

**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA HABANA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS VICTORIA DE GIRÓN**

JORNADA CIENTÍFICA DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

**DISFUNCIONES SEXUALES FEMENINAS, CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y
FACTORES DE RIESGO**

**FEMALE SEXUAL DYSFUNCTIONS, CLINICAL CHARACTERISTICS AND RISK
FACTORS**

Vizcaíno Alonso, María del Carmen,* Montero Vizcaíno, Yuleimis,** Montero Vizcaíno,
Yoalmis Yaquelin. ***

* Médico Especialista de 2do. Grado en Psiquiatría, Máster en Pedagogía de la Sexualidad, Doctor en Ciencias Médicas, Profesora Titular y Consultante, Investigadora Titular. Profesora Principal de Psiquiatría. Facultad de Ciencias Médicas “Victoria de Girón”, La Habana, Cuba. maryvizcaino@infomed.sld.cu

** Médico Especialista de 1er Grado en Neonatología, Máster en Urgencias Médicas y en Atención Integral al Niño, Profesora Auxiliar e Investigadora Auxiliar. Hospital Pediátrico Juan Manuel Márquez, La Habana, Cuba. ymonterovizcaino@gmail.com

*** Licenciada en Enfermería. Máster en Salud Ocupacional. Profesora e Investigadora Auxiliar. Centro de Investigaciones Médico- Quirúrgicas. La Habana, Cuba. yoalmisym@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: Resulta necesaria la asistencia de las disfunciones sexuales femeninas desde perspectivas teóricas integrales, con enfoques de género y énfasis en los derechos sexuales.

Objetivos: Describir las características clínicas de las disfunciones sexuales femeninas, principales factores de riesgo y enfermedades que afectan el erotismo femenino; así como particularidades relacionadas con ellas desde un enfoque de género y derechos.

Métodos: Se realizó una revisión de la literatura científica sobre el tema, en las bases de datos Scielo, Clinical Key, Scopus, Redalyc y Pubmed. Se examinaron artículos en

idioma inglés y español y se analizaron los resultados que se consideraron más relevantes por las autoras. Finalmente se seleccionaron 25 artículos.

Resultados: Se identificaron factores que contribuyen a la aparición de disfunción sexual. Entre estos: condiciones médicas, hormonales, psicológicas y sociales. Las disfunciones destacadas fueron el deseo sexual hipoactivo, el trastorno de la excitación sexual y la anorgasmia. Además se consideró el trastorno sexual por dolor.

Conclusiones: Se realiza la descripción de características clínicas de las disfunciones sexuales femeninas, según la Undécima Clasificación Internacional de Enfermedades. Se enfatiza en la importancia de la identificación de factores de riesgo relacionados con la sexualidad y disfunciones sexuales femeninas desde la atención primaria de salud.

Palabras claves: disfunciones sexuales femeninas, sexualidad, factores de riesgo, sexualidad femenina, disfunción sexual.

ABSTRACT

Introduction: Assistance for female sexual dysfunctions is necessary from comprehensive theoretical perspectives, with gender approaches and emphasis on sexual rights.

Objectives: Describe the clinical characteristics of female sexual dysfunctions, main risk factors and diseases that affect female eroticism; as well as particularities related to them from a gender and rights approach.

Methods: A review of the scientific literature on the topic was carried out in the Scielo, Clinical Key, Scopus, Redalyc and Pubmed databases. Articles in English and Spanish were examined and the results that were considered most relevant by the authors were analyzed. Finally, 25 articles were selected.

Results: Factors that contribute to the appearance of sexual dysfunction were identified. Among these: medical, hormonal, psychological and social conditions. According to the phase of the affected sexual response, hypoactive sexual desire, sexual arousal disorder and anorgasmia were described. In addition, sexual pain disorder was considered.

Conclusions: The description of clinical characteristics of female sexual dysfunctions is carried out, according to the Eleventh International Classification of Diseases. Risk factors and disorders that affect female eroticism are highlighted, such as endocrine diseases, some medications, relationship conflicts, and the impact of gender inequalities on women's sexuality. The importance of identifying risk factors related to sexuality and female sexual dysfunctions from primary health care is analyzed.

