aspectos éticos, legales y emocionales que deben abordarse con información clara y acompañamiento psicológico. 

Letra S

 **Síndrome de ovario poliquístico (SOP) (Alteración endocrina femenina con impacto reproductivo o trastorno hormonal ovárico crónico o condición ginecológica con hiperandrogenismo y anovulación o disfunción ovárica con manifestaciones metabólicas y emocionales)**

Esta condición endocrina afecta la función ovárica, el equilibrio hormonal y la ovulación. Se caracteriza por ciclos irregulares, hiperandrogenismo y múltiples folículos pequeños visibles en ecografía. Además, puede provocar infertilidad,

resistencia a la insulina y alteraciones metabólicas. Por esta razón, su tratamiento incluye cambios en el estilo de vida, medicación hormonal y seguimiento ginecológico personalizado. ⚖️

Salud emocional en fertilidad (Bienestar psicológico durante procesos reproductivos o equilibrio afectivo en búsqueda gestacional o contención emocional ante diagnósticos fértiles o estabilidad mental en tratamientos de concepción)

Hace referencia al bienestar psicológico de quienes transitan procesos reproductivos, especialmente cuando enfrentan diagnósticos de infertilidad, pérdidas gestacionales o tratamientos prolongados. Además, el estrés, la ansiedad y el duelo pueden influir en la respuesta hormonal y en la toma de decisiones médicas. Por otro lado, el acompañamiento emocional fortalece la resiliencia y mejora la experiencia reproductiva. ❤️

Suplementación hormonal (Administración externa de hormonas para regular funciones biológicas o apoyo endocrino en procesos reproductivos o intervención médica para equilibrar niveles hormonales o terapia sustitutiva en desequilibrios hormonales)

Este tipo de apoyo médico consiste en administrar hormonas que el cuerpo necesita para regular correctamente el ciclo menstrual y favorecer la fertilidad. Se pueden utilizar diferentes sustancias, como progesterona, estrógenos o gonadotropinas, dependiendo del diagnóstico y del tratamiento indicado. Además, es común en procedimientos como la fecundación in vitro, la inducción de la ovulación o el soporte de la fase lútea, donde se busca mejorar las condiciones para la implantación del embrión. 🩺

Seminograma (Análisis clínico del semen o estudio de fertilidad masculina o evaluación espermática integral o prueba diagnóstica del potencial reproductivo masculino)

También conocido como espermograma, es el estudio que analiza la calidad del semen en términos de concentración, movilidad, morfología y vitalidad espermática. Además, permite detectar alteraciones como oligozoospermia, astenozoospermia o teratozoospermia, que pueden dificultar la fecundación. Por otro lado, es una prueba inicial clave en el diagnóstico de infertilidad masculina. 🔍

 **Sentimientos ambivalentes ante la maternidad. (Emociones contradictorias en el vínculo materno o coexistencia de amor y rechazo en la experiencia gestacional o dualidad afectiva en el deseo de ser madre o tensión emocional entre plenitud y pérdida de identidad)**

Este concepto engloba las emociones mixtas que pueden surgir frente al deseo de ser madre, especialmente en contextos de infertilidad, presión social o experiencias previas dolorosas. Por otro lado, reconocer estos sentimientos permite tomar decisiones más conscientes y alineadas con el propio bienestar. 🌙

 **Sangrado intermenstrual (Metrorragia leve entre ciclos o manchado vaginal fuera de la menstruación o hemorragia no cíclica en fase ovulatoria o sangrado inesperado entre reglas)**

Este tipo de sangrado ocurre entre dos menstruaciones y puede tener causas hormonales, estructurales o funcionales. Aunque en algunos casos es benigno, también puede indicar alteraciones ovulatorias, pólipos endometriales o desequilibrios en la fase lútea. Además, su evaluación incluye ecografía, perfil hormonal y estudio del endometrio, especialmente en mujeres que buscan concebir. Por esta razón, es importante diferenciar entre sangrados esperables y aquellos que requieren intervención médica. 🩸

 **Sensación de vacío reproductivo (Experiencia emocional de carencia gestacional o percepción de ausencia en el proyecto de maternidad/paternidad o duelo simbólico por la no concepción o vivencia interna de incompletud fértil)**

