



Pontificia Universidad Católica Argentina
“Santa María de los Buenos Aires”
Facultad de Psicología y Psicopedagogía
Licenciatura en Psicología

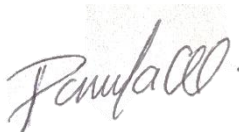
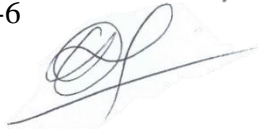
Trabajo de Integración Final

Disfunciones sexuales en adultas jóvenes con anorexia nerviosa

Alumno: Daniela Alejandra Alfonzo Escalona

Número de registro: 12-190157-6

Directora: Lic. Liliana Martos

Buenos Aires, 2024

RESUMEN

Introducción: La anorexia nerviosa (AN) es un trastorno de conducta alimentaria que afecta principalmente a mujeres adultas jóvenes. Caracterizada por una restricción extrema de la ingesta calórica, un miedo intenso a ganar peso y una percepción distorsionada del propio cuerpo, la AN tiene consecuencias devastadoras tanto en la salud física como en la salud mental de quienes la padecen. La sexualidad se encuentra entre las múltiples áreas afectadas, ya que la malnutrición y preocupación constante por el peso y la apariencia pueden llevar a disfunciones sexuales significativas. Por ello, este trabajo se propuso analizar la disfunción sexual en adultas jóvenes con trastorno de anorexia nerviosa. **Metodología:** Se llevó a cabo una revisión bibliográfica en EBSCO, las bases de datos disponibles en Biblioteca Digital UCA y Google Académico, en base a los criterios de PRISMA. **Resultados:** Se revisaron 32 artículos para describir las disfunciones sexuales femeninas. Además, 15 artículos para revisar la evidencia científica sobre la comorbilidad de las disfunciones sexuales en adultas jóvenes con AN. Finalmente, se revisaron 13 artículos para identificar semejanzas y diferencias en las disfunciones sexuales que presentan en mujeres con AN y de las que se presentan en mujeres sin AN. **Conclusiones:** Se deja en evidencia la importancia de abordar tanto los aspectos físicos como psicológicos en el tratamiento de las adultas jóvenes con AN para mejorar su funcionamiento sexual. Además, subraya la necesidad de un enfoque multidisciplinario para abordar de manera integral la compleja interacción entre AN y las disfunciones sexuales.

Palabras claves: Anorexia nerviosa, disfunciones sexuales, imagen corporal, relaciones sexuales.

ABSTRACT

Introduction: Anorexia nervosa (AN) is an eating disorder that primarily affects young adult women. Characterized by extreme caloric restriction, an intense fear of gaining weight and a distorted perception of one's body, AN has devastating consequences on both the physical and mental health of those who suffer from it. Sexuality is among the many areas affected, as malnutrition and constant concern about weight and appearance can lead to significant sexual dysfunctions. Therefore, this study aimed to analyze sexual dysfunction in young adult women with anorexia nervosa. **Methodology:** A bibliographic

review was conducted using EBSCO, the databases available at Biblioteca Digital UCA, and Google Scholar, based on PRISMA criteria. **Results:** 32 articles were reviewed to describe female sexual dysfunctions. Additionally, 15 articles were reviewed to examine the scientific evidence on the comorbidity of sexual dysfunctions in young adult women with AN. Finally, 13 articles were reviewed to identify similarities and differences in sexual dysfunctions in women with AN compared to those without AN. **Conclusions:** It highlights the importance of addressing both the physical and psychological aspects in the treatment of young women with AN to improve their sexual functioning. Additionally, it underscores the necessity of a multidisciplinary approach to comprehensively address the complex interplay between AN and sexual dysfunctions.

Keywords: anorexia nervosa, sexual dysfunctions, body image, sexual relationships.

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN	1
1.1 Delimitación del objeto de estudio	1
1.2 Definición del problema	3
1.3 Objetivos	4
1.3.1 <i>Objetivo General</i>	4
1.3.2 <i>Objetivos Específicos</i>	4
1.4 Fundamentación	4
II. METODOLOGÍA	5
2.1 Diseño	5
2.2 Criterios de inclusión y exclusión	5
2.3 Estrategias y fuentes de búsqueda	6
2.4 Selección de estudios y análisis de datos	6
2.5 Resultados obtenidos	7
III. DESARROLLO CONCEPTUAL	9
3.1 Clasificación y características de las disfunciones sexuales femeninas	9
3.1.1 <i>Trastorno del deseo y de la excitación</i>	12
3.1.2 <i>Trastorno de dolor y del orgasmo</i>	15
3.2 Las disfunciones sexuales y anorexia nerviosa	21
3.2.1 <i>La comorbilidad entre disfunciones sexuales y anorexia nerviosa</i>	21
3.2.2 <i>La ausencia de comorbilidad entre disfunciones sexuales y anorexia nerviosa</i>	24
3.3 Revisión de evidencia científica sobre anorexia nerviosa y disfunciones sexuales en mujeres adultas jóvenes	26
3.3.1 <i>Síntomas prevalentes de la disfunción sexual en mujeres con anorexia nerviosa</i>	26
3.3.2 <i>Síntomas prevalentes de la disfunción sexual en mujeres sin anorexia nerviosa</i>	28
IV. SÍNTESIS Y CONCLUSIONES	31
4.1 Síntesis	31
4.2 Conclusiones	32
4.3 Limitaciones y aplicaciones para la práctica	33
V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	34
VI. APÉNDICE	42

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Delimitación del objeto de estudio

El presente trabajo de TIF de revisión bibliográfica exploró las disfunciones sexuales en jóvenes con trastorno de alimentación Anorexia Nerviosa. Se describieron las disfunciones sexuales femeninas más frecuentes en la población general. Se caracterizó el trastorno AN en la juventud. Finalmente, se revisó la evidencia empírica acerca del funcionamiento sexual en mujeres jóvenes con AN. El trabajo fue abordado desde la psicopatología de la vida adulta y de la prevalencia epidemiológica de trastornos.