Keywords: female sexual dysfunctions, sexuality, risk factors, female sexuality, sexual dysfunction.

INTRODUCCIÓN

Resulta necesaria la asistencia de las disfunciones sexuales femeninas desde perspectivas teóricas integrales, con enfoques de género y énfasis en los derechos sexuales, con estrategias de atención de estos trastornos, atendiendo a los recursos actuales y al contexto social.

La sexualidad forma parte de la vida desde la concepción del ser humano y se desarrolla a través de los años, su desarrollo se ve influenciado por lo que conocen, como por las costumbres, creencias y valores en el ambiente social donde se desenvuelve la persona. La sexualidad es indispensable en los individuos, trasciende lo físico; se expresa a través de las conductas, de la interacción entre el individuo y su entorno social es una fuente importante de bienestar individual, bienestar social y de placer tanto físico como mental.¹ Como parte del ser humano y está determinada por factores biológicos, hormonales y psicológicos que se matizan por la cultura, la religión, la etnia, entre otros.²

Salazar,³ señala que el encuentro sexual para la mujer va cargado de elementos como la estimulación previa, los acuerdos en pareja, la comunicación, y el deseo, también precisan del compromiso del otro para brindar satisfacción y no solo recibirla.³ Por todo ello, factores individuales, de la relación dual y del contexto social pueden perturbar la sexualidad y provocar disfunciones sexuales.

La presente investigación desarrolla una actualización de las disfunciones sexuales femeninas y los factores que están involucrados a las mismas, por la importancia de su

conocimiento en los profesionales de la atención primaria de salud (APS), para el manejo adecuado de estos trastornos que afectan a las mujeres.

Se realizó una revisión de la literatura científica sobre el tema, en las bases de datos *Scielo*, *Clinical Key*, *Scopus*, *Redalyc* y *Pubmed*. La búsqueda se realizó desde julio 2022 hasta julio 2024. Se examinaron artículos en español e inglés relacionados con los descriptores y las temáticas de estudio; artículos científicos originales, indexados en bases de datos, revisiones, tesis, monografías y libros publicados en el período de 2014 a 2024 para dar respuesta a los objetivos propuestos y se analizaron los resultados que se consideraron más relevantes por las autoras. Finalmente se seleccionaron 25 artículos.

Constituyeron objetivos del trabajo describir las características clínicas de las disfunciones sexuales femeninas, principales factores de riesgo y enfermedades que afectan el erotismo femenino; así como particularidades relacionadas con ellas, desde un enfoque de género y derechos.

DESARROLLO

Definición y algunos reportes estadísticos

La disfunción sexual femenina (DSF) se define como un trastorno en el deseo, excitación, orgasmo y/o dolor durante la relación sexual, que genera estrés personal y tiene impacto en la calidad de vida.⁴ La DSF perturba al 41% de las mujeres en edad reproductiva.⁵

La disminución del deseo sexual es el motivo de consulta más frecuente en las féminas,⁶ y se estima un por ciento mayor de trastornos sexuales en ellas, pero la mayoría no acude a consulta.⁷

En Cuba, se han realizado estudios parciales transversales en la población femenina. Vizcaíno et al.,⁸ reportaron en 209 mujeres de centros laborales un 53,6% disfunciones sexuales y malestares de la sexualidad. El 16,7% de las féminas aquejaban disfunción sexual y un 37,3 % señalaron algún grado de insatisfacción sexual.⁸ En La Habana, Hernández et al.⁹ refirieron en una población 66,1 %. Las estadísticas señaladas, avalan la importancia del tema.

