



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

**DISFUNCIONES SEXUALES FEMENINAS Y SUTRATAMIENTO
PSICOLÓGICO**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADAS EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**AUTORES: GARATE MACHUCA ADRIANA CAROLINA
QUEZADA MORA VERONICA PRISCILA**

DIRECTOR: Mgtr. JUAN PABLO MAZÓN ÁVILA

CUENCA – ECUADOR

2023

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

**DISFUNCIONES SEXUALES FEMENINAS Y SU TRATAMIENTO
PSICOLÓGICO**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADAS EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**

AUTORES: GARATE MACHUCA ADRIANA CAROLINA

QUEZADA MORA VERONICA PRISCILA

DIRECTOR: Mgtr. JUAN PABLO MAZÓN ÁVILA

CUENCA - ECUADOR

2023

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Adriana Carolina Gárate Machuca portador(a) de la cédula de ciudadanía N°**0104771506** y **Verónica Priscila Quezada Mora** portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0106093503**. Declaramos ser los autores de la obra: “**Disfunciones sexuales femeninas y su tratamiento psicológico**”, sobre la cual nos hacemos responsables sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaramos que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximimos a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaramos finalmente que nuestra obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también nos responsabilizamos y eximimos a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Cuenca, **23 de octubre de 2023**

F:
Adriana Carolina Gárate Machuca
0104771506

F:
Verónica Priscila Quezada Mora
0106093503

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
DEPARTAMENTO DE TITULACIÓN**

CERTIFICADO DE DIRECTOR/A DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Cuenca, 22 de septiembre de 2023

Yo Juan Pablo Mazón Ávila, Director/a del trabajo de titulación con el tema **DISFUNCIONES SEXUALES FEMENINAS Y SU TRATAMIENTO PSICOLÓGICO** del/los estudiantes/s Adriana Carolina Garate Machuca y Verónica Priscila Quezada Mora, certifico que el trabajo se encuentra aprobado para que el estudiante o estudiantes realicen la solicitud de revisores.

Atentamente,



Juan Pablo Mazón Ávila
DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN

DEDICATORIA

Esta tesis va dedicada a Dios que con su guía nos permitió terminar nuestra carrera con satisfacción. A nuestros padres Víctor y Dorinda; Damian Y Adriana quienes con su amor, paciencia y esfuerzo han hecho posible que este sueño se haga realidad, gracias infinitas por inculcar en nosotras el valor del respeto y empatía. Nuestros hermanos quienes son nuestros compañeros y nuestra fuente de apoyo y cariño incondicional. De igual manera a nuestras familias ya que con sus consejos y palabras de apoyo nos han motivado a no rendirnos.

Finalmente quisiéramos dedicar nuestra tesis a todos aquellos docentes que a lo largo de los años nos han acompañado, brindando sus conocimientos y apoyo, a nuestros mejores amigos, quienes a pesar de las circunstancias nos brindaban su cariño.

Adriana C. Gárate M.

Verónica P. Quezada M.

Índice

Resumen.....	7
Abstract.....	7
Introducción	8
Materiales y métodos	10
Diseño.....	10
Estrategias de búsqueda.....	11
Criterios de selección.....	11
Extracción de datos.....	11
Análisis de datos	12
Desarrollo.....	12
Factores de riesgo en la disfunción sexual femenina	13
Tabla 1.	18
Tabla 2.	18
Clasificación de las Disfunciones Sexuales Femeninas por Etapas	19
Tabla 3	19
Tabla 4.	25
Tratamientos psicológicos basados en evidencia científica para las disfunciones sexuales femeninas	26
Tabla 5.	31
CONCLUSIONES	33
Referencias.....	35

DISFUNCIONES SEXUALES FEMENINAS Y SU TRATAMIENTO PSICOLÓGICO

Resumen

Las disfunciones sexuales son consideradas como la dificultad que tiene el individuo para participar activamente en relaciones sexuales de forma placentera, afecta a las fases de la respuesta sexual y provoca un malestar clínicamente significativo. El objetivo de esta investigación es identificar los factores de riesgo, las principales disfunciones sexuales que aquejan a la mujer y el tratamiento psicológico más eficaz. Se realizó un estudio de revisión bibliográfica de alcance descriptivo con enfoque cualitativo, mediante la búsqueda de información en bases bibliográficas como Redalyc, Scielo, Dialnet, Web of Science, Scopus, con las siguientes palabras clave: Disfunciones sexuales femeninas, tratamiento, deseo sexual, satisfacción sexual, en idioma inglés y español. Se obtuvo un total de 36 artículos, con información acorde a las necesidades del estudio. Dentro de los resultados obtenidos se determinó los factores de riesgo con mayor incidencia para la aparición de las disfunciones sexuales femeninas que son factores biológicos, psicológicos, socio-culturales, creencias, autopercepción, edad de la mujer, tratamientos médicos y enfermedades. La etapa con mayor índice de disfunciones sexuales femeninas es la adultez media de 40 a 65 años, en esta etapa existen cambios significativos para la mujer, por la aparición de la premenopausia, menopausia y posmenopausia. Por último, el abordaje del tratamiento psicológico con mayor evidencia científica es la Terapia Cognitiva-Conductual, mostrando eficacia en las mujeres tratadas, siendo las técnicas de masturbación dirigida, atención plena y el entrenamiento en resolución de problemas, las más utilizadas en terapia, permitiendo enfrentar las distintas situaciones que puedan causar cambios e inestabilidad en la vida de la mujer.

Palabras clave: Disfunciones sexuales femeninas, tratamiento, deseo sexual, satisfacción sexual.

Abstract

Sexual dysfunctions are the individual's difficulty in actively participating in sexual relations in a pleasurable way, affecting the phases of the sexual response and causing clinically significant discomfort. This research aims to identify the risk factors, the primary sexual dysfunctions that afflict women, and the most effective psychological treatment. A literature review study of descriptive scope with a qualitative approach was carried out by searching for information in bibliographic bases such as Redalyc, SciELO, Dialnet, Web of Science, and Scopus, with keywords such as female sexual dysfunctions, treatment, sexual desire, sexual satisfaction, in English and Spanish. A total of 36 articles were obtained, with information according to the needs of the study. Among the results obtained, the risk factors with the highest incidence for the appearance of female sexual dysfunctions were determined: biological, psychological, socio-cultural, beliefs, self-perception, age of the woman, medical treatments, and diseases. The stage with the highest rate of female sexual dysfunctions is middle adulthood, from 40 to 65 years old. There are significant changes for women at this stage due to the onset of pre-menopause, menopause, and post-menopause. Finally, the psychological treatment approach with more scientific evidence is Cognitive-Behavioral Therapy, which shows efficacy in women treated, with the techniques of directed masturbation, mindfulness, and training in problem-solving, the most used in therapy, allowing to face the different situations that may cause changes and instability in the woman's life.

Keywords: Female sexual dysfunctions, treatment, sexual desire, sexual satisfaction.

Introducción

Previo a tratar el tema de las disfunciones sexuales es necesario tener conocimiento de lo que es la función sexual, la misma constituye un aspecto fundamental dentro de la vida, en este caso hablamos específicamente de las mujeres, este tipo de funcionalidad se encuentra íntimamente relacionada con la satisfacción sexual y el bienestar general de la persona (Olivera et al., 2021). Además, que guarda íntima relación con la respuesta sexual, la cual trata de un sin número de reacciones tanto neurofisiológicas, hormonales y vasculares (Portillo et al., 2017). Masters y Johnson describen la misma en las siguientes fases: deseo, excitación, orgasmo y resolución, una alteración en una de estas fases puede desencadenar una disfunción sexual (Bustos & Pérez, 2018).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) manifiesta que las disfunciones sexuales son definidas como "la dificultad o imposibilidad del individuo de participar en las relaciones sexuales tal como lo desea"(OMS, 1992). Además, se consideran un problema de salud que afecta de forma directa la vida de la paciente y de su pareja, si bien las disfunciones deben ser mayormente estudiadas, la falta de expresión y el tabú que representa la sexualidad femenina tiene como consecuencia altos niveles de desconocimiento dentro de la sociedad (Del Valle et al., 2015).

El principal obstáculo para que este tipo de disfunciones no sea considerado un problema a tratar es la cantidad de factores que han llegado a ser normalizados por la sociedad (Zuluaga et al., 2020), algunos de estos son la monotonía de la relación, establecer una rutina diaria, la exigencia dada por la parte masculina para lograr una rápida penetración y su propia satisfacción,

sin considerar las necesidades de su pareja dentro del ámbito sexual, esto puede ocasionar rigidez, trastornos orgásmicos y como consecuencia bajos niveles de satisfacción (Sierra, 2019).

Cabrera et al. (2021) concuerdan que lo antes mencionado insita a que la mujer poco a poco vaya evitando el contacto sexual, además, se mencionan que los traumas que muchas víctimas de violación presentan, pueden desencadenar estrés emocional o psicológico al momento de vivir una relación coital forzada con su pareja. Es primordial estudiar las consecuencias que las disfunciones causan a las mujeres, ya que sufren una pérdida de autoestima, depresión, ansiedad y altera las relaciones sociales (Espitia de la Hoz y Orozco, 2018).