Las disfunciones sexuales son problemas en el funcionamiento crónico que impiden el desarrollo de una vida sexual plena. La disfunción sexual específicamente femenina, se define como un trastorno en el deseo, en la excitación, en el orgasmo y/o en el dolor durante la relación sexual. El trastorno produce estrés personal, impacto en la calidad de vida y en las relaciones interpersonales (Muñoz & Camacho, 2016). El deseo sexual bajo o ausente es la disfunción sexual prevalente en mujeres principalmente en la mediana edad. Su etiología es multifactorial, pues inciden aspectos biológicos, psicológicos y sociales. Entre los principales factores se incluyen deficiente estado de salud, depresión, ingesta de medicamentos que disminuyen el deseo, insatisfacción con la relación de pareja y antecedentes de abuso físico y/o abuso sexual o ambos. Por lo general la mujer experimenta angustia ante su disfuncionalidad sexual (Kingsberg & Woodard, 2015).

En ocasiones la disfunción sexual femenina se presenta en comorbilidad con otros trastornos. Del mismo modo que la AN, que se expresa a nivel biológico, en las alteraciones endocrinas, a nivel psicológico, en la insatisfacción corporal y, a nivel interpersonal, en las expresiones emocionales y sexuales. Los motivos de la reducción de la funcionalidad sexual en mujeres con AN son varios y se observan diferencias según el subtipo de AN. Sin embargo, los hallazgos de la investigación indican que la disminución del deseo sexual y el desinterés sexual son un efecto biológico secundario de la propia sintomatología de la AN: el adelgazamiento por la restricción alimentaria (Gonidakis, et al, 2016), reportándose correlación entre la severidad del bajo peso y la disfunción sexual.

La falta de fuerza física debido al bajo peso se acompaña de distorsiones de la imagen corporal, preocupaciones sobre la talla e insatisfacción corporal que aumentan el sentimiento de vergüenza ante la desnudez y produce incomodidad corporal para disfrutar

la sexualidad. Las mujeres con AN, además, de la disminución del deseo sexual, pueden presentar alteración del ciclo menstrual y consecuencias para la reproducción. La autoevaluación femenina acerca de su figura y su peso corporal, suelen acompañarse de la creencia que su entorno observa lo mismo. Esto condiciona la respuesta en la interacción social y la consecución de la sexualidad (López, 2020).

La alteración de la imagen corporal, la insatisfacción y el trastorno corporal, son entonces, aspectos sintomáticos compartidos entre las disfunciones sexuales y la AN (Castellini et al., 2020). Algunas mujeres con AN presentan síntomas de vaginismo, la cual es una afección que tensiona de manera involuntaria los músculos de la pelvis junto con pérdida de lubricación, que podría asociarse a ansiedad sexual y disminución del deseo sexual; y la dispareunia puede surgir de intentos de penetración en ausencia de respuesta fisiológica de lubricación. Las fluctuaciones hormonales atadas a restricciones calóricas extremas pueden contribuir a la reducción de lubricación vaginal y dolor en la penetración (Dunkley et al., 2019).

Para algunos autores, la AN se interpreta como una lucha contra la asunción del rol de mujer, especialmente en los aspectos relacionados con la sexualidad (Klajner, 2016). La preocupación por el cuerpo y el aspecto físico interfiere en las relaciones interpersonales en general, particularmente en la interacción con el otro sexo, lo cual dificulta el establecimiento del vínculo con una pareja, la posibilidad de fecundación y con ello la maternidad (Behar & Arancibia, 2013). Otros factores individuales en AN son déficits en la autoestima, en la autonomía y el miedo a madurar. El miedo a madurar refiere a la resistencia a los cambios que impone el desarrollo y la madurez sexual, debido a que estos cambios conllevan un aumento de peso, el paciente con anorexia nerviosa justamente demuestra intolerancia a este crecimiento corporal (Hernández, 2016).

En la anorexia, diversas prácticas entran en juego para soportar el propio cuerpo. Así como los diuréticos y laxantes toman el control para expulsar lo que entra de comida, también existe el control de la ingesta, el no dejar entrar nada a su cuerpo. Por lo tanto, pueden responder con la inhibición de cerrar la boca, no comer, detenimiento del cuerpo, es ahí donde se situará la inapetencia, libido retraída, anestesia y retiro de la sexualidad. Lo cual se interpreta como un rechazo a lo femenino para no ser objeto de goce de lo masculino (Karpel, 2018).

Las restricciones calóricas extremas y los cambios endocrinos que producen, reducen la lubricación vaginal y dispareunia, es decir, dolor en la penetración. Un estudio con mujeres con trastornos alimenticios y su relación con el funcionamiento sexual femenino, en especial el dolor y angustia sexual, halló una asociación entre el dolor sexual y el trastorno alimentario, aunque el dolor sexual no pareció representar un motivo más significativo que el resto de los dominios de funciones sexuales considerados. Sin embargo, el trastorno alimentario apareció en mayor proporción como la explicación de la angustia sexual, comparada con otras áreas de funciones sexuales (Dunkley et al., 2019).

