**Problemáticas relacionadas con las disfunciones sexuales en la atención primaria de salud**

Vizcaíno Alonso, María del Carmen1
Montero Vizcaíno, Yuleimis 2

1 Facultad de Ciencias Médicas “Victoria de Girón/Departamento de Salud Pública, La Habana, Cuba, maryvizcaino@infomed.sld.cu

2 Hospital Pediátrico Juan Manuel Márquez / Servicio de Neonatología, La Habana, Cuba, yulimv1979@gmail.com

**RESUMEN**

**Introducción:** En Cuba, a pesar de los avances en materia de educación integral de la sexualidad y salud sexual persisten dificultades relacionadas con los estereotipos y la violencia de género, infecciones de transmisión sexual, entre otras, muchas veces de forma encubierta generan malestares y disfunciones sexuales.

**Objetivo:** Describir problemáticas relacionadas con las disfunciones sexuales en la atención primaria de salud

**Materiales y métodos:** Se llevó a cabo una revisión de la literatura científica sobre el tema, en las bases de datos Scielo, Clinical Key y Pubmed; así como resultados de estudios realizados por la autora principal, que poseen información vigente y relevante sin importar el año de la publicación. Se examinaron artículos en idioma inglés y español. Como consecuencia de la búsqueda se analizaron 70 artículos y fueron seleccionados 31.

**Resultados:** Se encontraron: alta prevalencia de disfunción sexual eréctil y de trastorno del deseo y del orgasmo en la mujer. Entre los factores que contribuyeron a la disfunción sexual se incluyen: enfermedades cardiovasculares y hormonales, conflictos de parejas, problemas de roles de género, la ansiedad o depresión no tratada, al igual que el estrés y los antecedentes de abuso sexual y la inadecuada educación sexual.

 **Conclusiones:** Se confirma la necesidad de la preparación del médico de familia en temas relacionados con la sexualidad y disfunciones sexuales, para contribuir a la Educación integral de la sexualidad, prevenir identificar y controlar a factores de riesgo relacionados con las problemáticas sexuales, diagnosticar y remisión al personal calificado.

**Palabras clave:** Sexualidad, disfunciones sexuales, atención primaria, prevención.

 **INTRODUCCIÓN**

La Asociación IberoLatinoamericana de Neurociencias y Psiquiatría plantea que la sexualidad es una: “Dimensión fundamental del ser humano. Basada en el sexo, incluye el género, las identidades de sexo y género, orientación sexual, el erotismo, vinculación afectiva y el amor, y la reproducción. Se expresa en forma de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, actividades, prácticas, roles y relaciones”.(1)) Los trastornos que se relacionan con el erotismo, son llamadas disfunciones sexuales (DS).

*Vizcaíno*,(2) coincide con *Bianco*(3), que las disfunciones sexuales son trastornos del funcionamiento sexual a nivel de la respuesta sexual. El carácter reiterativo, persistente o frecuente le da valor patológico.(2) Clasificación Internacional de Enfermedades para Estadísticas de Mortalidad y Morbilidad. Undécima revisión(CIE-11) aparecen las DS en un nuevo capítulo denominado “Condiciones relacionadas con la salud sexual”.(4) En el siglo pasado se consideraban de origen puramente psíquico en más del 95% de los casos; después con el desarrollo tecnológico en las Ciencias Médicas, se redujo la cifra a un 40-50%.(5) Actualmente se piensa en la existencia de una etiología multifactorial, donde es necesario reflexionar que el factor personalidad resulta importante, así como la pareja, el estado físico y la cultura.(5)

En Cuba, a pesar de los avances en materia de educación integral de la sexualidad y salud sexual persisten: estereotipos de género, contradicciones en los procesos educativos en espacios formativos, la mujer inicia a edades tempranas una vida en pareja marital o consensual, alta tasa de fecundidad en adolescentes, elevado índice de envejecimiento poblacional, la incidencia en infecciones de transmisión sexual y la invisibilidad de la violencia sexual entre otros problemas.(6) Algunos de estas dificultades relacionadas como los estereotipos y la violencia de género, muchas veces de forma encubierta generan malestares y disfunciones sexuales.(5)

