

Terapia cognitivo-conductual en el trastorno del deseo sexual hipoactivo

Cognitive-behavioral therapy in hypoactive sexual desire disorder

Lema Chauca, Jéssica Alejandra; Hernández Rodríguez, Yenima de la Caridad



Jéssica Alejandra Lema Chauca

alejandrlema18@gmail.com

Universidad Católica de Cuenca-

Unidad de Posgrados

Yenima de la Caridad Hernández Rodríguez

yhernandezr@ucacue.edu.ec

Universidad Católica de Cuenca-

Unidad de Posgrados

Pro Sciences: Revista de Producción, Ciencias e Investigación

CIDEPRO, Ecuador

e-ISSN: 2588-1000

Periodicidad: Trimestral

Vol. 6, No. 42, 2022

editor@journalprosciences.com

Recepción: 3 Diciembre 2021

Aprobación: 22 Enero 2022

DOI: <https://doi.org/10.29018/issn.2588-1000vol6iss42.2022pp36-44>



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivar 4.0 Internacional.

Cómo citar: Lema Chauca, J. A., & Hernández Rodríguez, Y. C. (2022). Terapia cognitivo-conductual en el trastorno del deseo sexual hipoactivo. *Pro Sciences: Revista De Producción, Ciencias E Investigación*, 6(42), 36-44. <https://doi.org/10.29018/issn.2588-1000vol6iss42.2022pp36-44>

Resumen: El objetivo es ejecutar una revisión de estudios en idioma español en cuanto al tratamiento cognitivo conductual para el Trastorno del Deseo Sexual Hipoactivo (TDSH). Se consultaron bases de datos como Scopus, Elsevier, Dialnet, Medline, PubMed, entre otras. Se encontraron en un total de 60 estudios. De aquellos se preseleccionaron 41. Finalmente se tomó una selección de 28 estudios. En los hallazgos se observa que un 50% de los estudios refieren la aplicación y efectiva de la terapia cognitiva conductual a corto y largo plazo en el trastorno mencionado con anterioridad, un 39% menciona al aspecto farmacológico, 7% al modelo Master & Johnson, 3% a la terapia sexual modelo Trudel. Otros aspectos importantes consisten en que el 42% pertenecen a España, el 62% pertenece a estudios de años 2013 hasta el 2020. La investigación realizada demostró que la terapia cognitivo-conductual tienen eficacia para tratar la TDSH tanto en tratamientos individuales como en pareja, pues la principal etiología que se recoge es la Psicología, de acuerdo con la información proporcionada en los estudios, a pesar de que en varios casos se presenta un tratamiento farmacológico como una opción de solución rápida.

Palabras clave: deseo sexual, trastorno, terapia cognitiva, revisión bibliográfica.

Abstract: The objective is to carry out a review of studies in Spanish on cognitive behavioral treatment for Hypoactive Sexual Desire Disorder (HSDD). Databases such as Scopus, Elsevier, Dialnet, Medline, PubMed, among others, were consulted. A total of 60 studies were found. Of these, 41 were pre-selected. Finally, a selection of 28 studies was made. The findings show that 50% of the studies refer to the application and effectiveness of cognitive behavioral therapy in the short and long term in the aforementioned disorder, 39% mention the pharmacological aspect, 7% the Master & Johnson model, 3% the Trudel model sex therapy. Other important aspects consist in that 42% belong to Spain, 62% belong to studies from years 2013 to 2020. The research carried out showed that cognitive-behavioral therapy is effective in treating TDSH in both individual and couple treatments, since the main etiology collected is Psychology, according to the information provided in the studies, despite the fact that in several cases, drug treatment is presented as a quick-fix option.

Keywords: sexual desire, disorder, cognitive therapy, literature review.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), considera que la sexualidad forma parte de un proceso integral del ser humano que se produce en el ciclo vital, por ende, el placer sexual forma parte de un derecho de todas las personas e influye física, mental y emocionalmente en el individuo; en el caso de que su influencia sea negativa se puede producir un trastorno sexual (Bdair & Constantino, 2017).