Desde este punto es común que la sexualidad femenina se encuentre enfocada desde la perspectiva del comportamiento reproductivo, pero no se observa el comportamiento sexual de la mujer como una forma de expresar su intimidad y lograr la satisfacción sexual (González, 2017). El estudio de Torres y Torres (2018), menciona que es frecuente obviar las distintas etapas de vida por las cuales atraviesa la mujer, en especial el climaterio donde se experimentan una gran cantidad de cambios hormonales, caracterizados principalmente por la disminución de estrógenos (claves en la sexualidad femenina). Para corroborar lo antes mencionado se analizó una investigación realizada en el 2021 donde se observó que en una muestra de 253 mujeres el 89.3% manifestaba no tener deseo sexual, el 87.7% no experimentaban orgasmos, el 93% no se sentían entendidas por su cónyuge y el 91.5% del total de ellas no presentaba interés alguno por resolver el problema (Castrillon, 2021).

Es importante indagar sobre el origen de las disfunciones sexuales femeninas, ya que de esta forma se logra encontrar el abordaje que sea más adecuado y resulte eficaz para el tratamiento de las mismas (Kingsberg y Woodard, 2015), la Terapia Cognitivo Conductual (TCC) ha sido la más utilizada dentro de las disfunciones sexuales que son originadas por un factor psicológico, ya

que tiene como objetivo principal lograr una reestructuración cognitiva en la paciente (Lema & Hernández, 2022).

Dentro de este tipo de tratamiento se recomienda combinar con terapia de tercera generación y la Terapia Sexual, además, se recomienda utilizar estrategias para reducir la ansiedad permitiendo mejorar y descubrir los factores que puedan estar provocando el problema (Mestre et al., 2022).

La clasificación de estas disfunciones da la oportunidad de tener un tratamiento adecuado que no solo este centrado en lo fisiológico y tratado desde la perspectiva médica, lo que permite a la psicología convertirse en una rama de tratamiento útil para este tipo de trastornos (Muñoz et al., 2016). Es así que como estrategia principal la psicoterapia busca obtener información necesaria, que permita identificar los cambios o situaciones que han desencadenado una alteración en la vida de la paciente, teniendo en cuenta la frecuencia de la conducta sexual, fantasías sexuales, creencias, factores ambientales e interpersonales (Lopez et al., 2018).

La presente investigación busca determinar cuáles son las disfunciones sexuales que prevalecen en la mujer y los tratamientos psicológicos basados en evidencia para tratar las disfunciones sexuales femeninas, para ello se identifica los principales factores de riesgo para la aparición de las mismas, la clasificación de estas disfunciones por etapas de la mujer y por último, una descripción de los tratamientos psicológicos basados en evidencia para este tipo de disfunciones.

Materiales y métodos

Diseño

El siguiente trabajo de investigación se basó en una revisión bibliográfica de alcance descriptivo con enfoque cualitativo.

Estrategias de búsqueda

Para la elaboración del presente análisis se consideró diferentes artículos académicos proveniente de bases de datos como: Pubmed, Web of Science, Scopus.

Para la búsqueda de información se tomó como estrategia las siguientes palabras clave: disfunciones sexuales femeninas, tratamiento, deseo sexual, satisfacción sexual, en idioma español e inglés, con operadores boléanos (AND, OR, NOT).

Criterios de selección

Para la selección de los diversos artículos se tomaron como criterios de inclusión la procedencia de la información (fuentes confiables como libros y revistas especializadas en sexualidad, con alto impacto Q1 Q2 Q3 Q4 y revistas indexadas a Latindex), publicaciones realizadas en los últimos 10 años desde el primero de enero del 2013 hasta el primero de marzo del 2023, publicaciones realizadas en inglés y español, y como criterios de exclusión investigaciones sobre disfunciones sexuales masculinas, publicaciones que usen población infantil y adolescente, publicaciones duplicadas en bases de datos.

Extracción de datos

Para la extracción de información se realizó la búsqueda inicial de artículos en base al título obteniendo como resultado 4453 artículos (Scopus=3374, Pubmed=676, Web of Science=402, Psicotema=1), aplicando los criterios de exclusión se eliminaron 1396 artículos que no se encuentran en el periodo de tiempo, se eliminan 662 artículos por no contar con acceso abierto, se descartan artículos duplicados en las diferentes bases de datos dando un total de 482 estudios, se criban 267 estudios por no considerarse adecuados posterior a la lectura del primer título, finalmente en base a la lectura del resumen de los artículos se obtiene un total de 55 estudios que resultan relevantes dentro de esta investigación.

Análisis de datos

Se realizó una revisión cualitativa de las investigaciones publicadas sobre el tema a partir de los objetivos de la investigación planteados, organizando la información a partir de los mismos según el año de publicación. Es así que de las 35 bibliografías 12 aportaron información necesaria para el estudio del objetivo número uno, 10 artículos con información pertinente para el objetivo número dos y para finalizar 15 estudios fueron analizados en el objetivo tres, los 17 artículos restantes fueron utilizados en la introducción de la investigación, 1 estudio de meta-análisis de la base de datos psicothema fue utilizado para alimentar el último objetivo.

Desarrollo

La calidad de vida de la mujer se encuentra íntimamente relacionada con el ámbito de la sexualidad, misma que abarca creencias, lo social, el bienestar psicológico y físico. Las disfunciones sexuales se presentan al existir un cambio que desestabilice el entorno de la persona, causando baja autoestima, problemas para relacionarse y el desinterés sexual, todo esto desencadena el miedo y frustración, convirtiéndose en malestar clínicamente significativo, el estudio de la funcionalidad sexual de la mujer debe ser analizada de una forma clínica descartando si existe una enfermedad que pueda estar asociada, si no existe se estudia las alteraciones que pudo experimentar y alterar la calidad de vida, el tratamiento tiene la finalidad de recuperar el bienestar psicosocial (Bustos & Pérez, 2018).

Se debe considerar varios puntos a la hora de hablar de disfunciones sexuales femeninas, es por ello que se detallará dentro del estudio tres objetivos, los factores de riesgo, ya que no solo sirven para el análisis de un enfoque en prevención y promoción de la salud psicológica; además se analizará si existen cambios en cualquier aspecto de la vida de la persona puede traer inestabilidad y frustración desencadenando un padecimiento, el segundo tema a tratar será la clasificación de dichas disfunciones y la prevalencia de las mismas en cada etapa de la mujer, es

importante tomar en cuenta, en que etapa se presenta con mayor frecuencia las disfunciones sexuales y saber cómo enfocarse en este grupo poblacional y por último los tratamientos psicológicos, en base a la evidencia científica nos permite identificar que modelo terapéutico y técnicas son las mejores y se recomienda utilizar al momento de tratar con pacientes que presentan disfunciones sexuales femeninas (Bustos & Pérez, 2018).

Factores de riesgo en la disfunción sexual femenina

Es de vital importancia el estudio de los factores que contribuyen a la aparición de las disfunciones sexuales femeninas, ya que la sexualidad es un tema complejo que involucra una serie de factores tanto, neurofisiológicos, hormonales, personales y sociales, los cuales se encuentran controlados a través de una serie de sistemas intrínsecos. La disfunción sexual femenina (DSF) abarca no solo el trastorno de deseo sino también de la excitación, el orgasmo e incluso del dolor que se puede experimentar durante la relación sexual, lo cual no solo trae consigo consecuencias en la calidad de vida, sino también en la salud física y sobre todo en la salud mental (Del Pilar Muñoz & Camacho, 2016).

Las disfunciones sexuales femeninas se presentan con mayor frecuencia de lo que se indica en los estudios, esto sucede porque solo se contempla las causas biológicas y en el momento de diagnosticar no se asocia con otros factores como enfermedades, tratamientos médicos, medicación asociada a otro tipo de enfermedades como la hipertensión, diabetes, cáncer, observando así que solo se contempla el desarrollo por los cambios hormonales en las diferentes etapas de la mujer y problemas de la glándula tiroidea, existiendo también factores psicológicos que deben tomarse en cuenta cuando no se encuentra una causa médica, el rol que se otorga a la mujer en la sociedad, la cultura, estrés, frustración, causan problemas para adaptarse y

desempeñarse en el medio y afecta su vida diaria, siendo así más propensas a desarrollar disfunciones sexuales (Hernández et al., 2020).

López et al. (2018) realizan una investigación entre los años de 2016 y 2017, tomando como población a mujeres de edades entre los 20 y 60 años; este estudio es de carácter prospectivo y descriptivo, donde se utilizó como herramienta el Cuestionario International Forecourt Standars Forum (IFSF) de disfunción sexual femenina. Para los grupos de estudio se dividió a las pacientes por edades, primer grupo 20-29 años, segundo grupo 30-39 años, tercer grupo 40-49 años y el último las mujeres de 50 años y mayores a 50 años, analizando el factor demográfico, la edad, nivel de escolaridad, estado civil, si existe consumo de sustancias (alcohol, drogas incluidas medicaciones y tabaquismo), compañeros sexuales en los últimos meses y si existieron prácticas sexuales en el último mes, y para finalizar el índice de quetelet o masa corporal (IMC).