El médico de familia requiere estar actualizado y preparado para enfrentar los problemas relacionados con la sexualidad y DS. Aunque, durante su formación integral, se incluye en los programas de la carrera de medicina estos temas con excepción de la asignatura de Psiquiatría y de Promoción de salud, los contenidos predominantes se refieren a las infecciones de trasmisión sexual y enfermedades de los órganos sexuales; la mayoría de los alumnos percibieron que pueden orientar, pero hallaron dificultades para el diagnóstico de los problemas sexuales. En general se trabaja poco el tema la sexualidad desde una perspectiva de género y de placer.(7)

El presente trabajo se realizó con el objetivo de describir problemáticas relacionadas con las disfunciones sexuales en la atención primaria de salud.

**MATERIALES Y MÉTODOS**

Se llevó a cabo una revisión de la literatura científica sobre el tema, en las bases de datos Scielo, Clinical Key y Pubmed; así como resultados de estudios realizados por la autora principal, que poseen información vigente y relevante sin importar el año de la publicación. Se examinaron artículos en idioma inglés y español. Como consecuencia de la búsqueda se analizaron 70 artículos científicos y se seleccionaron 31, que se consideraron más notables de acuerdo a la experiencia de las investigadoras y aquellos con menos de 5 años.

**RESULTADOS**

**Disfunciones sexuales**

Se ha planteado que en España y EEUU, la prevalencia global de disfunción sexual alcanza el 42 % y la disfunción sexual eréctil (DE) es la más frecuente. La prevalencia mundial aumentará desde los 152 millones de varones en 1995 para alcanzar los 322 millones de varones en 2025. (8) También, se considera que la eyaculación precoz es el trastorno sexual masculino más común, cuya prevalencia varía de 20-30% en los hombres que experimentan DE; pero suele subdiagnosticarse. (9)

La eyaculación retardada es una disfunción sexual masculina poco común, pero hay hombres que piensan que demorar en eyacular no es un trastorno sexual.(10) Las DS masculinas son motivo frecuente de consulta, se reporta el 75,4% en una población de la Universidad de Cuenca. (11)

En cuanto a la disfunción sexual femenina se halla con una alta prevalencia. (12) Se presenta con mayor frecuencia el deseo hipoactivo, (13) seguido de la anorgasmia,(14)  con una elevada demanda oculta.(15,16) Por otro lado, los trastornos de la excitación sexual femenina se estiman en el rango de prevalencia entre 6 y 28 %.(17)

En la CIE-11 los Trastornos del dolor sexual no son catalogados dentro de las DS, pero ambos se describen como condiciones relacionadas con la salud sexual, y en la práctica clínica, los especialistas los manejan dentro de las DS, como tal lo hace el DSM-5,(18)y otros expertos.(19)

**Algunas problemáticas relacionadas con las disfunciones sexuales en la atención primaria de salud**

En diversos estudios internacionales y del país se han apreciado condiciones que favorecen la aparición de DS dadas por estilos de vida inadecuados, problemas educativos y de género.(13,14, 15, 20)

Existen condiciones del individuo o el medio que facilitan el establecimiento de una enfermedad o que inciden en su evolución, y pueden ser detectadas antes que ocurra la pérdida de salud, estos son los factores de riesgo, en los que tiene interés su identificación para la toma de medidas en busca de la eliminación de los prevenibles y el control de otros como la edad.(5)

Entre los factores que contribuyen a la insatisfacción o disfunción sexual se incluyen los siguientes:(21)

Factores físicos: enfermedades como el cáncer, la insuficiencia renal, la esclerosis múltiple, enfermedad cardíaca y problemas con la vejiga; así como algunos fármacos, entre los que se encuentran: antidepresivos, antihipertensivos, antihistamínicos y los medicamentos de quimioterapia, pueden disminuir el deseo sexual y la capacidad del cuerpo de experimentar un orgasmo. (21)