Esta se experimenta de diversas formas según la persona y el lugar; dependiendo de esto y otras circunstancias situacionales, contextuales y personales, las cuales pueden ser descritas como satisfacción, armonía, equilibrio, conflictos, prejuicios, inhibición o falsas creencias; dichas circunstancias pueden repercutir tanto física como psicológicamente en un individuo (Rivera & Centeno, 2016).

Dentro de estas repercusiones se encuentra el trastorno del deseo sexual hipoactivo (TDSH) que conceptualmente se entiende como una disminución del deseo sexual en las personas, debido a la ausencia de una fantasía sexual o un bajo nivel de interés por las actividades sexuales (Navarro & López, 2013). Esta complicación es esencial tratarla tanto en el aspecto médico y sobre todo psicológico, debido a que, esto repercute en la vida normal de las personas, afectándolos en los distintos contextos de sus actividades diarias (Raigosa & Echeverri, 2012).

El TDSH es un problema de alta incidencia que se expresa en la falta de deseo sexual. Se presume que una de cada cinco personas pierde el interés por el sexo en algún momento de su vida y, en las mujeres, el problema es aún más pronunciado pues se estima que tres de cada diez mujeres lo padece, según el Servicio de Salud de Reino Unido, presentando complicaciones en la excitación sexual, dificultades para alcanzar el clímax, inseguridades, y problemas emocionales (Charnay & Henriquez, 2003).

A esto, Blanco et al., (2016) lo define como “una disfunción sexual compleja con tendencia a ubicarse en la etiología biogénica” (p. 166). Del mismo modo, se realiza una diferenciación entre sexo biológico en el desarrollo de un trastorno de deseo hipoactivo; en el caso de las mujeres, autores como Corona et al. (2013) indican que se debe tener en cuenta cambios fisiológicos en el ciclo vital, los cuales son fundamentales en razón de los sentimientos por su pareja, la duración de la relación y la presencia de adecuados inductores externos del deseo.

En un estudio realizado por Sánchez et al. (2005) se entrevistaron a 1.749 mujeres y 1.410 hombres entre 18-59 años, de los cuales el 43% de las mujeres presentaron disfunción sexual femenina, así como el 31% de los varones. Por su parte, Irfan et al. (2020), realizaron un estudio en el cual, los resultados que obtuvieron mostraron que existía una prevalencia del trastorno del deseo sexual hipoactivo en los hombres asiáticos con una diferencia del 65,5% en relación a los europeos.

Mientras que en Ecuador, un estudio realizado sobre disfunciones sexuales masculinas, demostró que la prevalencia fue de 75.4%; en relación a los trastornos del deseo, el 27.9% presentó hiperactividad, el 18.6% fobia y un 9.3% hipoactividad. En lo que tiene que ver con los trastornos de excitación, el 53.5% presentó disfunción eréctil, siendo un 93.5% leve; y el caso del trastorno orgásmico y la dispareunia masculina se presentó en el 30.2% y el 29.1% respectivamente (Molina & Tapia, 2020).

En el caso de las mujeres, los TDSH pueden ocasionar respuestas diferentes como: disminución de la satisfacción, así como de la confianza y la autoestima, además de una menor lubricación, menor porcentaje de orgasmos, excitación disminuida, dolor y una baja frecuencia en la actividad sexual (Sánchez W. , 2012). En tanto que, para los hombres la disminución del deseo puede ser secundada

a la disfunción eréctil o trastornos eyaculatorios, asociándolo a un decremento en las características de masculinidad y de feminidad, al igual que en los grados de autoestima, y un incremento en las características de sumisión (Gorguet, 2008).

De ahí que, la complejidad de este trastorno está en que, la mayoría de las personas se muestran renuentes a hablar sobre su pérdida de deseo, puesto que es un aspecto de vida íntimo y que socialmente no se permite expresar con demasiada naturalidad (Hernández & Sánchez, 2015). Las repercusiones a nivel personal se han catalogado desde aspectos emocionales y relacionales, entre los cuales están: baja autoestima, ansiedad, depresión, relaciones sociales conflictivas o limitadas, entre otras (Noa y otros, 2014).