Las mujeres que cursan la adultez media son las más propensas a presentar una disfunción sexual debido a que en esta etapa se presenta la transición menopáusica, a más de mostrar síntomas como resequedad vaginal, es muy común que exista comorbilidad a la menopausia y disfunciones sexuales, llegando a sufrir trastornos del estado de ánimo, además los autores informan que el 25 y 75 % de las mujeres, con estado de ánimo deprimido experimentan problemas sexuales. Otro factor común en esta edad, son los factores estresantes de la vida cotidiana, debido a que las mujeres se encuentren cuidando a sus propios hijos, experimentado en esta etapa el denominado nido vacío o se encuentren a cargo de sus padres ancianos, a más de ello se puede presentar dificultades económicas, problemas de trabajo o incluso problemas de pareja. Otro factor importante al momento de tratar una disfunción sexual es la presencia de un trauma sexual, el cual incurre en la posibilidad de presentar una DSF (Zuluaga et al., 2020).

De una muestra de 200 mujeres se obtuvo 171 encuestas correspondiendo a un 85.5% de pacientes, como edad media de la muestra 34.6 ± 11 años, parejas sexuales durante los últimos meses es de 1.1 y el índice de masa corporal media es de 27.48 ± 6.63 kg/m², las mujeres con sobrepeso presentan más disfunciones sexuales 89, 52%, las mujeres que tiene algún tipo de consumo fueron 61, representando el 35% tabaquismo y 45% alcoholismo (López et al., 2018).

Los factores psicológicos que prevalecen son ansiedad, depresión e hipotiroidismo, nivel de escolaridad, el 58% tienen una licenciatura, el 59% solteras. Las mujeres con mayor edad tenían igual que en el grupo con sobrepeso disfunciones sexuales más frecuentes en el grupo de edades de 40-49 años, con un total de 43%, en las mujeres de 20-29 años se presentó disfunción sexual en 8 mujeres, en las personas del grupo de 30-39 años se presenta en 4 mujeres. En el último grupo entre las edades de 50 años y mayores a 50, 4 mujeres con disfunción sexual (López et al., 2018).

Otro estudio también coincide y muestra como un factor el consumo de sustancias, en conjunto con la influencia de factores tanto fisiológicos, ya que a mayor edad la prevalencia aumenta, se toma en cuenta el envejecimiento del sistema urogenital y disfunción sexual femenina (enfermedades asociadas), sociales (entorno y presiones del medio), conductuales y culturales (creencias, mitos y religión) son de gran interés para poder diagnosticar el tipo de disfunción y brindar un tratamiento adecuado para el paciente (Prabhu et al., 2022).

Pinos (2019) En su estudio con 253 mujeres a las cuales se les realizó un cuestionario para saber los factores de riesgo para la predisposición de padecer una disfunción sexual, la prueba del CHI cuadrado que permite la clasificación de estos factores, reporta que la falta de confianza y autoestima mantiene un porcentaje de 95%. De todas las participantes las 58.1 % tienen una disfunción sexual femenina, presentan alteraciones del deseo, el 41,9% de mujeres alteración de excitación y el 37,2% alteraciones orgásmicas. Asociadas a: instrucción, no tienen un nivel alto de

educación, nivel socioeconómico las mujeres de estratos más bajos, violencia intrafamiliar o de género, estado civil y menopausia.

Las enfermedades son un factor importante y primordial a la hora de diagnosticar una disfunción sexual, es así que el estudio de Ballester et al (2022) se centra en las mujeres que padecen de dolor crónico, ya que afecta de forma clínicamente significativa la vida sexual, alterando la fase de deseo y orgasmo principalmente. Se aplicó el Cuestionario SEX-PAIN, el cual dará los resultados de cuanto afecta la enfermedad en la vida sexual de las pacientes. Se estudió a 303 mujeres diagnosticadas con dolor crónico, de un rango de edades entre 20 y 71 años, el cuestionario arrojó dos factores que se presentan frecuentemente en estas pacientes, la primera insatisfacción sexual y el segundo problemas en las relaciones de pareja, mismos que impactaban su vida tanto con el padecimiento y afectaba el desempeño sexual.

La prevalencia de DSF se encuentra entre 38%-64% del total de disfunciones sexuales presentes en la población latinoamericana, dentro de los factores asociados a este tipo de disfunciones están la edad y la menopausia, además, las mujeres postmenopáusicas, presentan un mayor índice de DSF. Al momento de comparar a mujeres de 30 años con mujeres de 60 años, la prevalencia aumenta significativamente la presencia de síntomas relacionados a trastorno orgásmico 15.2% a 32.2%, deseo sexual 27.7% a 57.9%, trastorno de excitación 29.7% a 57.9%, lubricación 12.5% a 51.2%, cifras que se encuentran relacionadas directamente con factores de riesgo como nivel de educación, religión, consumo de tabaco, estado civil, raza, enfermedad, depresión (Muñoz y Camacho, 2016).

En las mujeres adultas mayores, por su parte los factores de riesgo suelen incluir ideas de conservación, en ellas se encuentran presentes creencias sexuales disfuncionales relacionados con

el amor de pareja, el amor por los hijos, la edad, además la idea omisa de recibir educación sexual, además el hecho de presentar baja frecuencia en las relaciones sexuales (Sánchez et al., 2019).

El estudio realizado por Karabay et al.(2020), coincide con lo antes mencionado, pero a más de ello nos indica otros factores de riesgo, llevar una vida con presiones del trabajo y sin descanso, tener dificultades para dormir, presentar depresión, verse expuesta a situaciones constantes de estrés, ser víctima de violencia o haber experimentado algún tipo de vulneración, llevar una vida sedentaria y poco saludable, mala alimentación y falta de ejercicio, deben ser tomados en cuenta al momento de diagnosticar y planificar la terapia.

El estudio de Muñoz y Camacho (2016), que fue realizado con una muestra de 213 mujeres con edades que oscilan entre los 25 a 60 años, reveló que los factores que contribuyen a la aparición de diversas disfunciones sexuales femeninas es el alto nivel de estrés, edad, nivel escolar, actividad laboral, estado marital y la cultura, lo cual determinó que a mayor edad la incidencia de estos trastornos aumenta, teniendo como prevalencia el 38%-64% para mujeres de 30 y 60 años respectivamente; los síntomas de trastornos orgásmicos van del 15,2%-32,2%, para el deseo sexual 27,7%-59,9%, trastorno de la excitación 29,7%-57,9% y trastorno de la lubricación 12,5%-51,2%, demostrando también que la edad y la menopausia son factores que influyen notablemente, sin embargo puede presentarse en cualquier etapa de la mujer.

Otro estudio realizado en Perú por Paco et al (2018), menciona que la funcionalidad sexual de las mujeres, se encuentra representada que el 70% experimentan relaciones sexuales con normalidad, el 25% padecen algún tipo de disfunción sexual, presentado alteración en la excitación sexual, satisfacción sexual disminuida, disminución en la lubricación vaginal e inhibición del orgasmo, y finalmente el 5% trastornos sexuales graves.

Los factores de riesgo que describe el DSM- 5 que deben ser considerados en el diagnóstico de las disfunciones sexuales en mujeres, se describen a continuación en la tabla 1.

Tabla 1.***Factores con mayor relevancia según el DSM- 5***

Factores	Descripción
1 Factores de pareja	Problemas sexuales de la pareja, estado de salud presente en la pareja.
2 Factores de la relación	Mala comunicación, apatía, discrepancias en el deseo de mantener actividad sexual.
3 Factores de vulnerabilidad individual	Mala imagen corporal, antecedentes de abuso sexual o emocional, comorbilidad psiquiátrica, depresión, ansiedad o factores de estrés, pérdida del empleo, duelo.
4 Factores culturales o religiosos	Inhibición en relación a prohibiciones de la actividad sexual, actitudes hacia la sexualidad.
5 Factores médicos relevantes	Para el pronóstico, el curso o el tratamiento.

Nota. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5).

Se exponen en la tabla 2 los resultados de los factores descritos por los autores que infieren en la aparición de las disfunciones sexuales femeninas.

Tabla 2.***Descripción de los factores más relevantes en el desarrollo de Disfunciones Sexuales***

Autores	Factores De Riesgo
López et al., (2018).	<ul style="list-style-type: none"> • Índice de masa corporal
Pinos, (2019).	
Smitha et al., (2022).	<ul style="list-style-type: none"> • Baja Autoestima
López et al., (2018).	
Muñoz & Camacho, (2016).	<ul style="list-style-type: none"> • Alteraciones Psicológicas
Karabay et al., (2020).	<ul style="list-style-type: none"> • Cultura
Pinos, (2019).	<ul style="list-style-type: none"> • Nivel Socio-económico
Smitha et al., (2022).	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajo

López et al., (2018).
 Muñoz et al., (2016).
 Karabay et al., (2020).