Factores hormonales: la disminución de estrógeno conduce a una reducción del flujo sanguíneo hacia la región pélvica, lo que puede generar menos sensibilidad genital, la necesidad de más tiempo para la excitación y en lograr el orgasmo. También, el revestimiento vaginal se adelgaza, se vuelve menos elástico y puede conducir al coito doloroso. Además, con la baja de los niveles hormonales, el deseo sexual disminuye. En el puerperio y en la lactancia, se produce sequedad vaginal y puede afectarse el deseo sexual. (21)

Factores psicológicos y sociales: la ansiedad o depresión no tratada, al igual que el estrés y los antecedentes de abuso sexual; asimismo, las preocupaciones del embarazo y las demandas de ser una madre nueva pueden tener efectos similares, se destacan los conflictos de pareja y los temas culturales y religiosos,(21) y los problemas con la imagen física;(21,22) asimismo, la DS ha sido relacionada con la falta de información sexual y la prevalencia de mitos que involucran la edad.(22)

Además, se señalan otras afecciones médicas involucradas en las DS como: hiperprolactinemia, hipotiroidismo, hipertiroidismo y la enfermedad de Addison; así como el lupus eritematoso sistémico, la endometritis, síndrome de ovario poliquístico, bartolinitis y otras infecciones de los órganos genitales, entre otras;5) también, se ha destacado el papel de la diabetes.(5,8). *Vizcaíno* et al. (2) han comprobado en pacientes con DE asociación con hipertensión arterial, consumo de bebidas alcohólicas y dislipidemias;(2) La DE es un fuerte predictor de enfermedad arterial coronaria, y actualmente se recomienda la evaluación cardiovascular de un paciente no cardíaco que la presente. (23)

*Muñoz* y *Camacho,(*24) hallaron que los factores de riesgo asociados significativamente a la disfunción sexual femenina fueron: baja frecuencia de relaciones sexuales, presencia de enfermedad médica de base, bajo nivel educativo, edad >40 años, matrimonio >10 años, desempleo o ser ama de casa, menopausia, mala comunicación con la pareja y presentar una pareja con DE.

En un estudio realizado en mujeres del sector salud, se halló que presentaron deseo sexual hipoactivo asociado con diferentes factores, como el estrés laboral, edad, número de hijos y relación de pareja. Convivir con una pareja estable resultó estadísticamente significativo, pues aumenta el deseo sexual hipoactivo moderado, esta situación la relacionan a que estas parejas tienden a caer en la rutina, ya sea por falta de tiempo, trabajo, las labores del hogar, hijos, presencia de enfermedades e incluso por vergüenza, no se permiten experimentar cosas nuevas y disfrutar abiertamente su sexualidad.(25)

Por otro lado, se considera que en diversas ocasiones la mujer puede presentar DS que no reconoce por la escasa información o la falta de interés, y por ende no trata a tiempo. Las complicaciones más frecuentes sedan en las fases de deseo, excitación y orgasmo, tales como: inconvenientes en la lubricación y satisfacción, añadiendo el sentir dolor antes, durante y después del coito. (26)

En Cuba, en poblaciones supuestamente sanas se han identificado factores psicosociales que pueden perturbar la salud sexual, entre ellos se encuentran: el abuso de consumo de sustancias psicoactivas, tabaquismo, la educación sexual deficiente, la falta de privacidad para las relaciones sexuales, problemas de pareja, estrés, depresión y ansiedad y violencia.(5, 15,16)

Otro criterio compartido con las autoras a tener en cuenta, es que para lograr y mantener la salud sexual, es necesario el respeto de los derechos sexuales de las personas, la factibilidad de tener relaciones sexuales seguras, placenteras, libres de discriminación y de violencia entre otros aspectos. (2)

**Atención a las disfunciones sexuales en la atención primaria de salud**

El Sistema de Salud Cubano requiere de profesionales con las competencias necesarias para influir en la adquisición de conocimientos por parte de la población y eleven su autocuidado para el logro de la salud como bien más preciado del hombre. La labor del médico de familia como un profesional integral que maneja los problemas de salud de la familia y el individuo debe ser capaz de prevenir o diagnosticar tempranamente cada enfermedad, de manera que favorezca el control y las consecuencias.(8)