A pesar de la existencia de literatura que reconoce la importancia de la imagen corporal en la sexualidad y salud de la mujer, estas variables han sido menos exploradas en el contexto de la AN. Fuera del contexto de abuso sexual e historia de trauma, el funcionamiento sexual es raramente considerado como un componente importante en el tratamiento para pacientes con AN. Investigaciones extensas han demostrado que, a mayor distorsión de imagen corporal, menores niveles de satisfacción sexual. La distorsión de la imagen corporal se encuentra altamente asociada con trastornos alimentarios. Al verse la sexualidad involucrada con la imagen corporal, los problemas en el funcionamiento sexual perduran luego de la recuperación de la AN. La incomodidad de mostrar el cuerpo y la distracción producida por ella durante la actividad sexual puede ser un factor detrás de la prevalencia de disfunciones sexuales en este grupo de mujeres (Tolosa-Sola, 2017).

1.2 Definición del problema

Existe poca evidencia empírica sobre el funcionamiento sexual de adultas jóvenes que padecen trastorno de anorexia nerviosa (AN). Las investigaciones empíricas se han realizado en muestras con un número limitado de mujeres y se han empleado instrumentos y enfoques metodológicos diferentes. Aun así, se ha identificado que la AN se relaciona con una menor funcionalidad sexual. De allí surgió la pregunta que guio esta investigación: ¿Cómo es el funcionamiento sexual en mujeres adultas jóvenes con trastorno de AN? ¿La disfuncionalidad sexual asociada a la AN es similar o diferente a la que presentan otras mujeres sin esta comorbilidad?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Analizar la disfunción sexual en mujeres adultas jóvenes con trastorno de anorexia nerviosa

1.3.2 Objetivos Específicos

1. Describir las disfunciones sexuales femeninas
2. Revisar la evidencia científica sobre la comorbilidad de las disfunciones sexuales en mujeres adultas jóvenes con AN
3. Identificar semejanzas y diferencias en las disfunciones sexuales que presentan en mujeres jóvenes con AN y de las que se presentan en mujeres sin AN

1.4 Fundamentación

La disfunción sexual femenina afecta al 40% de las mujeres en edad reproductiva en todo el mundo, lo que la convierte en un problema prevalente. Los predictores de la disfunción sexual femenina son multifacéticos y varían de un país a otro. El estudio epidemiológico más grande y reciente sitúa la prevalencia de los trastornos sexuales diagnosticables en aproximadamente 12%. La disfunción sexual más prevalente en las mujeres de todas las edades es la falta de deseo sexual. El Estudio Internacional de Salud y Sexualidad de la Mujer, en una gran investigación nacional de más de 2,000 mujeres en Estados Unidos, reveló que aquellas con trastorno del deseo sexual tuvieron una disminución estadísticamente significativa en el estado de salud, especialmente en áreas que medían aspectos de salud mental. Además, son más propensas que las mujeres con deseo normal a estar de acuerdo con enunciados que expresan estados emocionales o psicológicos negativos, incluyendo sentimientos de frustración, desesperanza, ira, pérdida de la femineidad y disminución de la autoestima (Kingsberg & Woodard, 2015).

La prevalencia de la anorexia nerviosa en la población general varía entre 0,1 y 1%. En la población adolescente y adulta joven femenina se encuentra afectado el 1% de este tipo de población (García de Castro, 2014). Los rasgos de personalidad, especialmente los obsesivos y de contención afectiva, parecen tener una influencia negativa tanto en la capacidad de mujeres con AN para crear relaciones amorosas significativas, como para disfrutar de su vida sexual (Gonidakis, 2016). Sin embargo, no es frecuente que las disfunciones o preocupaciones sexuales se aborden en la atención de los trastornos alimentarios a menos que haya antecedentes de abuso sexual. Los resultados del estudio

de Dunkley y cols., (2019) advierten que, tanto en muestras clínicas como no clínicas, se observa vínculo estrecho entre las dificultades sexuales y los trastornos alimentarios como la AN. Esta relación pone de manifiesto la necesidad de atender la disfunción sexual en el contexto de los trastornos de la conducta alimentaria como la AN. Por lo que sería conveniente también evaluar el riesgo de trastornos alimentarios en mujeres con dificultades en la función sexual (Dunkley et al., 2019).

El efecto sobre la sexualidad en los trastornos de la conducta alimentaria se puede agrupar en tres categorías: negación, evitación de sentimientos y actividades sexuales; sexualidad insegura y timidez respecto al cuerpo; y la pasividad sexual. La exploración del cuerpo y la sexualidad en la anorexia nerviosa cobra relevancia dado que es en él donde se concreta la realidad del trastorno (Gómez, 2014). Por lo tanto, las disfunciones sexuales representan no solo una complicación de los trastornos de la conducta alimentaria, sino también una característica vinculada con los desórdenes de representación del propio cuerpo (De Cristófolo, 2019).

II. METODOLOGÍA

2.1 Diseño

El presente Trabajo de Integración Final fue una investigación teórica de revisión bibliográfica de la literatura existente en el tema. Se buscó analizar como la anorexia nerviosa en adultas emergentes afecta en su sexualidad derivando en disfunciones sexuales.