Clasificación de las disfunciones sexuales

Desde una perspectiva clínica y etiológica las disfunciones sexuales se pueden clasificar de la manera siguiente:¹⁰

1. De acuerdo con la temporalidad: primarias y secundarias. En el primer caso se determinan en los pacientes que desde el inicio de sus relaciones sexuales han tenido dificultades y en los segundos se presentan después de una vida sexual básicamente normal.
2. En relación con las circunstancias: selectiva y generalizada. Cuando se produce con determinadas parejas y situación o por el contrario en todas las circunstancias.
3. Etiológica: psicógena, orgánica, mixta o multifactorial.
4. Genérica: según el sexo biológico: disfunciones sexuales femeninas y masculinas.
5. Clínica: De acuerdo a la fase de la respuesta sexual afectada en: deseo sexual hipoactivo, trastorno de la excitación sexual en las mujeres y anorgasmia.¹⁰

En la Undécima Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE11) en el capítulo 17 se abordan “Las condiciones relacionadas con la salud sexual” donde se incluyen las disfunciones sexuales (DS) y trastornos del dolor sexual;¹¹ este último en otras clasificaciones se describen entre las DS.¹²

Características clínicas de las disfunciones sexuales femeninas

Se considera que las DS son síndromes que comprenden las varias maneras en que personas adultas pueden tener dificultad para experimentar satisfacción personal en actividades sexuales no coercitivas. La respuesta sexual es una interacción compleja de procesos psicológicos, interpersonales, sociales, culturales y fisiológicos y uno o más de estos factores pueden afectar cualquier fase de la respuesta sexual. Para ser considerada DS es necesario que: 1) ocurra frecuentemente, a pesar de que pueda estar ausente en algunas ocasiones; 2) ha estado presente al menos varios meses; y 3) estar asociada a malestar clínicamente significativo.¹¹

Según la CIE-11,¹¹ se describen las DS que siguen:

Deseo sexual hipoactivo: está caracterizado por la ausencia o reducción marcada en deseo o motivación para iniciar la actividad sexual, que se manifiesta por cualquier de las maneras siguientes: 1) reducido o deseo espontáneo ausente (fantasías o

pensamientos sexuales); 2) reducida o ausente respuesta ante las señales eróticas y de estimulación sexual; o 3) incapacidad para mantener el deseo o interés en la actividad sexual una vez iniciada. El patrón de disminución o de deseo espontáneo ausente o incapacidad para mantener el deseo o interés en la actividad sexual han ocurrido el episódicamente o persistentemente por un período por lo menos de varios meses, y asociado con malestar clínicamente significativo.

Trastorno de la excitación sexual en las mujeres: ausencia o marcada reducción en la respuesta al estímulo sexual en las mujeres que se manifiesta en: 1) Ausencia o marcada reducción en las respuestas genitales, incluyendo la lubricación vulvo-vaginal, congestión y sensibilidad de genitales; 2) ausencia o reducción marcada en respuestas no genitales como endurecimiento de los pezones, enrojecimiento de la piel, aumento del ritmo cardíaco, de la presión arterial y de la frecuencia respiratoria; 3) ausencia o reducción marcada en sentimientos de sexuales (emoción sexual y placer sexual) ante cualquier tipo de estimulación sexual.

La ausencia o reducción marcada en la respuesta a estimulación sexual ocurre a pesar del deseo para actividad sexual y estimulación sexual adecuada, ha ocurrido episódicamente o persistentemente sobre un periodo al menos varios meses, y está asociado clínicamente a malestar significativo.

Anorgasmia: caracterizada por la ausencia o marcada infrecuencia para experimentar el orgasmo o disminución notable de la intensidad de las sensaciones orgásmicas. En mujeres, esto incluye un retraso marcado en orgasmo. El patrón de ausencia, retraso, o intensidad o frecuencia disminuidas de orgasmo ocurre a pesar de estimulación sexual adecuada, incluyendo el deseo para orgasmo y actividad sexuales, ha ocurrido episódicamente o persistentemente sobre un periodo al menos varios meses, y está asociado clínicamente con malestar significativo.