La atención primaria de salud (APS) se enmarca como una estrategia flexible, realizada a través de un primer contacto entre pacientes y prestadores de los servicios de salud que garantizan una atención integral, oportuna y sistemática en un proceso continuo, sustentada en recursos humanos científicamente calificados y entrenados para resolver los problemas de salud del individuo, la familia y la comunidad.(27)

En la APS, las acciones de promoción se centran en la educación sexual de la población general, grupos de riesgo, maestros y padres adolescentes y profesionales y técnicos de la salud. Es de considerar el cómo hacer el diagnóstico de las necesidades de aprendizaje de las poblaciones y la identificación de factores de riesgo, las técnicas a emplear y como llevar a cabo las estrategias de intervención.(28)

La promoción de salud parte de una política estatal que proporcione recursos para garantizar en la población el bienestar integral. Sus acciones deben tener, por tanto, carácter multisectorial, multidisciplinario e implicar un importante compromiso de las autoridades políticas.(28)

Con las acciones de promoción de salud sexual se podrían prevenir la aparición de las DS.(2) En las comunidades se pueden desarrollar la intervención para la promoción y prevención de disfunción sexual con técnicas y recursos educativos tales como: discusión grupal, charlas y técnicas pedagógicas inteligentes; así como el uso de los medios de comunicación masiva.(28)

Entre las medidas de promoción y preventivas se encuentran: divulgar conceptos de una adecuada educación sexual; mantener informado al público de los servicios de atención existentes; señalar guías o sugerencias que estimulen acciones en este sentido; y el diagnóstico de salud sexual con identificación de factores de riesgo, malestares y trastornos sexuales.(2)

Para el diagnóstico precoz se ejecutan estudios en poblaciones supuestamente sanas, se identifican grupos vulnerables, se evalúan factores negativos y de riesgo que pueden relacionarse con la presencia de DS y otros trastornos de la sexualidad presentes en la población. Se requiere considerar las potencialidades de la población, que pudieran servir de ayuda en la modificación de conductas negativas.(5,28)

Con respecto a las intervenciones terapéuticas en la APS, se señala que las DS se encuentran entre las situaciones relacionadas con la sexualidad que requiere asesoramiento y consejería en este nivel de atención. (29) Se considera que los médicos de APS deben conocer, la utilización por vía oral de los inhibidores de fosfodiesterasa 5 (iPDE-5), tratamiento de primera línea de la DE.(2,29) Pueden ser empleados la orientación, el esclarecimiento y apoyo, interconsultas psicológicas, sugerencias de cambios de entorno, medidas higiénicas ambientales entre otros recursos.(2)

**Discusión**

La alta prevalencia de DS, muestra la necesidad de abordar estos asuntos con un enfoque integral desde la APS. Como plantea *Álvarez,* (30) el Programa del Médico y la Enfermera de la Familia, como modelo de APS, que además de su función curativa tiene importantes funciones de prevención y educación sanitaria.(30)

Se encuentran DS, que demandan una atención multidisciplinaria como es el caso de la eyaculación retardada, especialmente de sexólogos clínicos acreditados y las especialidades de psicología, medicina interna, neurología, psiquiatría y urología. También pueden valorarse por otras como endocrinología y medicina física y rehabilitación. Esto conlleva a la detección precoz del trastorno y la remisión oportuna en el primer nivel de atención.(10)

En los factores asociados a las DS, se encuentran algunos que son prevenibles y pueden ser atendidos por el médico de familia, como aquellos relacionados con la inadecuada información sexual y estilos de vida inadecuados.

*Jiménez* et al.,(23) señalan que la DE se presenta con frecuencia en la atención primaria, y puede ser manejada con éxito desde este nivel de atención en la mayoría de los casos y recomienda la evaluación cardiovascular de un paciente no cardíaco que presenta disfunción eréctil. Además, valoran que aunque el riesgo de desarrollar DE aumenta con la edad, no debe considerarse una consecuencia inevitable del envejecimiento.