Hace referencia a una vivencia emocional profunda que puede surgir ante la imposibilidad de concebir, la pérdida gestacional o el duelo por un proyecto de maternidad no concretado. Esta sensación puede manifestarse como tristeza persistente, desconexión corporal o cuestionamiento del propósito vital. Además, suele intensificarse en contextos de presión social o tratamientos prolongados sin resultados. 💔

 **Síndrome de hiperestimulación ovárica (SHO) (Respuesta exagerada a la estimulación hormonal o complicación endocrina en reproducción asistida o alteración vascular por gonadotropinas exógenas o síndrome clínico con agrandamiento ovárico y desplazamiento de líquidos)**

Este cuadro clínico puede aparecer como respuesta exagerada a la estimulación hormonal en tratamientos de fertilidad. Se caracteriza por ovarios aumentados de tamaño, acumulación de líquido en el abdomen y alteraciones metabólicas. Además, el SHO puede ser leve, moderado o severo, y requiere monitoreo ecográfico y ajustes

en el protocolo médico. Por esta razón, es fundamental identificar factores de riesgo como edad joven, SOP o alta reserva ovárica. ⚠️

🧬 Selección embrionaria (Evaluación genética de embriones antes de la implantación o elección embrionaria en reproducción asistida o cribado genético preimplantacional o técnica de diagnóstico para evitar enfermedades hereditarias)

Se trata del proceso mediante el cual se eligen los embriones con mayor potencial de implantación en tratamientos de fecundación in vitro. Esta selección puede basarse en criterios morfológicos, genéticos o de desarrollo celular. Además, técnicas como el diagnóstico genético preimplantacional (DGP) permiten detectar anomalías cromosómicas antes de la transferencia. Por otro lado, este paso mejora las tasas de éxito y reduce el riesgo de enfermedades hereditarias. 🧬

🗣️ Silencio social ante la infertilidad (Invisibilización colectiva del dolor fértil o ausencia de diálogo sobre la imposibilidad de concebir o negación cultural del sufrimiento reproductivo u omisión social del duelo gestacional no logrado)

Este fenómeno describe la falta de diálogo abierto sobre las dificultades reproductivas en entornos familiares, laborales o comunitarios. Muchas personas enfrentan la infertilidad en soledad, sin espacios seguros para compartir su experiencia. Además, el silencio puede intensificar el dolor, generar aislamiento y dificultar el acceso a apoyo emocional o médico. 💬

Letra T

🌀 Trompas de Falopio (Conductos ováricos que conectan el útero con los ovarios o vías de transporte del óvulo o estructuras tubulares del aparato reproductor femenino o canales de fecundación natural)

Estas estructuras tubulares conectan los ovarios con el útero y permiten el desplazamiento del óvulo tras la ovulación. En su interior ocurre la fecundación, siempre que el espermatozoide logre alcanzarlo en el momento adecuado. Además, cualquier alteración en su forma, movilidad o permeabilidad puede dificultar la concepción natural. Por esta razón, se evalúan mediante estudios como la histerosalpingografía o la laparoscopia diagnóstica. 🌿

 Tiempo de espera reproductivo (Intervalo emocional entre el deseo de concebir y su concreción o lapso incierto en procesos de fertilidad o espera activa durante tratamientos reproductivos o tránsito temporal entre diagnóstico y gestación)

Este período se refiere al lapso en que una persona o pareja permanece sin lograr concebir, a pesar de estar en búsqueda activa de embarazo. Puede incluir meses o incluso años marcados por estudios médicos, tratamientos, pausas necesarias y decisiones difíciles. Además, este tiempo suele estar acompañado por emociones intensas como ansiedad, frustración, esperanza o agotamiento, que se entrelazan con cada intento y cada resultado. 

 Test de ovulación (Prueba hormonal para detectar el pico de fertilidad o dispositivo predictor de ovulación o herramienta diagnóstica para identificar el momento fértil o análisis de LH en orina para concebir)

Es un método que permite identificar el momento en que se eleva la hormona luteinizante (LH) en el cuerpo, lo cual señala que el óvulo está por liberarse. Es una herramienta útil para identificar el momento fértil del ciclo menstrual. Además, su uso frecuente permite planificar relaciones sexuales o procedimientos médicos con mayor precisión. Por esta razón, es especialmente recomendado en mujeres con ciclos irregulares o en búsqueda activa de embarazo. 