Trastornos de dolor sexual: en la CIE-11 los trastornos del dolor sexual no son catalogados dentro de las DS, pero en la práctica clínica, los especialistas los manejan dentro de las DS, como lo hace el DSM-5.¹² Se refieren como:

Dispareunia psicogénica: cuando se presentan marcadas y persistentes o recurrentes dificultades relacionadas a la experiencia de dolor durante la actividad sexual en el adulto, que no son completamente atribuible a una condición médica subyacente la

lubricación insuficiente en las mujeres, los cambios relacionados con la edad, o con la menopausia en las mujeres y está asociado con malestar clínicamente significativo.¹²

Trastornos de dolor-penetración sexual. Se caracteriza al menos, por uno de lo siguiente: 1) las marcadas y persistentes o recurrentes dificultades con la penetración, incluyendo debido a endurecimiento involuntario o tirantez de los músculos del suelo pelviano durante el intento de penetración; 2) marcado y persistente o recurrente dolor vulvovaginal o pelviano durante la penetración; 3) marcada y persistente o recurrente miedo o ansiedad sobre el dolor vulvovaginal o pelviano de forma anticipada, durante, o como resultado de la penetración.¹²

Los síntomas son recurrentes durante las interacciones sexuales o involucrando la penetración potencial, a pesar del deseo sexual adecuado y el estímulo, no es completamente atribuible a una condición médica que afecta el área pelviana y genital y/o penetración o a un trastorno mental o vagina “insuficiente”.¹²

Etiología

Actualmente se piensa en el predominio de una etiología multifactorial, donde es necesario reflexionar en el factor personalidad, la pareja, el estado físico de ambos y en los aspectos culturales entre otros.¹³ Entre los factores que contribuyen a la insatisfacción o disfunción sexual se incluyen los siguientes:¹⁴

Factores físicos. Muchas afecciones médicas, entre ellas cáncer, insuficiencia renal, esclerosis múltiple, enfermedad cardíaca y problemas con la vejiga, pueden conducir a la disfunción sexual. Ciertos medicamentos, entre ellos los antidepresivos, los antihipertensivos, los antihistamínicos y los medicamentos de quimioterapia, pueden disminuir el deseo sexual y la capacidad de experimentar un orgasmo.¹⁴

Factores hormonales. Los niveles de estrógeno menores tras la menopausia conducen a cambios en los tejidos genitales y la respuesta sexual. La disminución de estrógeno origina una reducción del flujo sanguíneo hacia la región pélvica, lo que puede generar menos sensibilidad genital y también la necesidad de más tiempo para la excitación y lograr el orgasmo. El revestimiento vaginal también se adelgaza, se vuelve menos elástico y pudiera conllevar al coito doloroso. El deseo sexual también disminuye con la baja de los niveles hormonales. En el puerperio y en la lactancia, se produce sequedad

vaginal y puede afectarse el deseo sexual.¹⁴

Factores psicológicos y sociales. La ansiedad o depresión no tratada, al igual que el estrés y los antecedentes de abuso sexual; las preocupaciones del embarazo y las demandas de ser una madre nueva pueden tener efectos similares. Además, los conflictos de pareja, temas culturales y religiosos,¹⁴ y los problemas con la imagen física;^{14,15} asimismo, las DS han sido relacionadas con la falta de información sexual y la prevalencia de mitos que involucran la edad.¹⁵ Por otra parte, se señalan afecciones médicas implicadas en las DS como: hiperprolactinemia, hipotiroidismo, hipertiroidismo y la enfermedad de Addison; así como el lupus eritematoso sistémico, la endometritis, síndrome de ovario poliquístico, bartolinitis y las infecciones de los órganos genitales.¹⁰

Principales factores de riesgo

Para entender el ejercicio de la sexualidad y la satisfacción de las féminas se señala la necesidad de explorar varios elementos como: a) el vínculo en la primera infancia; b) el contexto cultural donde la mujer se desarrolla, ya que los roles preestablecidos juegan un papel importante en la conducta y en el sentir de ellas, así mismo la sobrevaloración que se le ha otorgado a la juventud y la belleza; c) la historia de vida, la cual involucra educación, información, abuso o acoso sexual, número de parejas sexuales, motivo de formación de pareja; asimismo la dinámica de pareja, la ansiedad, el estrés, el conocimiento de la función sexual, los objetivos de vida en común y la salud, entre otros; y d) la simbolización de la femineidad, la salud mental y los recursos psíquicos con los que cuentan ambos integrantes de la pareja.²

Ajila et al.,¹⁶ plantean que en la DSF es una complicada interacción de factores biológicos, hormonales y psicológicos que pueden poseer una consecuencia negativa y reveladora sobre la salud sexual femenina; alterándose el interés sexual, la excitación; también puede existir el trastorno del orgasmo, el trastorno por dolor pélvico, esto puede ser antes, durante o después de la relación sexual y todas estas alteraciones suelen disminuir el deseo sexual.