Es necesario que el personal de salud pueda ofrecer conocimientos sobre sexualidad humana, eliminando conceptos erróneos, informar sobre el uso de anticonceptivos, las infecciones de transmisión sexual, así como profundizar en temas relacionados con el concepto de sexualidad, mitos y prejuicios, la respuesta sexual y los factores psicosociales y tóxicos que pueden afectarla. Además, de actualizarse en la orientación sexo-erótica, identificación sexual, la sexualidad en diferentes etapas y nuevos comportamientos sexuales que le permita desarrollar el trabajo promoción de salud sexual y de prevención de las DS.

*Crimer* et al.,(31) consideran que la invisibilización del problema sexual por parte de médicos y de pacientes y la escasa formación de los profesionales en el área de la sexualidad opera como una barrera para la provisión de cuidados centrados en la persona, lo que puede implicar el desperdicio de oportunidades para ayudar a las pacientes a mejorar su calidad de vida.

Entre otras barreras expuestas se encuentran conectadas por la construcción social del patriarcado, que impone una heteronormatividad y una brecha amplia en la desventaja de género. Por este motivo se considera necesario que la formación a los profesionales de la salud sobre este tema esté atravesada por la perspectiva de género.(31)

Las personas en peligro de enfermar por los factores de riesgo que poseen son vulnerables. Es importante tener en cuenta estos factores para la promoción de salud y la prevención de las DS, donde la labor educativa resulta imprescindible, en busca de lograr las modificaciones de actitudes negativas y favorecer respuestas placenteras positivas.

La preparación del personal de la APS es necesaria, para las acciones de promoción de salud sexual y de prevención de DS, la identificación precoz y su remisión oportuna a consultas especializadas de sexología del nivel primario u otros niveles de atención, lo que contribuye a que la población afectada tribute a mejorar su bienestar sexual.

**Alcance y las limitaciones de los resultados alcanzados**

La limitación principal del estudio residió en que se trata de un revisión descriptiva, que es un acercamiento a las problemáticas planteadas. Sin embargo, esta investigación ha permitido la identificación de problemas relacionados con la sexualidad y DS, asimismo la formulación de consideraciones que pueden guiar acciones de promoción de salud sexual y de prevención DS en la APS.

**CONCLUSIONES**

Entre las problemáticas relacionadas con las disfunciones sexuales se plantean: su alta frecuencia, asociación con la edad y otros factores prevenibles y en los que el accionar del personal de salud en la atención primaria puede darle solución y mejorar la calidad de vida de la población. Además, se confirma la necesidad de la preparación del médico de familia en temas relacionados con la sexualidad y disfunciones sexuales, para contribuir a la Educación integral de la sexualidad, prevenir identificar y controlar a factores de riesgo relacionados con las problemáticas sexuales, diagnosticar y remisión al personal calificado.