 Transferencia embrionaria (Colocación de embriones en el útero tras fecundación in vitro o etapa final del proceso de FIV o inserción embrionaria postcultivo en reproducción asistida o técnica de implantación embrionaria controlada)

Este paso esencial dentro de la fecundación in vitro (FIV) consiste en introducir cuidadosamente uno o más embriones en el interior del útero, con el objetivo de facilitar su implantación. El procedimiento se realiza en una fase específica del ciclo menstrual, cuando el endometrio ha alcanzado las condiciones óptimas para recibir al embrión. Además, pueden utilizarse embriones recién fecundados o aquellos que fueron previamente vitrificados, según el plan terapéutico y las características del caso. 

 Terapia psicológica en infertilidad (Acompañamiento emocional durante el proceso fértil o intervención clínica ante el duelo reproductivo o apoyo psicológico en reproducción asistida o espacio terapéutico para resignificar el deseo gestacional)

Este tipo de acompañamiento profesional ayuda a procesar el impacto emocional de los diagnósticos, tratamientos y decisiones reproductivas. Además, permite trabajar el duelo, la ansiedad, la presión social y la reconfiguración del deseo de maternar o paternar.

 Tristeza cíclica en tratamientos de fertilidad (Emoción recurrente ante intentos fallidos de concebir o patrón afectivo ligado al ciclo fértil o melancolía periódica en procesos de reproducción asistida o dolor emocional sincronizado con fases hormonales)

Esta vivencia emocional aparece de forma recurrente en personas que atraviesan ciclos de tratamiento sin lograr el embarazo deseado. La espera, los resultados negativos y la incertidumbre pueden generar una sensación de caída emocional que se repite mes a mes. Además, esta tristeza no siempre es visible para el entorno, lo que puede aumentar el aislamiento y la incompreensión. 

 Test de receptividad endometrial (ERA) (Análisis genético del endometrio para optimizar la implantación o estudio molecular de la ventana fértil uterina o diagnóstico personalizado de receptividad endometrial o herramienta para sincronizar transferencia embrionaria con el momento óptimo del ciclo)

Evalúa si el endometrio se encuentra en el momento óptimo para recibir al embrión. A diferencia de otros estudios, el ERA analiza la expresión genética del tejido endometrial para determinar la “ventana de implantación” personalizada. Además, se recomienda en casos de fallos repetidos de implantación, incluso cuando los embriones son de buena calidad. 

 Terapia de pareja en infertilidad (Acompañamiento psicológico conjunto ante el desafío de concebir o intervención emocional para fortalecer el vínculo en procesos fértiles o espacio terapéutico para afrontar la infertilidad en pareja o apoyo clínico ante crisis reproductiva compartida)

Este tipo de acompañamiento psicológico se enfoca en fortalecer la comunicación, el vínculo afectivo y la toma de decisiones compartidas durante el proceso reproductivo. La infertilidad puede generar tensiones, silencios o diferencias que afectan la dinámica

emocional. Por otro lado, ayuda a construir estrategias de apoyo mutuo que sostengan el camino, más allá del resultado médico. 🤝

Técnicas de preservación ovárica (Intervenciones médicas para proteger la función ovárica o estrategias clínicas para conservar la fertilidad femenina o métodos preventivos ante tratamientos gonadotóxicos o abordajes quirúrgicos y biológicos para evitar el fallo ovárico)

Se trata de procedimientos médicos que buscan conservar la función y el tejido ovárico en mujeres que enfrentarán tratamientos agresivos como la quimioterapia. Incluyen la criopreservación de tejido ovárico, la vitrificación de ovocitos y el uso de protectores hormonales. Además, estas técnicas permiten mantener abierta la posibilidad de concebir en el futuro, incluso en contextos clínicos complejos. ❄️

Toma de decisiones reproductivas (Proceso consciente y emocional para definir el proyecto gestacional o elección informada sobre maternidad/paternidad o construcción subjetiva del deseo de concebir o deliberación personal y/o compartida ante opciones fértiles)

Este proceso implica elegir entre distintas opciones médicas, emocionales y personales en el camino hacia la maternidad o paternidad. Además, cada elección está atravesada por valores, deseos, miedos y circunstancias únicas que merecen respeto y acompañamiento. Por otro lado, contar con información clara y apoyo emocional facilita decisiones más conscientes y alineadas con el bienestar integral.