2.2 Criterios de inclusión y exclusión

Como primer criterio de inclusión, se buscó que cada artículo incluyera al menos dos de los siguientes términos: disfunciones sexuales, trastornos de conducta alimentaria, anorexia nerviosa y/o representación del propio cuerpo.

Un segundo criterio de inclusión fue tomar en cuenta aquellos artículos que incorporan en su operacionalización de variables las consecuencias de la anorexia nerviosa y las disfunciones sexuales en mujeres.

Un tercer criterio fue utilizar artículos que realicen una correlación o articulación de la anorexia nerviosa con las disfunciones que en este trastorno puedan presentarse.

Un cuarto criterio fue incluir textos que describen la relación del funcionamiento sexual y la anorexia nerviosa, desde una revisión psicoanalítica de la literatura.

En sentido contrario, se excluyeron trabajos o investigaciones que estudian trastornos de la conducta alimentaria en hombres. Se excluyeron artículos que no respetan la delimitación temporal de 2012 a 2022.

2.3 Estrategias y fuentes de búsqueda

Se buscó que en el título y/o el resumen de los artículos seleccionados se mencionaran algunas de las palabras claves que serán detalladas a continuación.

Palabras clave: Trastornos de conducta alimentaria; anorexia nerviosa; representación del propio cuerpo; distorsión corporal; relaciones afectivo-sexuales; disfunciones sexuales; disminución de la libido; imagen corporal.

Key words: eating disorder; anorexia nervosa; body image; body distortion; sexual relationships; sexual dysfunctions.

Con respecto a la estrategia de búsqueda empleada se conformó por palabras clave que hicieran alusión a las disfunciones sexuales presentes en adultas jóvenes con anorexia nerviosa, (“disfunción sexual” OR “disminución de libido” OR “dolor sexual” OR “distorsión de imagen corporal” OR “retraining sexual” OR “relaciones sexuales”) AND (“anorexia nerviosa” OR “trastorno de conducta alimentaria” OR “restricción alimentaria”).

Se utilizaron tanto fuentes primarias como secundarias, se emplearon bases de datos multidisciplinarias y específicas de libre acceso online. Entre ellas se incluyeron: EBSCO, las bases de datos disponibles en Biblioteca Digital UCA y el buscador Google Académico. La delimitación temporal fue del 2012-2022, de artículos en español e inglés, sin limitaciones geográficas.

2.4 Selección de estudios y análisis de datos

La investigación siguió el siguiente procedimiento para la selección de estudios: realización de la búsqueda en las bases de datos y el buscador propuestos. Selección del corpus bibliográfico mediante la lectura del título para filtrar aquellos que no sean pertinentes al tema. Se guardaron en carpetas mediante el empleo del gestor bibliográfico Zotero, luego se leyeron el resumen de los documentos seleccionados, a los cuales se les aplicó los criterios de inclusión/exclusión que se mencionaron anteriormente. Luego de llevar a cabo este método, se procedió a una lectura crítica de los documentos para extraer datos sobre el efecto que produce la anorexia nerviosa en el funcionamiento sexual de adultas jóvenes. Por consiguiente, se evaluó la calidad metodológica de los artículos en

base a los criterios que dicta la declaración PRISMA. Una vez recopilada la información, se utilizó como estrategia de análisis la división en las siguientes categorías: disfunciones sexuales y AN; funcionamiento sexual y AN; distorsión de imagen corporal, disminución del funcionamiento sexual y AN.

2.5 Resultados obtenidos

Con motivo de completar el primer objetivo planteado, la búsqueda se llevó a cabo en mayo utilizando las bases de datos y el buscador propuestos. Se obtuvieron 220 resultados. Tras eliminar duplicados, se revisaron un total de 197 documentos. Siguiendo el procedimiento establecido, se descartaron 110 documentos mediante la lectura del título, debido a que no eran pertinentes al tema. Posteriormente, a partir de la lectura del resumen, se descartaron 45. Los 42 documentos restantes fueron leídos a texto completo y se eliminaron 10: 6 por acceso y 4 por no ser pertinentes al tema. Finalmente se incluyeron un total de 32 documentos para el cumplimiento del primer objetivo.