- Nivel de educación
- Religión
- Consumo de sustancias
- Estado civil
- Enfermedades

Clasificación de las Disfunciones Sexuales Femeninas por Etapas

Es importante tomar en cuenta los manuales para tener un diagnóstico certero y un tratamiento eficaz, por lo cual se toma en cuenta la clasificación del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, quinta edición (DSM.V), que se establece en la tabla 3.

Tabla 3

Disfunciones Sexuales Femeninas clasificación DSM-V 2013

Trastorno	Definición
Trastorno orgásmico femenino	Se caracteriza por una dificultad para experimentar el orgasmo o una marcada disminución en la intensidad de las sensaciones orgásmicas. Debe tener una duración mínima de unos 6 meses. El uso de criterios mínimos de gravedad y de duración pretende distinguir las dificultades orgásmicas transitorias de la disfunción orgásmica más persistente.
Trastorno del interés/excitación sexual femenino	El malestar puede experimentarse como resultado de la falta de interés/excitación sexual o como resultado de una interferencia significativa en la vida y el bienestar de la mujer. Si una ausencia de deseo sexual de por vida se explica mejor por la identificación como "asexual" que la propia mujer hace de sí misma, no se diagnosticaría un trastorno del interés. Debe estar presente durante 6 meses mínimo se asocia con frecuencia a dificultades para experimentar el orgasmo, a dolor durante la actividad sexual, a una actividad sexual infrecuente y a discrepancias de deseo en la pareja.

Trastorno de dolor génito-pélvico Penetración	<p>Hace referencia a cuatro dimensiones de síntomas que a menudo presentan comorbilidad entre sí: 1) dificultades para mantener relaciones sexuales, 2) dolor génito-pélvico, 3) temor al dolor o a la penetración vaginal y 4) tensión en los músculos del suelo pélvico (Criterio A). Puesto que las dificultades importantes en cualquiera de estas dimensiones sintomáticas a menudo resultan suficientes para provocar un malestar clínicamente significativo, el diagnóstico se podría hacer basándose en las dificultades marcadas en una sola de las dimensiones de síntomas. Sin embargo, aunque sea posible hacer el diagnóstico basándose en una única dimensión sintomática, se deberían evaluar las cuatro dimensiones.</p>
Disfunción sexual inducida por sustancias/medicamentos	<p>Se basa en una alteración de la función sexual, teniendo relación con el tiempo de inicio, el aumento de la dosis o la retirada de una sustancia/medicamento. Este diagnóstico sólo se puede hacer en lugar de un diagnóstico de intoxicación por sustancias o de abstinencia de sustancias cuando en el cuadro clínico predominan los síntomas del Criterio A (predomina un trastorno clínicamente significativo de la función sexual) y cuando son suficientemente graves para merecer atención clínica.</p>
Otra disfunción sexual especificada	<p>Esta categoría se aplica a las presentaciones en las que predominan los síntomas característicos de una disfunción sexual que causan un malestar clínicamente significativo en el individuo, pero que no cumplen todos los criterios de ninguno de los trastornos de la categoría diagnóstica de disfunción sexual. La categoría de otra disfunción sexual especificada se utiliza en las situaciones en las que el clínico opta por comunicar el motivo específico por el que la presentación no cumple los criterios de ninguna disfunción sexual específica.</p>
Disfunción sexual no especificada	<p>Esta categoría se aplica a las presentaciones en las que predominan los síntomas característicos de una disfunción sexual que causan un malestar clínicamente significativo en el individuo, pero que no cumplen todos los criterios de ninguno de los trastornos de la categoría diagnóstica de disfunción sexual. La categoría disfunción sexual no especificada se utiliza en las situaciones en las que el clínico opta por no especificar el motivo del incumplimiento de los criterios de una disfunción</p>

sexual específica e incluye las presentaciones en las que no existe suficiente información para hacer un diagnóstico más específico.

Nota. *American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5)

El análisis de una variedad de estudios ha permitido tener conocimiento de los principales padecimientos de las mujeres y llegar a una clasificación de las disfunciones sexuales femeninas (Prabhu et al., 2022). Dentro de las disfunciones sexuales de tipo orgánicas las más frecuentes son dispareunia y vaginismo que empiezan a ser frecuentes a partir de los 20-29 años, y aumentan con la edad, las de tipo no orgánicas son la falta de deseo, placer disminuido, disfunción orgásmica, impulso sexual desmedido, para su diagnóstico se debe tomar en cuenta que los síntomas deben manifestarse durante 6 meses y deben presentarse aproximadamente en un 75% de las relaciones sexuales causando un estrés significativo (Lopez et al., 2018).

Es importante entender de que se trata las disfunciones sexuales anteriormente mencionadas, la dispareunia es considerado el dolor genital, que se presenta de forma persistente y recurrente, el cual está relacionado con la actividad sexual, esta puede aparecer en cualquier edad de la mujer y se experimenta ya sea antes, durante o después del coito, además se presenta con diferente localización e intensidad; afecta notablemente al momento de obtener placer sexual debido a ello muchas de las veces las mujeres llegan al punto de evitar el acto o incluso abstenerse de realizar algún tipo de actividad sexual (González et al., 2020)..

Para su diagnóstico se pueden establecer tres clasificaciones: (1) según el momento de la aparición: la primera cuando el dolor surge a partir de la primera relación coital y que permanece presente a lo largo de la vida; la segunda cuando a pesar de haber mantenido relaciones sexuales satisfactorias se empieza a experimentar dolor desde un momento determinado, (2) según el

contexto, el dolor puede ser generalizado es decir si los síntomas se presentan con diferentes parejas sexuales y en cualquier momento o situacional que aparece con una pareja en específico, con una posición determinada, (3) según el lugar de aparición del dolor, este puede ser superficial es decir al momento de la penetración o profundo al momento de experimentar movimientos coitales (González et al., 2020).

En base a lo antes mencionado, se evidencia que por cada 1000 mujeres 22 presentan dispareunia, y es más frecuente en edades de los 20 a 30 años, además dentro del estudio se menciona una investigación realiza en Cuba, el cual trata de un estudio epidemiológico en base a las disfunciones sexuales femeninas en donde se menciona que la dispareunia se encuentra presente en un 35% – 40 % en la población, disminuye después de los 30 años, y después de la menopausia vuelve aparecer debido a la resequedad vaginal por falta de estrógenos. El vaginismo se encuentra caracterizado por la imposibilidad de permitir la penetración ya sea del órgano masculino o algún objeto sexual, debido a la contracción involuntaria de los músculos de la zona vaginal, este tipo de disfunción puede aparecer sin afectar la fase del deseo, excitación u orgasmo sin embargo no está establecido para todos los casos. Dentro de las causas más frecuentes en la aparición del vaginismo se encuentra el miedo a la penetración o a sentir dolor, lo que hace que involuntariamente se contraigan los músculos del tercio externo de la vagina y se impida el acto sexual (González et al., 2020).

El estudio realizado por Miranda y Lara (2017), indica la frecuencia con la que se puede presentar una disfunción sexual femenina, para ello realizaron un estudio con 200 mujeres, de diferentes edades, cultura, religión y estado civil, las cuales fueron sometidas a encuestas, donde se obtiene como resultado un porcentaje de 22% a 43 % de mujeres presentan este tipo de

disfunciones y con frecuencia en las fases de respuesta humana del deseo, excitación y orgasmo presente en gran parte de las veces que mantienen relaciones sexuales.

En la investigación realizada por Alcantára y Sánchez (2016) mediante una encuesta aplicada a 30.000 mujeres en Estados Unidos con edades desde los 18 años a 35 años, dio un resultado de que un 12% de las mujeres presentaban disfunciones sexuales, causando en ellas estrés y angustia, la disfunción sexual femenina que más se presentó en ellas es la falta de deseo sexual, asociado a problemas hormonales, estrés psicosocial y haber estado expuestas a eventos traumáticos.

En el estudio realizado a 200 mujeres entre 22 a 45 años de edad, aplicando el instrumento IDARE y la historia clínica permitieron tener datos de las disfunciones sexuales que padecían, de la muestra 18 mujeres no mostraban alteraciones en su salud sexual, 58 mujeres presentan deseo sexual hipoactivo, siendo el de mayor prevalencia, trastorno del orgasmo presente en 42 mujeres, dispareunia en 33, trastorno de la excitación 32, vaginismo presente en 13 personas y aversión al sexo 4 mujeres, dando un total 182 mujeres con disfunciones sexuales de las cuales el 63% tienen repercusión en su funcionamiento y al desarrollarse en su vida diaria, principalmente mostraban ansiedad (Espitia De La Hoz, 2017).

Un estudio realizado por Gutiérrez (2021) a 2146 mujeres sexualmente activas de edades entre 21 a 40 años, obtiene como resultado que del total de encuestadas el 59.0% presenta al menos un problema de tipo sexual, el 31.8% presenta falta de deseo, el 31.7% mostraba problemas de excitación, 40% tenía anorgasmia, 33.8% experimento dolor coital durante los últimos 3 meses, por ende se concluye que al igual que en las mujeres adultas y aunque con menos frecuencia en las mujeres jóvenes con edad reproductiva la disfunción sexual constituye un problema de salud a considerar.