Ante este problema, desde punto de vista fenomenológico, las técnicas cognitivo-conductuales (TCC) señalan cuatro factores de intervención: ámbito de control, técnicas propuestas, ámbito educativo, la autoevaluación (Rubio, 2015). El primero se sitúa en razón de las respuestas físicas, emocionales, cognitivas y conductuales desadaptadas; el segundo se refiere a los programas propuestos para el trabajo con distintos trastornos; en tercer lugar considera que las TCC se originan desde ámbito educativo; y finalmente, el cuarto hace referencia al carácter auto evaluador (Ruiz y otros, 2013).

Bajo esta perspectiva, Navarro y Rodríguez (2013) identifica las técnicas como la desensibilización sistemática en vivo junto con focalización sensorial y la relajación progresiva de Jacobson como acordes para tratar los TDSH; además, en su trabajo se centra en el deseo, el reparto de tareas y la comunicación. Para el autor, las técnicas más relevantes para este problema son: la desensibilización sistemática que es una de las pioneras de modificación de conducta, el reconocimiento orgásmico, orientado al reconocimiento progresivo de las sensaciones preeyaculatorias, y también se mencionan, la técnica de la relajación muscular progresiva, la dilatación vaginal y la técnica del start-stop (Amil, 2015).

La importancia de este tema hace que, el propósito de esta investigación tenga como objetivo, el análisis del uso de la terapia cognitivo-conductual en casos de trastorno del deseo sexual hipoactivo, para lo cual se utilizó una metodología cualitativa, a través de revisión bibliográfica, estableciendo una diferencia de casos entre hombre como mujeres y las dificultades de conducta que tienen de acuerdo a estudios previos realizados sobre este tema.

METODOLOGÍA

La presente investigación es de tipo bibliográfica – descriptiva con un enfoque cualitativo debido a que para obtener la información necesaria acerca del Trastorno del Deseo Sexual Hipoactivo y las técnicas cognitivo-conductuales se precisó ejecutar una revisión bibliográfica para recopilar la información de fuentes confiables como: obras científicas, trabajos investigativos formales y empíricas, para lo cual, se recurrió al uso de los buscadores digitales más convenientes como Scopus, PubMed y Medline.

Para las estrategias de búsqueda se establecieron descriptores claves a fin de poder localizar documentos de interés para esta investigación como por ejemplo: trastornos sexuales, desinterés sexual, técnicas de conducta y cognitivas. Para que la información obtenida sea útil para el estudio de acuerdo a los objetivos planeados, se tomaron en consideración ciertos criterios que permitieron incluir o excluir los datos y que se señalan a continuación:

Criterios de inclusión

- Artículos científicos y académicos referenciales de hasta 20 años de antigüedad, debido a que este tema tiene una relevancia de interés desde varios años atrás.
- Artículos en español e inglés.
- Documentos que tengan validación, es decir URL o DOI.

Criterios de exclusión

- Artículos académicos y científicos mayores a 20 años de publicación.
- Investigaciones que no sean de fuentes válidas.
- Documentos que no provengan de los buscadores establecidos anteriormente: Scopus, PubMed y Medline.

Posteriormente se clasificaron los estudios por categorías para poder identificar la terapia con más frecuencia aplicadas en los casos de TDSH y los modelos teóricos que sirven para aplicar en el ámbito empírico.

RESULTADOS

Los criterios que se plantearon a través de la metodología incluyeron varias investigaciones dentro del análisis bibliográfico, es por ello que a continuación se presenta un resumen de la depuración de los estudios revisados para llegar a la muestra seleccionada.

Tabla 1. Cantidad de estudios por criterios de inclusión

Estudios revisados	Porcentaje
Estudios preseleccionados	43%
Estudios seleccionados	29%
Categoría apriorística	15%
Categoría emergente	13%
Total	100%

Elaborado por: los autores

La Tabla 1 muestra los estudios que fueron preseleccionados en cada una de las revistas, de igual forma la proporción de investigaciones seleccionadas y la categorización de los estudios en apriorísticos y emergentes; de los cuales los que tienen un mayor porcentaje son los estudios preseleccionados con el 43%, mientras que los que presentan un menor porcentaje son los que pertenecen a la categoría emergente con el 13%.