Olivera et al.¹⁷ han apreciado investigaciones que se han centrado en la DSF y han encontrado que las principales variables están relacionadas con 1) el género, 2) la carencia de educación sexual, 3) las experiencias sexuales traumáticas o abusos de

infancia, y 4) el estilo de comunicación entre las parejas. Mucho de ellos están determinado por mitos y estereotipos impuestos por la sociedad e inclusive por no poder entender el sexo como una experiencia más allá del coito.

En Cuba, en poblaciones supuestamente sanas se han identificado factores psicosociales que pueden perturbar la salud sexual, entre ellos se encuentran: el abuso de consumo de sustancias psicoactivas, tabaquismo, la educación sexual deficiente, la falta de privacidad para las relaciones sexuales, problemas de pareja, estrés, depresión, ansiedad y violencia.^{7,10}

Enfermedades crónicas no trasmisibles que afectan el erotismo

Existen enfermedades crónicas que al repercutir psicológicamente en el individuo, le produce angustias, depresiones, puede afectarse su funcionamiento sexual y sus relaciones interpersonales con los demás, ocasionándoles malestares en su vida en pareja. También, aparecen malestares y trastornos sexuales que pueden ser las primeras manifestaciones de presentación de una enfermedad crónica como la diabetes mellitus, trastornos cardiovasculares y neuropáticos entre otros.¹⁰

La diabetes mellitus es un serio problema de salud pública por su alta incidencia y prevalencia. Tiene un componente metabólico y otro vascular, que consiste en una microangiopatía que afecta, preferentemente, a la retina y los riñones, la aterosclerosis prematura y acelerada, puede perturbar al resto del aparato vascular y, dar complicaciones, que incluyen daño a los nervios periféricos y autonómicos. La disfunción sexual relacionada con esta endocrinopatía engloba cambios psicológicos y fisiopatológicos en la secreción de andrógenos, función de las células endoteliales, en la actividad de los nervios periféricos y del músculo liso. Estos últimos factores guardan relación con la disfunción sexual en las mujeres y hombres. Existen pocos estudios de los efectos de la diabetes en la función sexual de las mujeres.¹⁸

La hipertensión arterial, como problema cardiovascular, puede llegar a tener efectos en la vida sexual de quienes la padece. Sin embargo, es un tema inexplorado en la vida sexual de las mujeres hipertensas. Las dislipidemias son un conjunto de enfermedades, casi siempre asintomáticas, que se caracterizan por concentraciones anormales de lipoproteínas sanguíneas. En esta área no hay estudios que refieran los efectos de las

dislipidemias en la función sexual femenina. Por otro lado, se plantea la debilidad del suelo pélvico, que es causa de incontinencia urinaria de esfuerzo, cisto y rectocele, prolapsos genitales y disfunciones sexuales.¹⁰

La APS en el Sistema Nacional de Salud es la estrategia principal para la asistencia integral a las personas, las familias y las comunidades y se declara como un eje transversal de acción a la promoción de salud.¹⁹ Con ella se podrían prevenir la aparición de las DS y promocionar salud sexual centrada con acciones educativas a la población general, grupos de riesgo, maestros y padres adolescentes y profesionales y técnicos de la salud.