Letra U

Útero (Órgano reproductor femenino donde se desarrolla el embarazo o cavidad muscular que alberga al embrión o matriz uterina con función gestacional y hormonal o estructura central del aparato genital femenino)

Este órgano interno, también llamado matriz, forma parte del sistema reproductivo femenino y tiene un rol fundamental en la concepción y el embarazo. Su cavidad está revestida por el endometrio, un tejido que se prepara cada mes para recibir un embrión en caso de fecundación. Además, el útero participa activamente en la implantación, el desarrollo fetal y el parto, gracias a su estructura muscular y su sensibilidad hormonal.

 Utero didelfo (Malformación congénita con duplicación uterina o presencia de dos cavidades uterinas independientes o anomalía estructural del aparato reproductor femenino o condición ginecológica con doble útero y, a veces, doble cuello uterino)

Es una anomalía estructural presente desde el nacimiento, en la que el útero se forma con dos cavidades separadas como resultado de una interrupción en la unión de los conductos de Müller durante la etapa embrionaria. Esta condición puede pasar desapercibida hasta que se presentan dificultades reproductivas o pérdidas gestacionales. Además, se diagnostica mediante ecografía 3D, resonancia magnética o histeroscopia. 🧬

 Uso de donantes en reproducción asistida (Incorporación de gametos externos al proyecto gestacional o recurso médico y emocional para concebir sin material genético propio o estrategia fértil con óvulos, espermatozoides o embriones donados o alternativa reproductiva con terceros implicados)

Este recurso médico permite utilizar óvulos, espermatozoides o embriones de donantes cuando los propios gametos no son viables o presentan riesgos genéticos. Es una opción cada vez más común en tratamientos de fertilidad. Además, implica decisiones éticas, legales y emocionales que requieren información clara y acompañamiento psicológico. ❤️

 Urgencia emocional por concebir (Deseo intenso y apremiante de lograr un embarazo o impulso afectivo acelerado hacia la maternidad/paternidad o necesidad fértil vivida con ansiedad y presión interna o tensión emocional por el paso del tiempo reproductivo)

Este estado emocional aparece cuando el deseo de tener un hijo se intensifica al punto de generar ansiedad, presión interna o decisiones apresuradas. Puede surgir tras varios intentos fallidos, diagnósticos inesperados o por influencia del entorno. Además, esta urgencia puede afectar la claridad en la toma de decisiones médicas y emocionales. Por esta razón, es importante reconocerla, validarla y acompañarla con espacios terapéuticos que permitan respirar y reordenar el camino. 🔄

 **Ultrasonido transvaginal (Técnica diagnóstica por imágenes vía vaginal o ecografía ginecológica interna o exploración pélvica con transductor endocavitario o método visual para evaluar útero, ovarios y endometrio desde el canal vaginal)**

Este estudio de imagen permite observar con detalle los órganos reproductivos internos, como el útero, los ovarios y el endometrio. Se realiza introduciendo una sonda en la vagina, lo que ofrece mayor precisión que el ultrasonido abdominal. Además, es clave en el seguimiento de tratamientos de fertilidad, control de folículos y evaluación de la receptividad endometrial. 

Letra V

 **Vagina (Conducto muscular del aparato reproductor femenino o canal interno que conecta la vulva con el útero o vía de salida menstrual y de parto o estructura anatómica con función sexual, reproductiva y protectora)**

Es un conducto interno de tejido muscular que forma parte del sistema reproductivo femenino y conecta el cuello del útero con el exterior del cuerpo. Además de permitir el paso del flujo menstrual, cumple funciones clave en la relación sexual, el parto y algunos procedimientos médicos. Por otro lado, su salud influye en la fertilidad, especialmente cuando existen infecciones, alteraciones anatómicas o desequilibrios en el microbiota vaginal. 