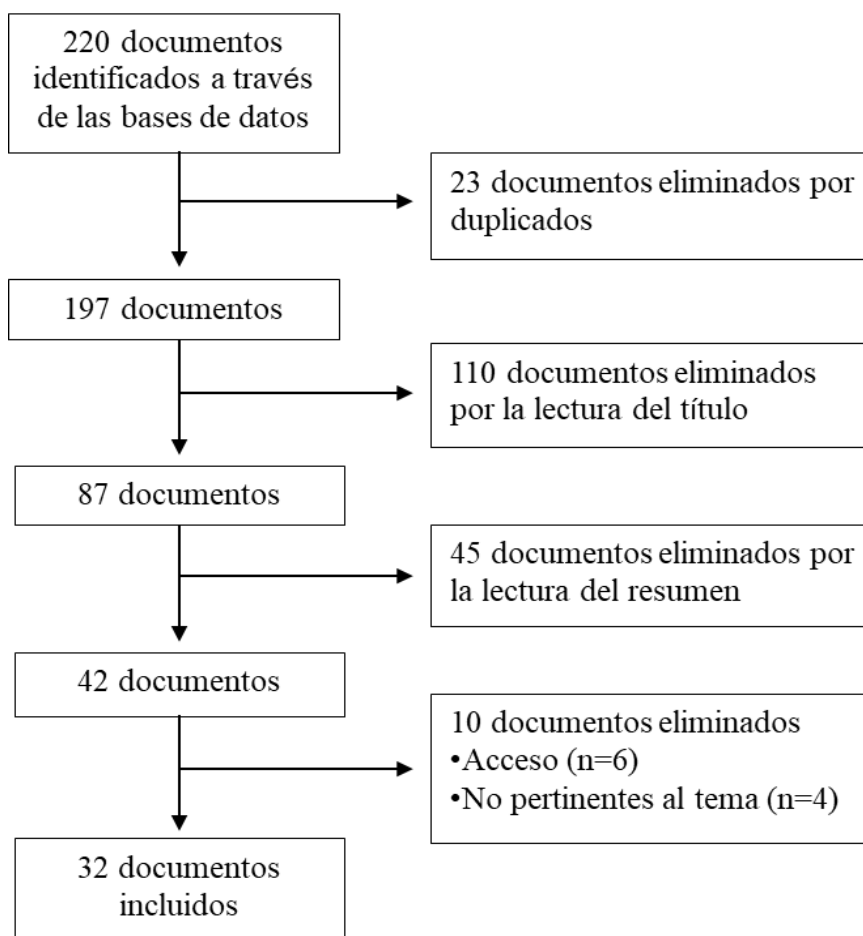


Figura 1. Diagrama de flujo objetivo 1.

En la búsqueda del segundo objetivo se obtuvo un total de 140 resultados. A partir de la eliminación de los duplicados, se redujo la cantidad a 127. Luego, se descartaron 76 en base a la lectura del título. 31 documentos fueron eliminados por la lectura del resumen. Los 20 documentos restantes fueron leídos a texto completo y se eliminaron 5: 3 por acceso y 2 por no ser pertinentes a la temática de disfunciones sexuales femeninas en mujeres con anorexia nerviosa. Se incluyeron un total de 15 documentos para el cumplimiento del segundo objetivo.

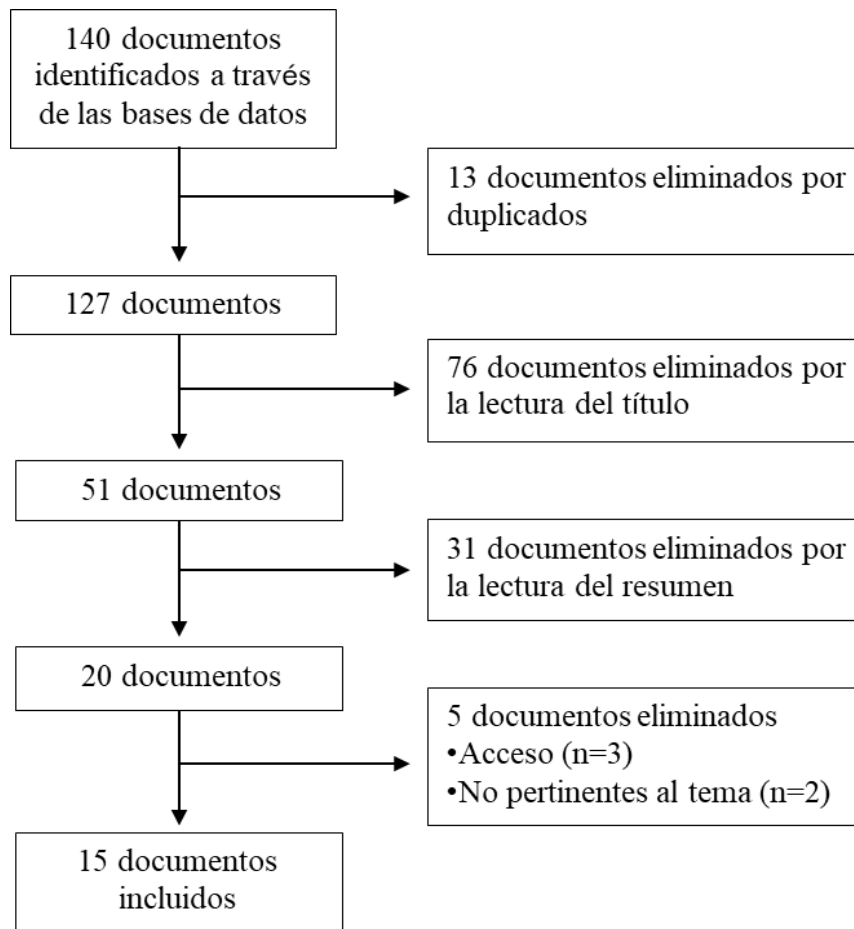


Figura 2. Diagrama de flujo objetivo 2.

Finalmente, para responder al tercer y último objetivo, se seleccionaron artículos que cumplieran con el criterio de identificar semejanzas y diferencias en las disfunciones sexuales que presentan en mujeres jóvenes con AN y de las que se presentan en mujeres sin AN. Se obtuvieron un total de 188 documentos. Luego de eliminar documentos duplicados, la cantidad de artículos se redujo a 159. Con la lectura del resumen y título se eliminaron 121 artículos. Los 39 artículos restantes fueron leídos a texto completo y se

eliminaron 26. 14 por acceso y 12 por no ser pertinentes al tema. Para la confección de este último objetivo, se leyeron 13 artículos.