En la asistencia a los problemas sexuales a nivel comunitario se enfatiza en el diagnóstico precoz, una vez identificado se valora el tratamiento curativo en casos de fácil manejo o su remisión.¹³

Valoración de algunas particularidades de las disfunciones sexuales femeninas desde un enfoque de género y derechos

Se coincide con *Sabbatella*²⁰ y otros,¹⁶ quienes observan la alta prevalencia de DSF, sin embargo la mayoría de las mujeres no acuden a consulta como se ha apreciado en estudios en poblaciones supuestamente sanas.^{7,8} Es necesario reflexionar acerca de la relación de esta situación con mitos y tabúes entorno a la sexualidad y por las desigualdades de género características de sociedades patriarcales, en que se manifiestan falsas concepciones con respecto al placer erótico en mujeres, la no percepción de la salud sexual como parte de la salud general.

También, *Faus et al.*,²¹ señalan que en las mujeres los elementos que explican los malestares se vinculan a la dificultad para expresar el deseo erótico, el origen del malestar en lo relacional y cultural. Otro aspecto, es que al igual que otros procesos psicofisiológicos como la salud-enfermedad, la sexualidad se caracteriza por una alta variabilidad en tiempo e intensidad de cambios durante el curso de vida. Los malestares sexuales, en forma de disfunción o problema sexual, no son propios de las edades longevas sino y, como indican los resultados obtenidos, pueden darse en cualquier etapa del ciclo vital.²¹

Por otra parte, Cámpora,²² destaca la escasez de estudios en DSF con respecto a las investigaciones en varones, probablemente, relacionados con factores socioculturales, que están asociados a los roles de género tradicionales, donde la mujer tendría, aún hoy, menos “permisos” para disfrutar de su sexualidad. A medida que se adquiere más conocimiento y consciencia de los mitos sociales e “ideas irracionales” que están en la base de estas posturas, es importante dar pasos hacia un mayor conocimiento de la sexualidad femenina.²²

De igual forma, se plantea que la mayoría de los tratamientos farmacológicos implican las DS masculinas. No obstante, se han realizado estudios para evaluar el uso de medicamentos para tratar a las mujeres.²³ La prioridad por el sexo masculino en las investigaciones está permeado por las diferencias de género.

En un estudio realizado en mujeres del sector salud, se halló que las trabajadoras que presentaron deseo sexual hipoactivo se asociaban con distintos factores, como el estrés laboral, edad, número de hijos y relación de pareja. Convivir con una pareja estable también resultó estadísticamente significativo, pues aumenta el deseo sexual hipoactivo moderado, a diferencia de aquellas parejas que no conviven o tienen parejas esporádicas. Esta situación la relacionan a que las parejas que conviven por años tienden a caer en la rutina, ya sea por falta de tiempo, trabajo, las labores del hogar, hijos, presencia de enfermedades e incluso por vergüenza, no se permiten experimentar cosas nuevas y disfrutar abiertamente su sexualidad.²⁴

Se considera que la sobrecarga del trabajo doméstico no remunerado, el trabajo remunerado y el rol de cuidador asignado a las mujeres en la familia, que marca las desigualdades que tiene que enfrentar las féminas del sector salud.

Otra línea de investigación sugerida por Olivera et al.,¹⁷ en el ámbito de la salud pública sería acerca de los procesos de “medicalización de la sexualidad”, donde se podrían construir nuevas posibilidades para promover y garantizar la salud de las personas.¹⁷

Formental et al.²⁵ abordan el desafío que tienen los profesionales en comprender como las desigualdades de género influyen en la salud sexual y la necesidad del análisis de género que garantice la evaluación integral de las preocupaciones y los trastornos sexuales, y formular medidas que contribuyan a superar estas brechas.

Los problemas sexuales transversalizados por las construcciones de género interfieren en el bienestar de las personas y limitan el disfrute de la sexualidad desde la diversidad, al reproducirse creencias vinculadas a la práctica sexual con normativas desde el imaginario social que no se pueden transgredir.