En un estudio realizado por Sánchez et al (2017) a 120 mujeres entre edades de 30 años a 50 años que aún no hayan experimentado la menopausia, los autores obtienen como resultado una incidencia de trastornos sexuales de 46.7% mostrando que existe un mayor nivel de afección en la fase del deseo, seguido por la excitación y el dolor, a más de ello se encuentran datos poco esperados, se muestra que la mayoría de mujeres jóvenes son quienes manifiestan haber experimentado sexo poco placentero, mayor ansiedad sexual y dolor al momento de la penetración, lo cual se encuentra vinculado a la baja calidad de la relación en pareja, salud emocional e insatisfacción sexual previa.

Belardo y Gelin (2016) dentro de su artículo nos da a conocer la prevalencia de las disfunciones sexuales antes, durante y después de la menopausia, estudio realizado en 4 grupos de mujeres con edades de 20 a 70 años, presentando como resultado los siguientes datos : 9% mujeres con premenopausia con edades de 20 a 49 años, 26% mujeres jóvenes con menopausia quirúrgica con edades de 20 a 49 años, sin embargo en mujeres de 50 a 70 años con menopausia y/o posmenopausia respectivamente ya sea natural o quirúrgica no se encuentran diferencia en la prevalencia 42% , asociando las causas al deterioro de la salud general , angustia y baja satisfacción de la pareja. En base a todo lo antes mencionado, es importante puntuar que dentro de los dominios más afectados en las distintas etapas de vida es el deseo y el orgasmo.

Como la sexualidad es uno de los aspectos de la vida que acompañan a las personas adultas hasta el fin de la existencia , es preciso estudiar que sucede con la población de mujeres mayores de 60 años, ya que debido al desconocimiento y las diversas presiones del medio, que provocan que al igual que en la etapa de la niñez, en la vejez esta sea ignorada, la prevalencia de las disfunciones sexuales en esta etapa oscila entre el 38% y 64%, teniendo como disfunción principal la falta de deseo con más de 50% en mujeres mayores de 60 años (Pino et al., 2021).

Relacionado a los factores antes mencionados es frecuente en esta etapa de la vida que se presenten otras complicaciones de salud que pueden estar directamente relacionadas con este tipo de afección, por ejemplo el envejecimiento del sistema genitourinario, el mismo que presenta cambios a lo largo de las distintas etapas de la vida, desde la pubertad , periodo reproductivo y por último la menopausia en donde aparecen cambios sexuales los mismos que están relacionados con la lubricación, estrechamiento o distensión del canal vaginal, daños del piso pélvico (Chaves & Campos, 2018).

Al finalizar el análisis de estudios podemos llegar a obtener los resultados sobre la prevalencia de disfunciones sexuales femeninas presentes en cada etapa de la mujer, mismos resultados que se presentan en la tabla 4.

Tabla 4.

Clasificación de las Disfunciones Sexuales Femeninas por Etapas Según los Autores

Autores	Etapas	Edades	Disfunciones Sexuales
Alcantára & Gutierrez, (2021). Sánchez, (2016).	Aduldez Temprana	18 a 40 años	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de deseo • Trastorno de excitación
Belardo & Gelin, (2016). Espitia De La Hoz, (2018). Gutierrez, (2021). Portillo et al., (2017).	Aduldez Media	40 a 65 años	<ul style="list-style-type: none"> • Trastorno de dolor génico-pélvico • Trastorno del orgasmo • Trastorno de excitación
Chaves & Campos, (2018).			<ul style="list-style-type: none"> • Falta de deseo • Trastorno de dolor génico-pélvico
Pino et al., (2021).	Aduldez Tardía	65 años en adelante	

Los autores mediante sus estudios nos permiten llegar a descifrar que si bien las disfunciones sexuales están presentes en varias etapas de la mujer desde la aduldez temprana,

aparecen con mayor frecuencia en la adultez media desde los 40 años a 65 años, debido a varias afecciones que pasa la mujer dentro de esta etapa, se analiza como un factor principal el punto biológico, al verse la mujer enfrentando cambios hormonales fuertes afecta directamente su desempeño sexual, el inicio del envejecimiento del aparato uro-genital, la premenopausia y menopausia juegan su papel fundamental ya que la mujer puede estar experimentando dichos cambios durante años.

Tratamientos psicológicos basados en evidencia científica para las disfunciones sexuales femeninas

Previo a una intervención psicoterapéutica es fundamental realizar u obtener en base a los datos brindados por la paciente, una historia clínica detallando todos los problemas sexuales y malestar clínicamente significativo, que nos permita realizar un diagnóstico adecuado de la disfunción sexual. Dentro de la evaluación es fundamental indagar datos sobre: orientación e identidad sexual y de género, función y actividad sexual, salud y enfermedades comórbidas, relación de pareja, relaciones interpersonales (Medichiblog, 2018).

Además, es muy importante considerar que para tener un tratamiento eficaz, se debe realizar una exploración de los factores de riesgo tratados anteriormente, lo que va a permitir establecer estrategias para trabajar de forma adecuada con cada paciente, en el caso de las disfunciones sexuales es indispensable indagar factores de riesgo presentes en la pareja como por ejemplo, atracción física, afectiva e intelectual, nivel de comunicación, respeto y empatía, que permitirán al profesional de la salud mental, crear un plan de intervención acorde a las necesidades de la paciente, teniendo como prioridad eliminar aquellos síntomas que generan un malestar persistente, posterior a ello eliminar conflictos personales o experiencias que resulten traumáticas para la persona (Weijenborg et al., 2019).

En base a lo antes mencionado, en el estudio realizado por Lara et al (2017) en el cual utilizan la TCC y los efectos terapéuticos en las pacientes, para ello se realiza el análisis del tratamiento con una muestra de 86 mujeres con una media de 33 años, las cuales presentaban alteraciones en la excitación y disfunción sexual orgásmica, además, la muestra se divide en dos grupos el primero recibe solo tratamiento farmacológico, en base a la prescripción de testosterona, por un lapso de 3 a 6 semanas, se observó una mejoría, sin embargo no existe un cambio en la excitación femenina, por otro lado la terapia psicológica llevada a cabo en ocho semanas a la otra mitad de mujeres demostró una mejoría significativa en las pacientes, debido a que estaba centrada principalmente en brindar psicoeducación combinada con atención plena a más de ello se demuestra el papel fundamental de la reestructuración cognitiva para tratar los procesos mentales inadecuados, especialmente los pensamientos negativos que suelen estar arraigados en las mujeres sobre su actividad sexual.

Un estudio aleatorizado basado en terapia cognitivo conductual para el tratamiento de problemas sexuales en las mujeres, denominado Pursuing Pleasure (PP) (búsqueda del placer), basado en 6 módulos que incluían psicoeducación, ejercicios de comunicación asertiva, enfoque sensorial, ejercicios cognitivos, todos ellos en contacto con el terapeuta, a más de ello este programa incluyó entrenamiento en atención plena y grupos de chat en línea con otras mujeres, también encargado de evaluar el funcionamiento sexual en la pareja, en total se contó con una muestra de 63 mujeres, para lo cual 31 era grupo de control el cual no fue sometido al tratamiento, 32 mujeres fueron parte del segundo grupo, los dos grupos mencionados presentaban fundamentalmente problemas sexuales femeninos (Hucker & McCabe, 2015).

Las principales dificultades sexuales expuestas por ambos grupos fueron problemas en el deseo sexual, excitación, orgasmo y dolor, una vez expuesto al tratamiento el grupo numero 2

demonstró una mejoría significativa, en todas las fases de la respuesta sexual a excepción del dolor sexual y en cuanto a la frecuencia de angustia esta disminuyo notablemente, además, el autor afirma que el hecho de trabajar de forma presencial con las pacientes y establecer terapia cara a cara resulta positiva frente a otros estudios del mismo tipo pero realizados de manera online (Hucker & McCabe, 2015).

Es necesario mencionar que en la actualidad el bajo deseo y dificultad en la excitación, son dos de las principales disfunciones que aquejan a las mujeres, sin embargo existen pocas opciones de tratamiento para tratarlas, sin embargo un conjunto de investigaciones avalan el enfoque basado en atención plena, para ello se desarrolla una investigación en base a un plan de intervención grupal de ocho sesiones, centrada en terapia cognitiva, dirigida a la aplicación de atención plena, estas ocho sesiones fueron diseñadas en base a una amplia búsqueda de técnicas y habilidades en resolución de problemas, permitiendo sobrellevar las situaciones fuera de terapia y conflictos futuros, se encuentra alineado estrechamente con el programa MBCT, el cual se encuentra basado en evidencia para tratar las recaídas en depresión y ansiedad (Paterson et al., 2017).