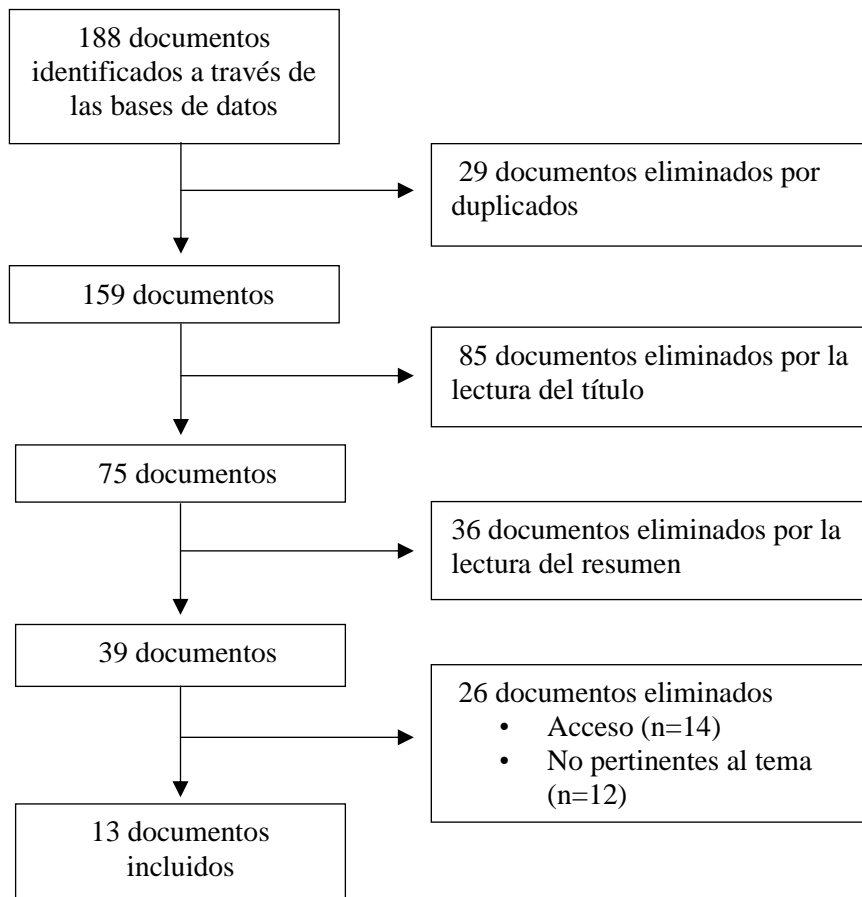


Figura 3. Diagrama de flujo objetivo 3.

III. DESARROLLO CONCEPTUAL

3.1 Clasificación y características de las disfunciones sexuales femeninas

Las disfunciones sexuales se clasifican en trastorno de excitación sexual en la mujer, trastorno orgásmico femenino y trastorno por dolor genito-pélvico (Moyano & Sierra, 2015). La prevalencia de estas disfunciones sexuales en mujeres es mayor (43%) en comparación con varones (31%). Además, resultan más complejas y multifactoriales (Sánchez, 2012). La respuesta sexual se entiende como la base fisiológica que sustenta la función sexual, siendo el mecanismo corporal que permite su desempeño (Mine, 2022). En esta respuesta, interactúan aspectos biológicos y psicosociales que difieren según culturas, individuos e incluso en una misma persona, según el momento, el entorno y las circunstancias. Por ello, es necesario analizar múltiples factores para comprender la

dinámica de la disfunción sexual (Clayton & Valladares, 2019), así como resaltar la importancia de proporcionar educación y fomentar la autoexploración como componente fundamental de la salud sexual (Salazar, 2021).

Las mujeres presentan diferentes razones para participar o rechazar el sexo en pareja, esto se debe a que el ciclo de respuesta sexual femenino es un modelo cíclico basado en incentivos. Este modelo reconoce que la respuesta sexual femenina no siempre comienza con el deseo y termina con la resolución, dado que las mujeres no son homogéneas y sus procesos de respuesta sexual tampoco lo son. En algunas mujeres, la conciencia de los sentimientos de deseo puede ser el desencadenante psicológico primario, impulsando la búsqueda de actividad sexual, incluso pueden llegar a excitarse sexualmente y alcanzar el orgasmo mediante pensamientos en ausencia de estimulación física, lo cual se denomina deseo espontáneo (Khajehei et al., 2015). Por el contrario, otras mujeres no necesitan experimentar deseo sexual intenso, pero puede surgir una vez que se ha producido la excitación como deseo reactivo. En este caso, en un estado de neutralidad sexual se requieren estímulos sexuales adecuados en calidad y en contexto, como un entorno propicio y capacidad de prestar atención a los estímulos, en particular a las sensaciones físicas que surgen, se puede llegar a la excitación y responder con deseo y receptividad hacia la actividad sexual (Basson & Gilks, 2018). Se puede experimentar un deseo espontáneo en forma de pensamientos sexuales, sueños sexuales y fantasías, sin embargo, muchas mujeres que son sexualmente funcionales y satisfechas no tienen los indicadores convencionales de deseo sexual espontáneo.