Tabla 2. Procedencia de los estudios

País	Estudios preseleccionados	Estudios seleccionados	Categoría apriorística	Categorías emergentes
Colombia	8	2	2	0
España	16	12	10	2
Uruguay	2	2	1	1
Ecuador	2	2	0	2
México	11	6	2	4
Cuba	6	4	0	4
Total	45	28	15	13
Total de estudios revisados				28

Elaborado por: los autores

En la tabla 2 se exponen la frecuencia de los estudios, es decir, la cuantía de estudios preseleccionados por país, así mismo como la cantidad de trabajos seleccionados y la categorización de los mismos en apriorísticos o emergentes. Como se observa, en España se consolida el mayor número de estudios en idioma español en correspondencia con el tema de Tratamiento para el Deseo sexual Hipoactivo, desde el año 2001 hasta 2020.

Tabla 3. Tipos de terapia para el TDSH

Terapia	Frecuencia
Cognitivo-Conductual	14
Terapia Sexual Modelo Lineal Master y Jhonson	2
Farmacología	11
Terapia Sexual (Modelo Trudel)	1
Total	28

Elaborado por: los autores

En la tabla 3 se demuestran las terapias que son propuestas en los diferentes estudios en términos de frecuencia. En esta ocasión, la terapia cognitiva-conductual fue la más documentada en cuanto a los resultados. No obstante, hay que denotar que existen varios tipos de tratamiento que demuestran eficacia según la revisión y se manifiestan en la citada tabla para notar la frecuencia, como el tratamiento farmacológico, el modelo de Master & Jhonson y el modelo Trudel, en tanto que, en cuanto a la terapia holística no se encuentra evidencia empírica o de aplicación con éxito.

DISCUSIÓN

Según la investigación propuesta, los resultados muestran que el género femenino es quien tiene una mayor prevalencia de sufrir TDSH de acuerdo a una comparación de estudios de problemas trastorno deseo sexual en hombres, dando como resultado que, los factores que inciden en la mayoría de casos se relacionan con experiencias sexuales infantiles traumáticas o en el pasado, problemas familiares, temores a la sexualidad, entre otros (Blanco y otros, 2016).

Por ello, autores como Jofré et al., (2017) evaluaron el deseo sexual en mujeres climatéricas de un centro de salud rural con un promedio de edad de 51.8 años, de las cuales el 19,9% presentó inhibición del deseo sexual. La mayoría de casos se presentó con mayor frecuencia en mujeres que llevaban en promedio 29,3 años de relación con sus parejas, así como entre las presentaban morbilidad crónica, y las que reconocieron padecer de síntomas somáticos, psicológicos y urogenitales asociados a la menopausia.

Por su parte, Montenegro et al. (2021) consideraron analizar esta problemática desde el punto de vista del conocimiento primario de la sexualidad y sus prácticas en mujeres gestantes y madres adolescentes que acudieron a una institución de salud, mostrando entre los resultados más prevalentes que, el 64,1% no relacionan el coito con el sexo y el 89.62% no está satisfecha con su vida sexual, lo que aduce la presencia de problemas de satisfacción sexual.

Tal como lo expone Raigosa y Echeverri (2012) muy a menudo, los ginecólogos reciben quejas por parte de sus pacientes de una disminución del deseo sexual, esto como consecuencia de una falta de cercanía emocional con la pareja, casos de depresión y el uso de drogas antidepresivas por lo problemas presentados, lo que ha conllevado a sufrir periodos de trastorno de deseo sexual hipoactivo. En otro caso, Matute et al., (2016), establecen que se pueden encontrar síntomas somáticos e incluso

psicológicos que interfieren en la actividad o deseo sexual de las mujeres entre los cuales se tiene a los trastornos nerviosos, enfermedades orgánicas, antecedentes de cirugía pélvica y violencia.

En cuanto a un factor que ha generado indagaciones de importancia con el tema de contraer un trastorno del deseo sexual hipoactivo se muestra a mujeres con cáncer de mama las mismas que presentan dificultades con la satisfacción, deseo y excitación. En aquellas la terapia hormonal ha generado un impacto adverso y se asocia con un riesgo mayor en problemas de satisfacción sexual y lubricación (Espitia, 2020).