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Comité Editorial de la Asociación IberoLatinoamericana de Neurociencias y Psiquiatría. Compendio de Psiquiatría clínica. Primera edición, AILANCYP: México; 2020.
2. Vizcaíno Alonso MC. Salud sexual y disfunciones sexuales. En: González MR, Sandoval FJ. Manual de Psiquiatría. Editorial Ciencias Médicas; 2019.p.201-14.
3. Bianco Colmenares. F. Editor. Manual de Técnicas Sexuales, Caracas: Editorial CIPV; 2010.
4. OMS. Clasificación Internacional de Enfermedades para Estadísticas de Mortalidad y Morbilidad. Undécima revisión. Guía de Referencia.CIE11, 14 noviembre 2019. p. 323.
5. Vizcaíno Alonso MC. Una mirada a la sexualidad desde lo social, psicológico y la experiencia : Editorial Ciencia y Técnica; 2022.
6. Castro Espín M; Grupo de trabajo del PRONESS. Programa Nacional de Educación y Salud Sexual. La Habana: CENESEX; febrero, 2018.
7. Vizcaíno Alonso MC, Montero Vizcaíno Y, Almenares Rodríguez K, Montero Vizcaíno YY. Percepción de estudiantes sobre la sexualidad como temática curricular en la carrera de medicina. Rev. cuban. med. mil.2019 [citado 16 May 2022];48(3):597-611.Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mil/v48n3/1561-3046-mil-48-03-e357.pdf>
8. Martínez González AA, Martínez Cárdenas A. Detección precoz de morbilidad oculta de la disfunción sexual eréctil en pacientes diabéticos. Una necesidad social. CIBAMANZ 2020[citado 16 Ago 2023]. Disponible en: <http://cibamanz2020.sld.cu/index.php/cibamanz/cibamanz2020/paper/view/165/109>
9. Carrillo Córdova LD, Rodríguez Valle ED, Rodríguez Robles JA, Vitar Sandoval J, Carrillo Córdova JR, Obregón Aguilar A. Eyaculación precoz: revisión de la alteración y actualidades en el tratamiento Rev Mex Urol.2017[citado 7 jul 2021];77(4):328-335. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/uro/ur-2017/ur174m.pdf>
10. Vizcaíno Alonso MC. Sobre la eyaculación retardada. Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana. 2021 [citado 30 Ago 2023]; 16 (3) :[aprox. 13 p.]. Disponible en <https://revhph.sld.cu/index.php/hph/article/view/154>
11. Molina Reino DM, Tapia Cárdenas JP. 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 Universidad de Cuenca 2020[citado 10 Jul 2021]; 38(1): 53-63. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/08/1100686/7-disfunciones-sexuales-masculinas-ucacue.pdf>
12. Carrizales Leguizamo LM, Centeno Hernández YL, Hernández Rodríguez LD, Traslaviña Ruiz SC. Características de la disfunción sexual femenina. [Tesis].Colombia: Universidad Cooperativa de Colombia, 2020[citado 1 Ago 2023];.Disponible en: [https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/ b80e3504-78cc-4406-8e3c-409287c1daad/content](https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/%20b80e3504-78cc-4406-8e3c-409287c1daad/content)
13. Bustos BG, Pérez VR. 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 2018 [citado 1 Jul 2021]; 32(1): 9-18. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0187533718300372>
14. Vizcaíno Alonso MC. Trastorno orgásmico femenino. Protocolo asistencial. Boletín NOTISASH. Argentina: Editorial SASH ONLINE.2017[citado 16 May 2023];1:22-42. Disponible en: <https://docplayer.es/61774084-Sash-online-boletin-ano-2017-n-1-sociedad-argentina-de-sexualidad-humana-b-o-l-e-t-i-n-notisash.html>
15. Vizcaíno Alonso MC, Almenares Rodríguez K, Ercia Rodríguez-Mena D, Montero Vizcaíno YY. Factores psicosociales asociados al comportamiento sexo-erótico de un grupo de mujeres. Invest Medicoquir. 2017 Ene-Jun;9 (1):4-15.disponible en: <https://revcimeq.sld.cu/index.php/imq/article/view/368/447>
16. Vizcaíno Alonso MC, Montero Vizcaíno Y. Disfunciones sexuales femeninas y factores psico-sociales asociados en un grupo de mujeres supuestamente sanas. Sexología y Sociedad. 2017; 23(2):182-94. Disponible en:

<https://revsexologiaysociedad.sld.cu/index.php/sexologiaysociedad/article/view/627/651>