En contraste, la respuesta masculina sigue un modelo sexual lineal con las fases de excitación, meseta, orgasmo y resolución. El inicio de la actividad sexual comienza con el deseo en los hombres, mientras que en las mujeres hay muchas razones emocionales anteriores al deseo. Investigadores en la década de 1950, tras profundizar en el estudio de la fisiología y psicología sexual humana, desarrollaron el modelo sexual lineal tanto para hombres como para mujeres, sin embargo, su enfoque no incluía el componente del deseo sexual (Cedrés, 2020). Por lo tanto, Basson (2000, citado en Cedrés, 2020), posteriormente, definió el modelo cíclico de la respuesta sexual femenina, donde se reconoce un intercambio entre aspectos físicos, emocionales y cognitivos. Así que la satisfacción sexual, que puede incluir el orgasmo, pero no se limita a él, junto con otros aspectos emocionales como la intimidad y la comunicación con la pareja,

contribuyen a aumentar la motivación sexual en las mujeres. Factores como la disfunción sexual, las alteraciones hormonales o la falta de conexión emocional pueden interrumpir este ciclo. Reconocer que el proceso sexual en las mujeres no sigue un patrón lineal que inicie con el deseo sexual es relevante al abordar la disfunción sexual femenina. Es esencial considerar las complejidades individuales en la experiencia sexual femenina y no depender de un enfoque único para comprenderla.

El dolor durante las relaciones sexuales se comprende en este ciclo de respuesta sexual humana (Tam & Levine, 2018). La evaluación del dolor u otras preocupaciones sexuales son parte de un examen de salud de rutina, ya que no siempre las mujeres mencionan sus preocupaciones sexuales en la atención clínica por incomodidad o por falta de tiempo durante la consulta médica. Ante la presencia de dolor se evalúan, de manera interdisciplinaria, las condiciones físicas y si no surgiese ninguna patología vaginal o de cuello uterino se incluyen otros profesionales para el tratamiento de trastornos del suelo pélvico, y para abordar aspectos psicológicos, relacionales, socioculturales y sexuales mediante educación y orientación sobre la relajación muscular y la terapia con dilatadores (Faubion & Parish, 2017)

Los factores que inciden negativamente en la respuesta sexual femenina incluyen déficits en la salud física y/o mental propia o de la pareja, desempleo, estrés, historial de aborto, menopausia, problemas genitourinarios, insatisfacción en la relación, disfunción sexual de la pareja, abuso sexual, religiosidad. Los factores que inciden positivamente son confianza en la pareja, práctica regular de ejercicio físico, demostración de afecto y comunicación, imagen corporal positiva, adecuada educación sexual y la consideración del sexo como un aspecto vital (McCool-Myers et al., 2018).

La sexualidad es un aspecto esencial de la experiencia humana que implica la activación de los circuitos cerebrales relacionados con el placer y la recompensa, la reproducción y la comunicación erótica. Acompaña a las personas a lo largo de toda su vida, evolucionando y desarrollándose junto con ellas, a medida que exploran y aceptan su cuerpo y su sexualidad. Este proceso se encuentra influenciado por múltiples factores, incluyendo la biología, el entorno cultural, el estatus socioeconómico y las experiencias personales de cada individuo, que moldean la forma en que se integran y valoran sus vivencias sexuales. Por lo tanto, abordar la sexualidad, especialmente cuando se enfrentan disfunciones, requiere un enfoque integral (Molero, 2017). Además de los estados

psicológicos que atraviesa la sexualidad, como el afecto, la intimidad, el apoyo y la satisfacción personal, se activan procesos fisiológicos en la respuesta sexual. En el cerebro, se produce una regulación de la secreción hormonal en respuesta a señales sexuales. La estimulación de la amígdala puede aumentar el rendimiento sexual y desencadenar respuestas emocionales intensas. Asimismo, el sistema dopaminérgico se asocia con la función sexual involucrada en el circuito de recompensa. Durante el acto sexual, la liberación de dopamina genera la sensación placentera asociada. En el orgasmo, se produce la secreción de oxitocina, que regula las neuronas dopaminérgicas. Por consiguiente, la respuesta sexual y el estado emocional son procesos interconectados, cuya base está en la comunicación neuroendocrina bidireccional entre el cerebro y la sexualidad y el bienestar general. Esta interacción entre ambos constituye un elemento central para la respuesta sexual saludable o no saludable (Gombert et. al., 2021).

3.1.1 Trastorno del deseo y de la excitación

Las investigaciones sobre el trastorno del deseo identifican al deseo sexual como punto de partida para una relación sexual consensuada y satisfactoria. Incluye fantasías y la disposición hacia la actividad sexual. Factores biológicos, psicosexuales y socioculturales pueden disminuirlo o alterarlo (Rajtman, 2013). Del mismo modo, Ce (2024) plantea que en el deseo confluyen nuestra autoestima, nuestra crianza, nuestra relación con el cuerpo, con la maternidad y paternidad, la relación de pareja, el afecto, la salud mental, nuestra orientación sexual, las presiones sociales, los mandatos, la ternura, la pasión y lo prohibido. Por lo tanto, el deseo sexual es diverso, profundo y fascinante. Sin embargo, también puede ser una fuente de dolor y destrucción.