 **Validación emocional en infertilidad (Reconocimiento afectivo del dolor fértil o legitimación del sufrimiento reproductivo o aceptación empática de las emociones ligadas a la imposibilidad de concebir o acompañamiento psicológico que da sentido y voz al duelo gestacional)**

Este proceso implica reconocer y dar espacio a las emociones que surgen durante el camino reproductivo, sin minimizar ni juzgar lo que se siente. La tristeza, la rabia, el miedo o la esperanza merecen ser escuchadas y acompañadas con respeto. Además, la validación fortalece el vínculo con uno mismo y con el entorno, permitiendo transitar el proceso con mayor claridad. 

 **Vitrificación de ovocitos (Congelación ultrarrápida de óvulos para preservar la fertilidad o técnica de criopreservación sin formación de cristales o método reproductivo para postergar la maternidad o estrategia médica para conservar ovocitos en estado viable)**

Es un método que permite guardar óvulos en buen estado para usarlos más adelante. Se realiza mediante una congelación muy rápida, que protege las células y evita que se

dañen. Esta técnica es útil para mujeres que quieren tener hijos en el futuro, ya sea por motivos personales, laborales o médicos. Además, la edad en que se congelan los óvulos influye mucho en su calidad y en las posibilidades de lograr un embarazo más adelante. ❄️

 Valoración ginecológica integral (Evaluación completa del estado reproductivo y hormonal femenino o revisión clínica sistemática del aparato genital o exploración física, emocional y funcional de la salud ginecológica o diagnóstico preventivo en distintas etapas del ciclo vital de la mujer)

Este tipo de evaluación médica incluye el estudio de los órganos reproductivos, el ciclo menstrual, los antecedentes clínicos y el estado hormonal. Además, es clave en el diagnóstico de infertilidad, ya que permite detectar alteraciones que podrían pasar desapercibidas. Por esta razón, se recomienda realizarla de forma periódica, especialmente en mujeres en edad fértil. 🩺

 Vulnerabilidad emocional en tratamientos (Exposición afectiva durante procesos médicos fértiles o sensibilidad psíquica ante intervenciones reproductivas o apertura emocional frente a diagnósticos y procedimientos clínicos o estado interno de fragilidad en contextos de fertilidad asistida)

Hace referencia a la apertura emocional que muchas personas experimentan al enfrentar procedimientos médicos relacionados con la fertilidad. Esta vulnerabilidad no es debilidad, sino una expresión legítima de lo que se vive internamente. Además, puede manifestarse como miedo, incertidumbre, esperanza o agotamiento, y merece ser acompañada con empatía. 🌍

 Visibilización del duelo reproductivo (Reconocimiento social del dolor por la no concepción o validación pública del sufrimiento gestacional no logrado o apertura colectiva hacia el duelo fértil o nombramiento empático de la pérdida reproductiva)

Cuando una persona pierde un embarazo, no logra concebir o decide cerrar su camino hacia la maternidad o paternidad, puede sentir un dolor profundo que muchas veces no se ve ni se nombra. Este tipo de duelo suele vivirse en silencio, porque no siempre hay espacios seguros para hablarlo ni personas que lo comprendan. Visibilizarlo significa decir: “esto duele, esto importa, esto merece respeto”. 💖

 Vagina septada (Malformación congénita con tabique vaginal o condición anatómica con división interna del canal vaginal o alteración estructural del tracto genital femenino o presencia de septo longitudinal que separa parcialmente o totalmente la vagina)

Se trata de una condición anatómica en la que existe una membrana o tabique que divide parcial o totalmente el canal vaginal. Esta alteración puede dificultar las relaciones sexuales, el uso de tampones o ciertos procedimientos médicos. Además, en algunos casos está asociada a malformaciones uterinas como el útero didelfo. 

 Vinculación emocional con el embrión (Conexión afectiva temprana con el proyecto gestacional o vínculo simbólico con la vida en desarrollo o apego emocional durante las primeras etapas reproductivas o relación subjetiva con el embrión en contextos fértiles)

Este vínculo comienza muchas veces antes de la implantación, especialmente en personas que han atravesado largos procesos de fertilidad. El embrión representa esperanza, deseo y proyecto de vida, incluso cuando aún no hay embarazo confirmado. 