Esto establece que la aparición del TDSH se origina por cuatro causas principales, fisiológicas, médicas, farmacológicas y psicógenas, dentro de las cuales destacan como problemas comunes están: el climaterio, la diabetes mellitus, los antipsicóticos, el estrés y la depresión (Vaca, 2017). Por otra parte, el trastorno de deseo sexual hipoactivo también se produce en las mujeres por el decremento en las características de masculinidad y un incremento en las características de sumisión, en tanto que, en los hombres se presentó un decremento en las características de feminidad, problemas conyugales y la insatisfacción de la sexualidad (Sánchez y otros, 2009).

Ante esto, Vizcaino (2016) menciona que entre las posibles soluciones para enfrentar este problema está el tratamiento de focalización sensorial y el entrenamiento en la masturbación desarrollada por los sexólogos Masters y Johnson, al igual que las medidas de promoción de salud. En contraste con lo mencionado, en Europa según dos sondeos clínicos mencionan que el uso de un parche de testosterona Intrinsa exhiben episodios sexuales satisfactorios y una disminución de la pesadumbre en mujeres con menopausia quirúrgica quienes habrían estado recibiendo tratamiento farmacéutico con el parche en un periodo de 24 semanas frente a las mujeres que recibían tratamiento con placebo (Cabello & Palacios, 2012).

De ahí que, se han buscado posibles soluciones que proporcionen un aumento del deseo sexual tanto en hombre como mujeres, esto se relacionan con varios tratamientos que por lo general potencia la medicación de los pacientes sin muchos resultados efectivos (Rubio, 2015). Tal es el caso del uso de fármacos que mantiene un régimen menor de efectividad en los niveles de excitación sexual, provocando cambios importantes en el deseo sexual, pero sin variación en el vaso congestión vaginal (Aguayo & Bernet, 2015). Por lo que se recomienda realizar un tratamiento desde un enfoque biopsicosocial para evaluar y tratar a los pacientes, debido a que, el deseo sexual abarca componentes biológicos, psicológicos, sociales y contextuales (Clayton y otros, 2018).

Es por ello que, se toma en consideración a la psicoterapia para generar cambios y una adaptabilidad en las intervenciones basados en una terapia cognitiva conductual o. No obstante, existen pocas indagaciones de estas actuaciones como tratamiento, por lo que se analizó el trabajo de Labrador (2001), quien descubrió una reducción del 43,7% al 79,6% después de la labor de 10 sesiones terapéuticas cognitivo-conductuales en parejas que sufrían deseo sexual hipoactivo.

El tratamiento con terapia cognitiva se centra en pensamientos negativos y conductas que están relacionadas con un ciclo disfuncional el cual desarrolla comportamientos problemáticos, de ahí que, las intervenciones psicológicas son opciones de tratamiento prometedoras, ya que la disfunción sexual con frecuencia es causada y se deteriora debido a factores psicológicos (Frühauf y otros, 2013). En la misma línea, Berner y Günzler (2012) establecen la efectividad del tratamiento cognitivo conductual en relación al uso del modelo de Masters y Johnson, demostrando que la mayoría de las intervenciones realizadas en su estudio resultaron igual de positivas.

En tanto que Navarro y Rodríguez (2013) realizó una evaluación pre-post-seguimiento de una intervención cognitiva conductual para tratar una disfuncionalidad sexual masculina relacionada

con TDSH, centrándose en la disminución de los tres sistemas de respuesta de la ansiedad mediante reestructuración cognitiva de los pensamientos negativos e intrusivos más frecuentes; técnicas de desactivación fisiológica para reducir la taquicardia y la sudoración; y técnica de desensibilización sistemática para controlar las respuestas motoras de interacción sexual. Concluyendo que el empleo de técnicas para el abordaje del tratamiento cognitivo-conductual han puesto en manifiesto su eficacia, tanto a nivel individual como en terapia de pareja.