Para el estudio trabajaron con una muestra de 26 mujeres con un rango de edad de 25 a 63 años, las cuales presentan un diagnóstico de interés y excitación sexual, las cuales fueron sometidas a las ocho sesiones , realizados en grupo semanalmente; para ello realización un cuestionario antes y después del tratamiento. Dentro del proceso la mayor parte de las mujeres asistió a todas y cada una de las sesiones, a más de completar las tareas en casa basada en atención plena correctamente. Para la obtención de resultados las mujeres mencionaron haber experimentado una mejoría significativa en el deseo sexual y en la función sexual en general incluyendo la angustia que se encuentra relacionada al padecimiento (Paterson et al., 2017).

La autora Staccini (2015) plantea que es de gran utilidad continuar desarrollando y comprobando enfoques de tipo psicológico para tratar las disfunciones sexuales femeninas en base a estudios controlados que cuenten con grupos experimentales y una cantidad considerable, por otro lado los autores Basson y Gilks (2018) existe gran cantidad de intervenciones e investigaciones farmacológicas basadas en evidencia, sin embargo, es mínima la cantidad de investigaciones en base al tratamiento psicológico para tratar las disfunciones sexuales. Es importante que exista una mejor educación sobre la sexualidad de la mujer, las investigaciones deben centrarse en cómo mejorar la información para las mujeres y los estudios basados en evidencia que permitan comparaciones directas y centradas en la psicología (Holly et al.,2018). Varios autores a más de los citados coinciden con la falta de estudios e información.

Cabe mencionar que a pesar de haber realizado una búsqueda minuciosa de estudios que avalen la eficacia de los tratamientos psicológicos y que se encuentran basados en evidencia, no existe mayor información y artículos científicos, demostrando la falta de interés por el tema y que debe ser mayormente estudiado, la psicología es una rama que debe ser tomada en cuenta tanto como la medicina y en especial los estudios deben ser desde la perspectiva integrativa que permita obtener el mejor tratamiento y resultados favorables para la mujer, por este motivo se procederá al análisis de artículos que son netamente bibliográficos y no presentan un población de estudio, sin embargo resultan útiles para el presente estudio.

Las terapias psicosociales son tomadas en cuenta en el tratamiento de las disfunciones sexuales femeninas, ya que su principal interés es el modificar el comportamiento, centrándose de esta forma en trabajar técnicas de aceptación y compromiso, técnicas analíticas funcionales, terapia de comportamiento dialéctico, la activación conductual y al igual que en otros tratamientos se contempla el tratamiento conjunto con mindfulness, llamado así a esta terapia como cuarta

generación, la Sociedad Internacional para el Estudio de la Salud Sexual de la Mujer, dentro su estudio menciona la eficacia del tratamiento, sin embargo se sigue considerando como un tratamiento estándar y que prueba ser más eficaz la terapia cognitivo- conductual basada en atención plena (Goldstein et al., 2017).

Además de la terapia cognitivo – conductual, toma en cuenta trabajar de la mano con la intervención psicoeducativa, teniendo como base el objetivo de orientar y brindar conocimiento a las mujeres que sufren este tipo de disfunciones, para que sumado a las técnicas brindadas por un profesional en la salud mental, como la práctica de mindfulness junto con la masturbación dirigida práctica de la autoestimulación para la búsqueda del placer, permita trabajar adecuadamente en cada caso y posterior a ello se logre observar buenos resultados, a más de lo mencionado la comunicación asertiva permite a las mujeres identificar qué factores que pueden mejorar, es capaz de comunicar sus deseos y generar límites necesarios (Mestre et al., 2022).

Dentro de la psicoeducación es fundamental abordar temas relacionados a la educación de la paciente, donde se le brindé información precisa y detallada de la anatomía y función sexual, además, brindar información adecuada sobre estimulación previa al acto sexual tanto a la paciente como a su pareja; en la TCC se contempla trabajar técnicas de masturbación dirigida, ejercicios de suelo pélvico (usados para fortalecer los músculos pubocoxígeos), capacitación en comunicación con la pareja, donde se modifiquen pensamientos y comportamientos que se han convertido tanto factores de riesgo como mantenedores de la disfunción, generando comunicación asertiva que permita llegar a acuerdos y poner límites, manteniendo el marco del respeto, solventando de manera adecuada las diferencias y problemas que se presenten, abriendo el camino del entendimiento mutuo, para reconocer los deseos y necesidades del otro, modificando

comportamientos y pensamientos que contribuyan al mantenimiento de la disfunción sexual (Riley & Riley, 2019).

A más de lo antes mencionado es necesario, tener en cuenta la eficacia de la terapia en pareja, terapia de apoyo, terapia centrada en el trauma y terapia individual, ya que son tratamientos utilizados para trabajar este tipo de disfunciones, básicamente dentro todo tratamiento psicoterapéutico se busca tener mejoría significativa tanto en los síntomas que generan malestar significativo y que alteran la calidad de vida de la paciente, por ello los autores mencionan la importancia de trabajar tanto con la pareja como de forma individual, ya que esto permitirá identificar factores que generen malestar, lo cual permitirá establecer estrategias adecuadas para el tratamiento (Merwin & Brotto, 2023).

Se recopiló las técnicas que son mayormente utilizadas al tratar a pacientes en la TCC según los artículos analizados, descrita en la tabla 5.

Tabla 5.

Técnicas Utilizadas en la Psicoterapia Para Disfunciones Sexuales Femeninas.

Técnicas	Autores	Descripción
Reestructuración cognitiva	Lara et al (2017)	Es necesario la modificación de los pensamientos negativos recurrentes, para permitir moldear la conducta de quien lo padece.
Entrenamiento en resolución de problemas	Paterson et al (2017).	Permite identificar los verdaderos problemas y diferentes soluciones que permita a la propia paciente ser quien maneje los conflictos.
Atención plena	Goldstein et al (2017), Hucker & McCabe (2015), Lara et al(2017),	Permite prestar atención a diversas sensaciones que

	Paterson et al (2017).	se experimentan en la práctica sexual.
Psicoeducación	Lara et al (2017), Hucker& McCabe (2015), Riley & Riley (2019).	La paciente es capaz de entender y sobrellevar el padecimiento, mediante habilidades, fortalezas y cualidades.
Comunicación asertiva individual/pareja	Hucker& McCabe (2015), Riley & Riley (2019).	Permite a las mujeres identificar qué factores que pueden mejorar, es capaz de comunicar sus deseos y generar límites necesarios.
Masturbación Dirigida	Mestre et al (2022), Riley & Riley (2019).	Descubrimiento del placer mediante la autoestimulación, permitiendo la aceptación de la sexualidad.

Las investigaciones realizadas, indican que la terapia cognitivo conductual tiene mayores resultados y estudios revisados, siendo está la que posee evidencia científica, dependiendo las necesidades de la paciente se llevará en conjunto con terapia farmacología o acompañamiento médico, sin embargo las pacientes que presentaban una disfunción sexual por alteraciones dentro del ámbito psicológico, el acompañamiento profesional y terapia sola fue suficiente para volver a tener el desempeño deseado, se hablan de varias técnicas que se implementa en la terapia de disfunciones sexuales sin importar el modelo terapéutico de preferencia, siendo la masturbación dirigida, el entrenamiento en resolución de problemas y la atención plena los que mejores resultados tienen con las pacientes.

Los autores Fonseca et al (2021) realizaron una investigación de meta-análisis, en el cual se muestra la eficacia de los diferentes tratamientos psicológicos, dentro de este estudio se toma en cuenta la Terapia Cognitivo Conductual en el abordaje de los distintos trastornos psicológicos,

recomendando según grados y niveles de eficacia con la evidencia científica que los respalda, el nivel 1++ es considerado estudios de meta-análisis, revisiones sistemáticas de ensayos clínicos o ensayos clínicos que no esté sujeto a sesgos, mientras el último nivel es el 4 que se trata de la opinión de profesionales, el grado más alto es A, consiste en estudios ECA, mientras el último nivel es D, los cuales son propensos a presentar sesgos ya que no cuentan con evidencia científica necesaria. Es así que en el estudio se considera en la mayoría de trastornos a la TCC como un nivel 1++ y en grado A, incluyendo el trastorno compulsivo sexual, de interés dentro del presente estudio, al realizar este tipo de investigaciones se respalda la eficacia de la terapia no solo dentro de las disfunciones sexuales sino en una gran cantidad de trastornos, permitiendo al profesional conocer la opción más adecuada para tratar a los pacientes en bases a sus necesidades, centrándose en eliminar el malestar clínicamente significativo propio de los mismos

CONCLUSIONES

El estudio realizado se enfoca en tres puntos bases los factores de riesgo que se debe contemplar para saber el origen del padecimiento, el segundo punto la clasificación de las disfunciones sexuales, enfocado en cada etapa de la mujer y no solo aquella que representa la más significativa dentro del tema a estudiar y cuáles son las disfunciones sexuales que se presenta con mayor frecuencia en cada etapa.