CONCLUSIONES

Se realiza la descripción de características clínicas de las disfunciones sexuales femeninas, según la Undécima Clasificación Internacional de Enfermedades. Se enfatiza en la importancia de la identificación de factores de riesgo relacionados con la sexualidad y disfunciones sexuales femeninas desde la atención primaria de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cuadra Moreno ML, Solano Coello ME, Paz Muro ES, Izquierdo Henríquez MI, Córdova Alayo FJ, Tapia Sánchez CD, Gutiérrez Alarcón J. Nivel de conocimientos y prácticas sobre salud sexual y reproductiva en estudiantes universitarios de Trujillo. Revista Investigación Estadística [Internet].2022 [citado 10 May 2023];4(1): 57-65. Disponible en: <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/REDIES/article/view/4418>
2. Aldana Calva E, Cervantes Álvarez G. Disfunciones y trastornos sexuales en mujeres en climaterio: pacientes del Instituto Nacional de Perinatología. Revista Colombiana de Ciencias Sociales Internet].2021[citado 10 May 2023];12(2): 563-87. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/4978/497870463007/html/>
3. Salazar Ávila N. Factores biopsicosociales (físico, social, cultural y psicológico) que influyen en la anorgasmia/orgasmo en las relaciones sexuales de mujeres [Internet]. [Tesis de Grado] Colombia: Universidad Antonio Nariño; 2020[citado 10 May 2023]. Disponible en: <http://repositorio.uan.edu.co/bitstream/123456789/2322/1/2020NataliaSalazar%C3%81vila.pdf>
4. Ramos Cárdenas MA, Rivera Félix LM, López Sánchez M, Quiñones Colchado E R. Disfunción sexual femeninos y factores que influyen durante la gestación. Una revisión sistemática en Sudamérica y Asia en la última década. Revista de la

- Facultad de Ciencias Médicas de Córdoba [Internet].2022; 79(4):374-8.
DOI:10.31053/1853.0605.v79.n4.30907
5. Mohammadian S, Dolatshahi B. Sexual problems in Tehran: Prevalence and associated factors. J Educ Health Promot. [Internet]. 2019; 8: 217.DOI: 10.4103/jehp.jehp_231_19
 6. Jurado AR. Disfunciones Sexuales Femeninas [Internet]. España: Hospital Internacional de Marbella [citado 10 May 2023]. Disponible en: <https://www.hcmarbella.com/es/disfunciones-sexuales-femeninas/>
 7. Vizcaíno Alonso MC, Almenares Rodríguez K, Ercia Rodríguez-Mena D, Montero Vizcaíno YY. Factores psicosociales asociados al comportamiento sexo-erótico de un grupo de mujeres. Invest Medicoquir. [Internet]. 2017 [citado 10 May 2023]; 9 (1):[aprox. 11 p.]. Disponible en: <https://revcimeq.sld.cu/index.php/imq/article/view/368/447>
 8. Vizcaíno Alonso MC, Montero Vizcaíno Y. Disfunciones sexuales femeninas y factores psicosociales asociados en un grupo de mujeres supuestamente sanas. Revista Sexología y Sociedad[Internet]. 2017[citado 30 Abr 2023]; 23(2): 182-94. Disponible en: <https://revsexologiaysociedad.sld.cu/index.php/sexologiaysociedad/article/view/627/651>
 9. Hernández Pino Y, Fonte Sevillano T, Rojas Pérez A, Quesada Peña S. Sexual dysfunction in women age 60 and older. Int. J. Med. Surg. Sci. [Internet]. 2021; 8(1):1-10. DOI:10.32457/ijmss.v8il.658
 10. Vizcaíno Alonso MC. Una mirada a la Sexualidad desde lo social, psicológico y la experiencia clínica [Internet]. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 2022.Disponible en: <https://ruthienda.com/inicio/1229-una-mirada-a-la-sexualidad-desde-lo-social-psicologico-y-la-experiencia-clinica.html>
 11. Organización Mundial de la Salud. Las condiciones relacionadas con la salud sexual. En: Clasificación Internacional de Enfermedades, undécima revisión (CIE-11) [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud (OMS); 2022 [citado 18 Abr 2023]. Disponible en: <https://icd.who.int/es>

12. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition. [Internet]. Arlington: American Psychiatric Association; 2013. [citado 20 Abr 2023]. Disponible en: <https://repository.poltekkeskaltim.ac.id/657/1/Diagnostic%20and%20statistical%20manual%20of%20mental%20disorders%20-%20DSM5%20%28%20PDFDrive.com%20%29.pdf>
13. Vizcaíno Alonso MC. Salud sexual y disfunciones sexuales. En: González MR, Sandoval FE et al. Manual de Psiquiatría. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2019.
14. Disfunción sexual femenina [Internet]. EE.UU: Mayo Clinic. org. Dic 17, 2022 [citado 10 May 2023]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/female-sexual-dysfunction/symptoms-causes/syc-20372549>
15. García Barba M, Antelo García A, Nebot García JE, Elipe Marvet M, Ballester Arnal R. Mitos y estereotipos sobre la sexualidad: diferencias generacionales entre Mujeres [Internet]. Conference: V Jornades d'Investigació de la facultat de Ciències de la Salut. 2019. DOI:10.13140/RG.2.2.16775.44967
16. Ajila Serrano A, Cojitambo Caiminagua S, Vera Quiñonez S, Romero Encalada I. Enigma de las Disfunciones Sexuales. Polo del Conocimiento [Internet]. 2020; 5(8): 673-88. DOI:10.23857/pc.v5i8.1617
17. Olivera S, Ramos R, Herrera A. Desde el discurso médico: perspectivas sobre las disfunciones sexuales femeninas y masculinas en el Perú contemporáneo. La Colmena [Internet]. 2021; (14): 7-27. DOI: 10.18800/lacolmena.202101.001
18. Rubio Aureola E, Editor. Lo que todo clínico debe saber de Sexología. México: Edición y Farmacia SA de CV; 2014.
19. Sanabria Ramos G, Pupo Ávila NL, Pérez Parra S, Ochoa Soto R, Carvajal Rodríguez C, Fernández Nieves Y. Seis décadas de avances y retos para la promoción de la salud en Cuba. Rev Cubana de Salud Pública [Internet]. 2018; 44(3): [aprox. 16 p.]. Disponible en: <https://revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/1453/1101>
20. Sabbatella R. "Eficacia de la fisioterapia en el tratamiento de las disfunciones sexuales femeninas generadas por dolor. Una revisión bibliográfica" [Internet].

- [Tesis de Grado]. Argentina: Universidad Nacional de Río Negro; 2021 [citado 10 May 2023]. Disponible en: https://rid.unrn.edu.ar/bitstream/20.500.12049/8647/1/Sabbatella_Rebeca-2022.pdf
21. Faus Bertomeu A, Grau i Muñoz A. De las disfunciones a los problemas sexuales en la vejez: el quebrantamiento del saber médico desde una comparativa generacional. *Revista Española de Sociología*[Internet].2022;31(2):a110. DOI:10.22325/fes/res.2022.110
 22. Cámpora Carrasco JM. Guía de terapias psicológicas basadas en la evidencia para el manejo de las disfunciones sexuales de origen psicogénico en hombres y mujeres en edad adulta” [Internet]. [Tesis maestría]. Madrid: Universidad “Instituto Superior de Estudios Psicológicos”; 2021[citado 10 May 2023]. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/354728537>
 23. Sadock BJ, Ahmad S, Sadock VA. *Psiquiatría Clínica*. 6a Ed. Barcelona: Wolters Kluwer; 2019.
 24. Ramón Peralta AK. Estrés laboral y deseo sexual en el personal sanitario femenino de la Ciudad de Loja, 2022[Internet]. [Tesis de Maestría]. Ecuador: Universidad de Cuenca;2023 [citado 12 May 2023]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/40987/4/Trabajo%20de%20Titulaci%C3%B3n.pdf>
 25. Formental Hernández SS, Hernández Pita I, Vizcaíno Alonso MC. Salud sexual en relación al género como determinante social de la salud. *RHPH* [Internet]. 2024[citado 12 Jul 2024];21(2): [aprox.14 p.]. Disponible en: <https://revhph.sld.cu/index.php/hph/article/view/504/286>