En conclusión, el presente trabajo demuestra que el uso de TCC es efectiva en el tratamiento del TDSH, a pesar de que existen varias terapias que han sido utilizadas en estos casos, tienen ciertos limitantes y resultados, tal es el caso de un tratamiento farmacológico que presenta respuestas variables, según el fármaco administrado o la respuesta del o los pacientes. En tanto que la TCC al ser una técnica muy utilizada en Psicología puede ser aplicada en cualquier caso requerido.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguayo, L., & Bernet, J. (2015). Tratamiento de un caso de disfunción eréctil mediante terapia de pareja y terapia sexual. *Escritos de Psicología (Internet)*, 8(3), 48-57. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.5231/psy.writ.2015.1806>
- Amil, A. (2015). *Disfunciones Sexuales desde la Terapia Cognitivo Conductual*. CETECIC.
- Bdair, I., & Constantino, R. (2017). Barriers and Promoting Strategies to Sexual Health Assessment for Patients with Coronary Artery Diseases in Nursing Practice: A Literature Review. *Health*, 9(3). Obtenido de [https://www.scirp.org/\(S\(351jmbntvnsjt1aadkposzje\)\)/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1998000](https://www.scirp.org/(S(351jmbntvnsjt1aadkposzje))/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1998000)
- Berner, M., & Günzler, C. (2012). Efficacy of psychosocial interventions in men and women with sexual dysfunctions--a systematic review of controlled clinical trials: part 1-the efficacy of psychosocial interventions for male sexual dysfunction. *The Journal of Sexual Medicine*, 9(12), 3089-107. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2012.02970.x>
- Blanco, E., Navarro, A., & Rojas, L. (2016). Trastorno de deseo sexual hipoactivo femenino y masculino. *Revista Sexología y Sociedad*, 22(2), 166 -187. Obtenido de <http://www.revsexologiaysociedad.sld.cu/index.php/sexologiaysociedad/article/view/602>
- Cabello, F., & Palacios, S. (2012). Actualización sobre el trastorno del deseo sexual hipoactivo femenino. *Progresos de Obstetricia y Ginecología*, 55(6), 289-295. <https://doi.org/10.1016/j.pog.2011.11.012>
- Charnay, M., & Henríquez, E. (2003). Prevalencia del deseo sexual inhibido en mujeres en edad fértil y factores relacionados. *Ciencia y enfermería*, 9(1), 55-64. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532003000100007>
- Clayton, A., Kingsberg, S., & Goldstein, I. (2018). Evaluation and Management of Hypoactive Sexual Desire Disorder. *Sexual Medicine*, 6(2), 59-74. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.esxm.2018.01.004>
- Corona, G., Rastrelli, G., Ricca, V., Jannini, E., Vignozzi, L., Monami, M., . . . Maggi, M. (2013). Risk factors associated with primary and secondary reduced libido in male patients with sexual dysfunction. *The Journal of Sexual Medicine*, 10(4), 1074-89. <https://doi.org/10.1111/jsm.12043>
- Espitia, F. (2020). Terapia de reemplazo hormonal combinada con testosterona para el tratamiento del trastorno del deseo sexual hipoactivo en mujeres en climaterio. *Archivos de Medicina (Col)*, 20(1), 2339-3874. <https://doi.org/https://doi.org/10.30554/archmed.20.1.3388.2020>
- Frühauf, S., Gerger, H., Schmidt, H., Munder, T., & Barth, J. (2013). Efficacy of psychological interventions for sexual dysfunction: a systematic review and meta-analysis. *Archives of Sexual*