Es así que con los resultados de la investigación se muestra la importancia de los distintos factores que contribuyen con la aparición de las diversas disfunciones sexuales femeninas, los factores más relevantes y frecuentes son biológicos, psicológicos, socio-culturales, creencias, autopercepción, edad de la mujer, factores relacionados a la presencia de algún tratamiento médico o enfermedad que pueda estar asociada a la disfunción sexual, dentro de los factores psicológicos tenemos el estrés, ansiedad, depresión que suele vivir en el día a día la mujer, al igual que los

problemas de pareja, monotonía de la relación, años de matrimonio, la falta de comunicación que resulta ser el factor principal para presentar una disfunción sexual en etapas tempranas, mientras que el factor biológico como los cambios hormonales en etapa de premenopausia y menopausia son los factores principales en la etapa media, por último en la etapa de adultez tardía es el propio envejecimiento y medicamentos (Fonseca et al., 2021).

Dentro de los resultados de la clasificación de las disfunciones sexuales femeninas se presenta que en la etapa de adultez temprana 20 a 40 años se presenta con mayor frecuencia la falta de deseo y trastorno de excitación, los estudios revelaron su foco de aparición con más incidencia en la adultez media, en edades que van desde 40 años a 65 años, etapas donde aparece la premenopausia, menopausia y posmenopausia, por ende, se presenta una disminución considerable de estrógenos, necesarios para mantener un equilibrio hormonal en la mujer, ayuda a mantener el deseo sexual, encargado de los cambios en las etapas femeninas, y mantener el periodo fértil, las disfunciones sexuales presentes con mayor frecuencia es el trastorno del interés/excitación sexual femenino, trastornos del orgasmo y trastorno de dolor génito-pélvico, mientras que en la etapa de adultez tardía que abarca los 65 años en adelante, por el propio envejecimiento se presenta con mayor prevalencia la falta de deseo y trastorno de dolor génito-pélvico debido a la carencia de estrógenos y falta de lubricación.

A lo largo de los años han surgido gran cantidad de modelos terapéuticos que buscan explicar la sexualidad y la respuesta sexual, y con ello la necesidad de brindar una solución a los problemas relacionados a la misma, por ende, se establecen estrategias o técnicas terapéuticas que brindan la posibilidad de tratar las disfunciones sexuales. En la actualidad gracias al reconocimiento y expresión de la sexualidad, se considera necesario adquirir ayuda de un profesional de la salud mental para abarcar un tratamiento ante el tema mencionado.

En base a los resultados encontrados el modelo terapéutico más utilizado y que mayor evidencia científica ha mostrado dentro de los estudios para tratar las disfunciones sexuales femeninas, es la Terapia Cognitivo – Conductual, que si bien muestra gran eficacia, los profesionales de la salud mental , han demostrado que al combinar, con otro tipo de terapias o técnicas de tercera generación específicamente, atención plena, psicoeducación, masturbación dirigida, entrenamiento en resolución de problemas, reestructuración cognitiva y comunicación asertiva, la terapia es llevada a cabo en 6 a 8 semanas por lo cual se obtienen resultados en menor tiempo y con menos probabilidad de presentar recaídas durante el proceso postterapéutico.

Al realizar la investigación se demuestra la importancia de estudiar las disfunciones sexuales femeninas, ya que están presentes en la vida de la mujer y se demuestra que gran parte de la población femenina se enfrenta a estos problemas, teniendo una repercusión en la calidad de vida de la mujer, las limitaciones sobre la sexualidad femenina y el tema de las disfunciones sexuales es la falta de investigaciones e información, debe ser aún estudiada, representando incluso un tema tabú el hablar de sexualidad femenina desde un ámbito que no sea el biológico, es decir desde la perspectiva reproductiva.

Es importante mencionar que, a pesar de la búsqueda exhaustiva, la información sigue siendo insuficiente a la hora de hablar de las disfunciones sexuales femeninas y aún más de tratamientos puramente psicológicos, es necesario implementar mayores estudios que avalen la eficacia de las terapias psicológicas y que abarque distintos modelos de terapia, que permitan saber realmente que terapia y técnicas son adecuadas para tratar cada disfunción.

Referencias

- Alcantára, A., & Sánchez, C. (2016). Disfunción sexual femenina: opciones de tratamiento farmacológico. *Hospital San Pedro de Alcántara*. doi: 10.1016/j.semerg.2016.02.008
- American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition(DSM-5) [Internet] [consultado 19 jul 2023].
<http://dx.doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Ballester, R., Ruiz, E., Elipe, M., & Gil, D. (2022). Development and Validation of a Scale for Assessing the Interference of Chronic Primary Pain Conditions in Sexual Functioning: The Sex-Pain Questionnaire. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 48(7), 652-662.
<https://doi.org/10.1080/0092623X.2022.2039336>
- Baquedano, M., & Lara, V. (2019). DISFUNCIÓN SEXUAL DE LA MUJER EN EDAD REPRODUCTIVA. *Revista científica de la Escuela Universitaria de las Ciencias de la Salud*,4(1), 22-26. <https://doi.org/10.5377/rceucs.v4i1.7065>
- Basson, R., & Gilks, T. (2018). sexual dysfunction associated with psychiatric disorders and their treatment. *Womens Health*. doi: 10.1177/1745506518762664.
- Belardo, M & Gelin, M. (2016). Sexualidad y climaterio: una mirada integral. *Revista del Hospital Italiano*, 31(5),663-77. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1147777>
- Bustos, G., & Pérez, R. (2018). Relación entre factores psicosociales y el Índice de Función Sexual Femenina en población rural de la comuna de Teno, Región del Maule. *Perinatología y Reproducción Humana*, 32(1), 9-18.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0187533718300372>

Cabrera, J., Enríquez, L., Peña, S., & Velásquez, A. (2021). *Cartilla educativa informativa acerca de las disfunciones sexuales femeninas*.

<https://repository.ucatolica.edu.co/items/505cccca-a545-427c-98c0-99268961a910>

Camacho, S., Chávez, L., Martínez, J., Padrón, A., Rivera, E., & Tapia, R. (2022). Sexología basada en evidencia: la respuesta sexual humana y sus disfunciones. *XIKUA Boletín Científico de la Escuela Superior de Tlahuelilpan*, 10(20), 18-26.

DOI: <https://doi.org/10.29057/xikua.v10i20.9109>

Castrillón, A. (2021). Algunas labores de la revista. *Revista Colombiana De Ciencias Sociales*, 12(2), 430–437. <https://doi.org/10.21501/22161201.4067>

Chaves, F., & Campos, H. (2018). Envejecimiento del sistema urogenital y disfunción sexual femenina. *Medicina Legal de Costa Rica*, 35(2), 71-78.

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-954933>

Del Pilar Muñoz, D., & Camacho, P. (2016). Prevalencia y factores de riesgo de la disfunción sexual femenina: revisión sistemática. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 81(3), 168-180.

<https://doi.org/10.4067/s0717-75262016000300002>

Del Valle, M., Silva, M., Venegas, G., & Gatica, R. (2015). Índice de función sexual en mujeres que ejercen el comercio sexual. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 80(5), 358-366. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262015000500002>

Espitia-De La Hoz F. (2017). Evaluación de la prevalencia de disfunción sexual en mujeres médicos, del Eje Cafetero colombiano. *Arch Med (Manizales)*, 17(1), 70-7.

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133915928007>

Espitia de la Hoz, F., & Orozco, H. (2018). Fisiopatología del trastorno del deseo sexual en el climaterio. *Revista Médica de Risaralda*, 24(1), 54-59. <https://doi.org/10.22517/25395203.14521>

- Faus, A., & Grau, A. (2022). De las disfunciones a los problemas sexuales en la vejez: el quebrantamiento del saber médico desde una comparativa generacional. *Revista Española de Sociología*, 31(2). <http://dx.doi.org/10.6035/AgoraSalut.2018.5.28>
- Fonseca, E., Pérez, M., Al-Halabí, S., Inchausti, F., Muñiz, J., López, E., ... & Marrero, R. (2021). Tratamientos psicológicos empíricamente apoyados para adultos: Una revisión selectiva. *Psicothema*, 33(2), 188-197.
- González, N., & Ruiz, A. (2017). Significado psicológico de “sexo” y “sexualidad” en hombres y mujeres de diferentes niveles educativos. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 22(3), 333-341. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29255775007>.
- González, M., De Dios Blanco, E., Ortega, L., & Moraguez, D. (2020). Dispareunia y vaginismo, trastornos sexuales por dolor. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 49(3). <http://scielo.sld.cu/pdf/mil/v49n3/1561-3046-mil-49-03-e450.pdf>
- Goldstein, A., Veres, P., Burns, E., Briggs, M. S., Hamburg, R., Kocevski, D & Stanbro, M. (2017). An ordinary short gamma-ray burst with extraordinary implications: Fermi-GBM detection of GRB 170817A. *The Astrophysical Journal Letters*, 848(2). DOI:10.3847/2041-8213/aa8f41
- Gutierrez, M. (2021). Factores psicológicos asociados a disfunción sexual en mujeres jóvenes en el año 2019. <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/3995>
- Hernández, M., Baez, F., Morales, A., Nava, V., Zenteno, A., & Compean, L. (2020). Factores fisiológicos, función y disfunción sexual en mujeres con diabetes tipo 2. *Acta Universitaria*. doi. <http://doi.org/10.15174.au.2020.2815>
- Hucker, A., & McCabe, M. (2015). Incorporating Mindfulness and Chat Groups Into an Online Cognitive Behavioral Therapy for Mixed Female Sexual Problems. *J Sex Res*, 52(6), 627-39. doi: 10.1080/00224499.2014.888388.