 Valoración endocrina en fertilidad (Evaluación hormonal del sistema reproductivo femenino o análisis clínico de las funciones endocrinas implicadas en la concepción o estudio integral de las hormonas fértiles o diagnóstico bioquímico del eje hormonal reproductivo)

Este conjunto de estudios permite analizar el funcionamiento hormonal del cuerpo en relación con la capacidad reproductiva. Además, su interpretación debe considerar la edad, el momento del ciclo y el contexto clínico de cada persona. Por esta razón, es una herramienta clave para definir tratamientos personalizados y mejorar las posibilidades de concebir. 

 Validación del no deseo de materner (Reconocimiento legítimo de la decisión de no ser madre o aceptación emocional y social del proyecto de no maternidad o respeto afectivo por el deseo de no gestar o legitimación del vínculo fértil no gestacional)

Implica aceptar que hay mujeres que no sienten el deseo de ser madres, y que esa elección —tomada desde la reflexión y el respeto por sí mismas— es válida, libre y profundamente personal. En contextos donde la maternidad se presenta como mandato, esta validación se vuelve profundamente liberadora. Además, permite abrir diálogos más inclusivos sobre identidad, autonomía y bienestar emocional. 

Letra W

 **Window de implantación (Ventana temporal óptima para la adhesión embrionaria o periodo receptivo del endometrio para la fecundación o intervalo fértil para la transferencia embrionaria o momento biológico ideal para lograr la implantación gestacional)**

Este concepto se refiere al periodo específico del ciclo menstrual en el que el endometrio está preparado para recibir al embrión. Generalmente ocurre entre los días 19 y 21 del ciclo, aunque puede variar según cada persona. Además, identificar esta “ventana” es clave en tratamientos de fecundación in vitro, especialmente cuando hay fallos de implantación previos. Por esta razón, existen pruebas como el test ERA que permiten personalizar el momento de la transferencia embrionaria. 

 **Waiting emocional en fertilidad (Estado afectivo durante el tiempo de espera reproductivo o vivencia emocional entre ciclos, diagnósticos o transferencias o pausa fértil cargada de ansiedad, esperanza y vulnerabilidad o tránsito psíquico entre el deseo gestacional y su concreción)**

Este tipo de espera ocurre entre estudios médicos, tratamientos o resultados, y suele estar cargado de emociones intensas. No es solo una pausa en el calendario, sino un momento en el que se mezclan la ansiedad, la esperanza y el miedo a lo desconocido. Además, el cuerpo puede estar quieto, pero la mente sigue activa, imaginando posibilidades, buscando respuestas y sosteniendo el deseo de que “esta vez sí”. 

 **Wnt y desarrollo embrionario (Ruta de señalización celular clave en la formación del embrión o vía molecular que regula la diferenciación y el eje corporal o mecanismo genético conservado en la embriogénesis de múltiples especies o sistema de comunicación celular que guía el desarrollo temprano)**

La señal Wnt es una forma en que las células se comunican entre sí durante los primeros días de vida del embrión. Gracias a esta señal, las células saben cómo dividirse, moverse y formar los tejidos que darán origen al cuerpo. Además, si esta comunicación no ocurre correctamente, pueden surgir problemas en la implantación o en el crecimiento inicial del embrión. 

 **Síndrome X-frágil (Alteración genética ligada al cromosoma X que afecta el desarrollo neurológico o condición hereditaria con déficit intelectual y rasgos conductuales o mutación en el gen FMR1 que impacta la producción de proteínas cerebrales o trastorno genético con expresión variable según el sexo y el número de repeticiones CGG)**

Esta condición genética está vinculada a una mutación en el cromosoma X y puede provocar discapacidad intelectual y alteraciones reproductivas. En mujeres, puede generar falla ovárica prematura; en hombres, afectar la calidad espermática. Además, se detecta mediante pruebas genéticas específicas y suele incluir asesoramiento reproductivo. Por esta razón, es importante considerarlo en estudios de fertilidad con antecedentes familiares o pérdidas gestacionales. 