- Behavior*, 42(6), 915-33. <https://doi.org/10.1007/s10508-012-0062-0>
- Gorguet, I. (2008). Principales aspectos psicosociales del comportamiento sexual. *MEDISAN*, 12(1), 1-5. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=368445246007>
 - Hernández, E., & Sánchez, M. (2015). Climaterio y sexualidad. *Enfermería Global*, 14(40), 76-85. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412015000400004&lng=es&tlng=es
 - Irfan, M., Hazlina, N., Mohd , N., Mohamed, M., Sidi, H., & Bahari, S. (2020). Epidemiology of Male Sexual Dysfunction in Asian and European Regions: A Systematic Review. *American Journal of Men's Health*, 14(14). <https://doi.org/10.1177/1557988320937200>
 - Jofré, R., Sáez, K., & Cid , M. (2017). Caracterización del deseo sexual en mujeres climatéricas de un centro de salud rural. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 82(5), 515-525. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.4067/s0717-75262017000500515>
 - Labrador, F. (2001). Tratamientos psicológicos eficaces para las disfunciones sexuales. *Psicothema*, 13(3), 428-441. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72713308>
 - Matute, V., Arévalo, C., & Espinoza, A. (2016). Estudio Transversal: Prevalencia de Disfunción Sexual Femenina y Factores Asociados en Pacientes del Hospital “José Carrasco Arteaga”. *Rev Med HJCA*, 8(1), 19-24. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.14410/2016.8.1.ao.03>
 - Molina, D., & Tapia, J. (2020). Prevalencia y caracterización de disfunciones sexuales masculinas en el personal de la Unidad académica de Salud y Bienestar de la Universidad Católica de Cuenca, año 2019. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca* , 38(1), 53-63. <https://doi.org/https://doi.org/10.18537/RFCM.38.01.08>
 - Montenegro, C., Cano, S., Guerra, M., & Rojas, I. (2021). Conocimientos y prácticas en sexualidad en gestantes y madres adolescentes de una IPS de primer nivel. *AVFT Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 40(1), 62-67. <https://doi.org/http://doi.org/10.5281/zenodo.4662172>
 - Navarro, M., & López, M. (2013). Terapias cognitivo conductuales para el tratamiento de los trastornos de personalidad. *Acción Psicológica*, 10(1), 33-44. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.5944/ap.10.1.7031>
 - Navarro, Y., & Rodríguez, J. (2013). Tratamiento cognitivo-conductual de un caso de trastorno de la erección adquirido. *Revista iberoamericana de Psicología*(105), 72-79. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4394154>
 - Noa, L., Creagh, Y., Soto, O., & Wilson, D. (2014). El deseo sexual femenino. Un tema de interés para todos. *Revista Información Científica*, 85(3), 514-525. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=551757675014>
 - Raigosa, G., & Echeverri, M. (2012). Prevalencia del desorden de deseo sexual hipoactivo en mujeres colombianas y factores asociados. *Revista Colombiana De Obstetricia Y Ginecología*, 63(2), 127-133. <https://doi.org/https://doi.org/10.18597/rcog.189>
 - Rivera, R., & Centeno, Z. (2016). Sexualidad y Disfunción Sexual en Hombres Mayores de 60 años de Edad. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 27(1), 116-132. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5891724>
 - Rubio, J. (2015). *Aplicación De La Terapia Cognitivo-Conductual En Una Paciente Con Depresión Doble Y Rasgos Obsesivos De Personalidad*. Barranquilla: Universidad del Norte de Barranquilla. Obtenido de <http://hdl.handle.net/10584/5818>
 - Ruiz, M., Díaz, M., & Villalobos, A. (2013). *Manual de técnicas de intervención cognitivo conductuales*. Desclee De Brouwer, S.A.
 - Sánchez, C., Corres, N., Blum, B., & Carreño, J. (2009). Perfil de la relación de factores psicológicos del deseo sexual hipoactivo femenino y masculino. *Salud Mental*, 32(1), 43-51. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58212260006>

- Sánchez, C., Morales, F., Carreño, J., & Martínez, S. (2005). Disfunción sexual femenina su relación con el rol de género y la asertividad. *Revista Perinatología y Reproducción Humana*, 19(3), 152-160. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=7359>
- Sánchez, W. (2012). Actitud del ginecólogo ante las disfunciones sexuales. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*, 72(1), 1-3. Obtenido de http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322012000100001&lng=es&tlng=es
- Vaca, V. (2017). *Calidad de vida y su incidencia en la función sexual femenina*. Ambato: Universidad Técnica de Ambato.
- Vizcaíno, M. (2016). Trastorno orgásmico femenino. Protocolo asistencial. *Revista Sexología y Sociedad*, 22(2), 216- 247. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revsexsoc/rss-2016/rss162g.pdf>