- Karabay, A., Karşıyakalı, N., & Karabay, E. (2020). Evaluation of sexual functions in female rosacea patients: a prospective, case-control study. *International Journal Impotence Research*, 1(4), 1-7. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41443-020-0275z>
- Kingsberg, A., & Woodard, T. (2015). Female Sexual Dysfunction: Focus on Low Desire. *Obstetrics & Gynecology*, 125(2), 477- 486. DOI: 10.1097/AOG.0000000000000620
- Lara, L., Scalco, S., Troncon, J., & Lopes, G. (2017). A Model for the Management of Female Sexual Dysfunctions. *Revista Brasileira de Ginecologia E Obstetrícia / RBGO Gynecology and Obstetrics*, 39(4), 184–194. <https://doi.org/10.1055/s-0037-1601435>
- Lema, J., & Hernández, Y. (2022). *Terapia cognitivo-conductual en el trastorno del deseo sexual hipactivo*. Pro Sciences: Revista De Producción, Ciencias E Investigación, 6(42), 36-44. Recuperado de: <https://doi.org/10.29018/>
- López, R., Cantellano, M., Staufert, J., Gómez, J., Herrera, J., & Preciado, D. (2018). Prevalencia de disfunción sexual femenina en un hospital de tercer nivel de la Ciudad de México. *Revista mexicana de urología*, 78(3), 169-175.
- Lopez, R., Cantellano, M., Staufert, J., Gómez, J., Javier, H., & Preciado, D. (2018). Prevalencia de disfunción sexual femenina en un hospital de tercer nivel de la Ciudad de México. *Revista Mexica de Urologia*, 78(3), 169 - 175. <https://doi.org/10.48193/revistamexicanadeurologia.v78i3.74>
- Maiellano, B. (2020). Interpretación de los cambios en el comportamiento sexual de la mujer durante el embarazo. *Journal of Negative and No Positive Results: JONNPR*, 5(10), 1106-1117. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7802655.pdf>
- Medichiblog. (2018). Diagnóstico de la disfunción sexual en hombres y mujeres: toma de historia sexual y el papel de las escalas y cuestionarios de síntomas. *Medicina Sexual* <https://bit.ly/3dwdAGO>

Merwin, K., & Brotto, L. (2023). Tratamiento psicológico del trastorno de excitación genital persistente/disestesia genitopélvica utilizando un enfoque integrador. *Arch Sex Behav*, 52. doi: <https://doi.org/10.1007/s10508-023-02617-3>

Mestre, G., Blycker, G., & Potenza, M. (2022). Behavioral Therapies for Treating Female Sexual Dysfunctions: A State-of-the-Art. *Review Journal of Clinical Medicine*, 10: 2794. <https://doi.org/10.3390/jcm11102794>

Miranda, V., & Lara, M. (2017). Disfunción sexual de la mujer en edad reproductiva. *Rev. Cient. Esc.*

Univ. Cienc. Salud, 4(1), 22-26. <https://camjol.info/index.php/RCEUCS/article/view/7065>

Muñoz, A., & Camacho, P. (2016). Prevalencia y factores de riesgo de la disfunción sexual femenina:

revisión sistemática. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*,

81(3). <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262016000300002>

Muñoz, D., Del Pilar, A., & Camacho, L., & Paul, A. (2016). Prevalencia y factores de riesgo de la disfunción sexual femenina: revisión sistemática. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 81(3), 168-180. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262016000300002>

Olivera, S., Ramos, R., & Herrera, A. (2021). Desde el discurso médico: perspectivas sobre las disfunciones sexuales femeninas y masculinas en el Perú contemporáneo. *La Colmena*, (14), 7-27. <https://doi.org/10.18800/lacolmena.202101.001>

Organización Mundial de la Salud. (1992). *Disfunciones Sexuales*. <https://www.who.int/es>

Paco, E. G., Peña, L., De La Cruz, V., Cubas, N., Visalot, G., Smith, N., & Guarniz, L. (2018). Factores de Riesgo de la Disfunción Sexual de las Usuarias del Programa de Planificación Familiar, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas, 2016. *Revista de Investigación Científica UNTRM: Ciencias Sociales y Humanidades*, 1(1), 33-44.

<https://revistas.untrm.edu.pe/index.php/CSH/article/view/278>

Pino, Y., Sevillano, T. F., Perez, A., & Peña, S. Q. (2021). Sexual dysfunction in women age 60 and older. *International Journal of Medical and Surgical Sciences*, 1-10.

<https://doi.org/10.32457/ijmss.v8i1.65>

Paterson LQP, Handy AB, Brotto LA. A Pilot Study of Eight-Session Mindfulness-Based Cognitive Therapy Adapted for Women's Sexual Interest/Arousal Disorder. *J Sex Res*. 2017 Sep;54(7):850-861. doi: 10.1080/00224499.2016.1208800. Epub 2016 Aug 15. PMID: 27712106

Pinos Vélez, E. A. (2019). Prevalencia y factores asociados a la disfunción sexual femenina en la comunidad de Sayausí.

Portillo, S., Pérez, T., Royuela, A. (2017). Disfunción sexual femenina: estudio de prevalencia en mujeres premenopáusicas. *Prog Obstet Ginecol*. 60(4):320-327.

<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwj91cSC7JL9AhVCQzABHSvzDZwQFnoECA4QAQ&url=https%3A%2F%2Fmedes.com%2Fpublicacion%2F124296&usg=AOvVaw2ukzDU2sq55ZEHeoKONJyH>

Prabhu, S., Hegde, S., & Sareen, S. (2022). Female sexual dysfunction: A potential minefield. *Indian J Sex Transm Dis AIDS*, 43(2), 128-134. doi:10.4103/ijstd.IJSTD_82_20.

Riley, A., & Riley, E. (2019). A controlled study to evaluate directed masturbation in the management of primary orgasmic failure in women. *British Journal of Psychiatry*, 133(1), 404-409. <https://bit.ly/2UaPFnY>

Ruiz, M., Díaz, M., & Villalobos, A. (2012). Manual de Técnicas de Intervención Cognitivo Conductuales.

Sánchez, S., Medina, T., & Royuela, A. (2017). Disfunción sexual femenina: estudio de prevalencia en mujeres premenopáusicas. *Progresos de Obstetricia y Ginecología*, 60(4), 320-327. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6101901>

Sánchez, V., Alva, M., & Sosa, L. (2019). Esquemas cognitivos y funcionamiento sexual femenino en estudiantes de una universidad privada. *Conocimiento para el Desarrollo*, 10(1), 101-106. <https://revista.usanpedro.edu.pe/index.php/CPD/article/view/365>

Sierra, J., Díaz, G., Calvillo, A., Granados, R., & Arcos, A. (2019). Relación del deseo sexual con la excitación sexual objetiva y subjetiva. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 24, 173-

180. <https://salutsexual.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD66213.pdf>

Staccini, L. (2015). Psychological treatment of female sexual dysfunction: a critical review of the literature. *Riv Psichiatr*, 50(6):265-273. doi 10.1708/2098.22682

Thomas, H., Neal S., & Hess, R. (2018) Female Sexual Function at Midlife and Beyond. *Obstet Gynecol Clin North Am*, 45(4):709-722. Doi: 10.1016/j.ogc.2018.07.013. Epub 2018 Oct 25.

PMID: 30401552; PMCID: PMC6226268.

Torres, A., & Torres, J. (2018). Climaterio y menopausia. *Revista de la Facultad de Medicina (México)*.

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-

[17422018000200051&lng=es&tlng=es.](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422018000200051&lng=es&tlng=es)

Wright, J., & O'Connor, M. (2015), Female sexual dysfunction. *Med Clin North Am*.

May. doi:10.1016/j.mcna.2015.01.011.

Weijenborg, P., Kluivers, K., Dessens, A., Kate-Booij, M., & Both, S. (2019). Sexual functioning, sexual esteem, genital self-image and psychological and relational functioning in women with Mayer–Rokitansky–Küster–Hauser Syndrome: a case-control study.

Reproduction, 34(9), 166. <https://doi.org/10.1093/humrep/dez130>

Zuliaga, J., Cruz, J., & Meneses, E. (2020). Disfunción sexual femenina y promoción de la enfermedad: aproximación desde el análisis crítico del discurso. *Utopía y Praxis*

Latinoamericana. <https://www.redalyc.org/journal/279/27963704017/html/>



Universidad
Católica
de Cuenca

AUTORIZACION DE PUBLICACION EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Adriana Carolina Gárate Machuca portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0104771506** y **Verónica Priscila Quezada Mora** portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0106093503**. En calidad de autoras y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“Disfunciones sexuales femeninas y su tratamiento psicológico”** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizamos además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, **23 de octubre de 2023**

F:

Adriana Carolina Gárate Machuca
0104771506

F:

Verónica Priscila Quezada Mora
0106093503