Letra X

 **Xenoembriones (Embriones generados con células madre humanas en organismos de otra especie o estructuras embrionarias quiméricas inter-especie o modelos biológicos para la creación de órganos humanizados o combinación experimental de células pluripotentes humanas en embriones animales)**

Este término se refiere a embriones que contienen material genético de distintas especies, utilizados en investigaciones científicas. Aunque no se aplican en reproducción humana, su estudio permite comprender mejor la biología embrionaria. Además, plantea debates éticos sobre los límites de la manipulación genética y el uso de modelos animales. 

Letra Y

 **Yodo y fertilidad (Mineral esencial para la función tiroidea y la ovulación o micronutriente clave en la regulación hormonal fértil o elemento indispensable para la salud reproductiva femenina y masculina o factor nutricional que impacta la concepción y el desarrollo embrionario)**

Este micronutriente es esencial para el funcionamiento de la glándula tiroides, que regula múltiples procesos hormonales vinculados a la reproducción. Además, se recomienda controlar sus niveles especialmente en mujeres que buscan concebir o están en tratamiento. Por esta razón, la nutrición adecuada forma parte del abordaje integral de la fertilidad. 

 **Yin emocional reproductivo (Energía afectiva receptiva en procesos fértiles o dimensión introspectiva del deseo gestacional o fuerza emocional femenina en la espera reproductiva o sensibilidad psíquica que acompaña el vínculo fértil desde lo profundo)**

Este concepto representa una forma de energía suave, receptiva y profunda que muchas personas sienten durante su camino hacia la maternidad. Equilibrar esta energía con acciones concretas puede ayudar a vivir cada etapa con más calma y conexión. Incluir esta dimensión en el glosario aporta una mirada más humana, cálida y respetuosa sobre lo que se siente —no solo lo que se hace— en el camino hacia la fertilidad. 🌙

Letra Z

 **Zona pelúcida (Membrana glicoproteica que rodea al ovocito o capa protectora que regula la fecundación y el desarrollo embrionario temprano o envoltura externa del óvulo con función selectiva y estructural o barrera biológica que permite la entrada de un solo espermatozoide)**

Es la capa externa que rodea al ovocito y cumple funciones clave en la fecundación. Además, durante la fecundación in vitro, se puede realizar una técnica llamada “hatching asistido” para facilitar la salida del embrión. Por esta razón, la zona pelúcida es un componente esencial en biología reproductiva. 🧬

 **Zigoto (Primera célula del nuevo ser tras la fecundación o célula diploide originada por la unión del óvulo y el espermatozoide o inicio del desarrollo embrionario con genoma único o estructura totipotente que da origen al embrión)**

El cigoto es la primera célula que se forma cuando el óvulo y el espermatozoide se unen, dando inicio al proceso de creación de una nueva vida. En su interior se encuentra toda la información genética que define las características del futuro ser humano: desde el color de ojos hasta el funcionamiento de sus órganos. Una vez formado, el cigoto comienza a dividirse rápidamente, multiplicando sus células y transformándose en embrión. Este proceso ocurre en los primeros días después de la fecundación, mientras el cigoto se desplaza por las trompas de Falopio hacia el útero.

 Zona emocional de cierre (Espacio afectivo donde se integra lo vivido y se permite soltar o momento psíquico de transición hacia la paz interior o estado emocional que facilita el cierre de ciclos fértiles o refugio simbólico para procesar el final de una etapa reproductiva)

Este espacio simbólico representa el momento en que se integran las vivencias, aprendizajes y emociones del camino reproductivo. Puede surgir tras un diagnóstico definitivo, una decisión consciente o simplemente al finalizar una etapa. Además, esta zona no implica olvido, sino transformación: lo vivido se convierte en parte de la historia personal. Por esta razón, cerrar con respeto y contención es tan importante como comenzar con esperanza.

Glosario de términos de fertilidad e infertilidad femenina y masculina

El glosario de términos de fertilidad e infertilidad femenina y masculina no solo reúne definiciones; recoge historias, emociones y decisiones que atraviesan el deseo de concebir. Cada término ha sido pensado para acompañar con respeto, claridad y humanidad a quienes transitan la fertilidad o la infertilidad, desde lo médico hasta lo invisible. Porque nombrar lo que se vive también es una forma de cuidar, este recurso busca ser un puente entre la información y el acompañamiento real.