1. Formental Hernández S, Rojas Zuaznabar L, de Dios Blanco E, Vizcaíno Alonso MC. Trastorno de excitación sexual femenina. Autora. Revista Médica del Ministerio del Interior [Intranet].2021 [citado 18 Jul 2023]; 1(6): 69-83. Disponible en: <http://biblioteca.webmin.int/Publicaciones_Periodicas/REVISTAprimertrimestre2021.pdf>
2. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition. [Internet]. Arlington: American Psychiatric Association; 2013. [citado 20 Mar 2022]. Disponible en: <https://repository.poltekkeskaltim.ac.id/657/1/Diagnostic%20and%20statistical%20manual%20of%20mental%20disorders%20_%20DSM5%20%28%20PDFDrive.com%20%29.pdf>
3. Spengler González LM, de Dios Blanco E, Roque Ortega L, Maurisset Moraguez D. Dispareunia y vaginismo, trastornos sexuales por dolor[Internet]. Revista Cubana de Medicina Militar. 2020[citado 16 May 2023];49(3): [aprox.19 p.]. Disponible en: <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/450/489>
4. Ajila Serrano A, Cojitambo Caiminagua S, Vera Quiñonez S, Romero Encalada I. Enigma de las Disfunciones Sexuales. Polo del Conocimiento. 2020;5(8): 673-688. DOI:10.23857/pc.v5i8.1617
5. Disfunción sexual femenina. EE.UU:Mayoclinic. org. Dic 17, 2022 [citado 10 May 2023]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/female-sexual-dysfunction/symptoms-causes/syc-20372549>
6. García Barba M, Antelo García A, Nebot García JE, Elipe Marvet M, Ballester Arnal R. Mitos y estereotipos sobre la sexualidad: diferencias generacionales entre Mujeres. Conference: V Jornades d'Investigació de la facultat de Ciències de la Salut.2019. DOI:10.13140/RG.2.2.16775.44967
7. Jiménez Martínez B, Quesada Jaikel EF, Díaz Gutiérrez IR. Abordaje de la disfunción eréctil desde la atención primaria: Revisión de literatura. Revista Electrónica de PortalesMedicos.com. 2022[citado 10 Ago 2023]; 27(10): 392. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/abordaje-de-la-disfuncion-erectil-desde-la-atencion-primaria-revision-de-literatura/>
8. Muñoz D Andrea Del Pilar, Camacho L Paul Anthony. Prevalencia y factores de riesgo de la disfunción sexual femenina: revisión sistemática. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2016 Jun [citado 2023 Sep 09] ; 81( 3 ): 168-180.

DOI: [10.4067/S0717-75262016000300002](http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262016000300002)

1. Ramón Peralta AK. Estrés laboral y deseo sexual en el personal sanitario femenino de la Ciudad de Loja, 2022[Tesis de Maestría]. Ecuador: Universidad de Cuenca;2023 [citado 12 May 2023]. Disponible en: http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/40987/4/ Trabajo%20de%20Titulaci%C3%B3n.pdf
2. Yépez Álvarez ML, Valdivia Talavera CD, Sotomayor Herrera JH, Ramos-Vargas LF. Validación preliminar peruana del Índice de Respuesta Sexual Femenina (FSFI). Revista de Psicología.2022;21(1), 25-47. DOI: 10.24215/2422572Xe138
3. González Sánchez A, Sánchez Silva AM, Sánchez Sierra Y. Propuesta de superación para el tutor de enfermería en la Atención Primaria de Salud. Revista Cubana de Medicina General Integral[Internet].2022[citado 30 Abr 2023];38(2):e1830. Disponible en: <https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1830/581>
4. Vizcaíno Alonso MC, Montero Vizcaíno Y. Promoción de salud sexual y acciones para la pre-vención de disfunciones sexuales. Ponencia presentada en I Simposio de Medicina Familiar. GRAMGI2021. [citado 26 Ene 2022]. Disponible en: <https://gramgi2021.sld.cu/index.php/gramgi/2021/paper/view/190/124>
5. Monsalve Prada M. Valores, principios y elementos conceptuales de atención primaria en salud. Colombia: Ediciones Universidad Cooperativa de Colombia;2021. DOI: 10.16925/gclc.25
6. Álvarez Sintes R. Medicina General Integral. Volumen I. 3a. ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2014.
7. Crimer N, Discacciati V, Terrasa SA. Barreras y facilitadores de los médicos de atención primaria para abordar las consultas vinculadas a la sexualidad de pacientes durante el climaterio. Evid actual pract ambul.2023;26(3):e007074.

DOI: 10.51987/evidencia.v26i3.7074