El *trastorno de deseo sexual hipoactivo*, TDSH, se define como la deficiencia o ausencia, persistente de pensamientos o fantasías eróticas y de deseo para la actividad sexual. Puede incluir reducción de la motivación para participar en la actividad sexual, reducción de deseo sexual en respuesta a señales eróticas y estimulación o reducción de la capacidad de mantener el deseo o el interés durante la actividad sexual. Sin embargo, para que esta falta de deseo sea considerada un trastorno, debe ir acompañada de una angustia o malestar significativo que puede manifestarse como frustración, tristeza, incompetencia, baja autoestima, confusión o preocupación, aunque no constituyen el origen del deseo disminuido. También pueden incluir manifestaciones conductuales angustiantes de falta de motivación como la ausencia de iniciación de la actividad sexual,

la evitación de situaciones que podrían llevar a la actividad sexual como por ejemplo acostarse después de que la pareja se haya quedado dormida o limitar el contacto físico casual, y por último, la participación en la actividad sexual por obligación o por miedo a perder a la pareja. Además, el diagnóstico no requiere una pérdida completa del deseo sexual, sino más bien un cambio durante al menos 3 meses con respecto a lo que era anteriormente (Goldstein et al., 2017).

Se ha identificado que, la educación sexual restrictiva, orientación sexual no aceptada, baja autoestima, insatisfacción con la imagen corporal, creencias culturales y las experiencias traumáticas como el abuso sexual, la violación y el incesto, contribuyen a la disminución del deseo (López-Iborra & Pacheco, 2022). Por lo tanto, el trastorno se estudia desde un enfoque biopsicosocial (Kingsberg & Woodard, 2015). Además, Los cambios fisiológicos a lo largo del ciclo vital de las mujeres inciden en los sentimientos hacia la pareja, la duración de la relación y la presencia de estímulos externos adecuados para despertar el deseo (Lema & Hernández, 2022).

La falta de deseo sexual representa el 64% de las preocupaciones sexuales en mujeres. Estudios de neuroimagen respaldan la disminución de la excitación en el cerebro de las mujeres con TDSH, relevando una disminución de la actividad en las regiones cerebrales responsables del deseo sexual, con un aumento de la actividad en las regiones responsables del enfoque en uno mismo y el juicio moral (Pettigrew & Novick, 2021). Las regiones del cerebro que regulan el deseo sexual incluyen la corteza prefrontal, el locus coeruleus, el área preóptica medial, el núcleo paraventricular y los centros de procesamiento de recompensa y atención del área tegmental ventral. Neurotransmisores como melanocortinas, oxitocina, vasopresina y noradrenalina son los encargados de coordinar vías en el hipotálamo, el sistema límbico y la corteza para procesar y responder a los estímulos sexuales (Goldstein et al., 2017).

El *trastorno de excitación sexual*, TESF, se define como la incapacidad de completar la actividad sexual con lubricación adecuada. Recientemente, se ha propuesto la subdivisión de este trastorno en subtipos: trastorno de excitación subjetiva, caracterizado por falta de sensaciones subjetivas de excitación y placer, a pesar de la presencia de signos físicos como la lubricación; trastorno de excitación genital, caracterizado por ausencia de respuesta fisiológica de excitación, pero con sensaciones subjetivas presentes; y trastorno de excitación combinado, caracterizado por ausencia

tanto de excitación subjetiva como fisiológica. La identificación sobre la inadecuación de la estimulación para lograr la excitación, requiere la investigación de la motivación sexual femenina, la intimidad con su pareja, habilidades sexuales, estimulación sexual y las características del contexto, interacción previa, distracciones, fatiga, depresión o uso de fármacos (Rajtman, 2013).

El TESF puede afectar al menos al 1% de las mujeres (Klifton & Dallon, 2020). Las mujeres con dificultades en la fase de excitación sexual pueden presentar problemas de autoestima sexual (AS) o autoestima en general. La AS es referida como la estima positiva y la confianza en la capacidad para experimentar la sexualidad de un modo satisfactorio y placentero. Esta dimensión incluye aspectos del pasado y experiencias actuales relativas al contexto familiar, relaciones con amigos y de la historia sexual, por lo tanto, influye y guía el comportamiento sexual de las mujeres (Sierra et al., 2018).

Tanto el trastorno del deseo sexual como el trastorno de la excitación se incluyen dentro de la categoría trastorno del interés-excitación sexual femenina, pero se describen en categorías independientes. Esto se debe a que la falta de deseo no siempre se acompaña de una falla en la excitación. (López-Iborra & Pacheco, 2022).

Por otro lado, las expectativas de roles en la sexualidad de las mujeres han sido un tema de interés en sociedades conservadoras con estereotipos de género arraigados. Históricamente, en culturas con roles de género tradicionales, las mujeres han sido percibidas como individuos con menor interés en el sexo, lo que ha llevado a la supresión o negación de sus propios deseos sexuales naturales. Estas expectativas negativas pueden suprimir el proceso de excitación y orgasmo e interferir con el ciclo de respuesta sexual de las mujeres. Aunque se ha observado un cambio en el mundo occidental contemporáneo, junto con un desvanecimiento de estos estereotipos en algunas sociedades, aún pueden influir en la respuesta sexual de las mujeres (Khajehi et al, 2015).

Existen dos categorías principales de tratamientos actuales para los trastornos relacionados con el deseo o la excitación sexual, se trata del tratamiento hormonal y el tratamiento no hormonal. Por un lado, el tratamiento hormonal, comprende terapia de reemplazo hormonal con estrógeno sistémico o vaginal, suplementación de andrógenos, el uso de tibolona para modular selectivamente el receptor de estrógeno, y ospemifeno para tratar la atrofia vaginal. (Clayton & Valladares, 2019). En cuanto a los tratamientos no hormonales, se puede destacar el enfoque sensorial, que implica una serie graduada de

ejercicios de contacto sensual no exigente, utilizada con parejas para reducir la ansiedad y la evitación, mejorar la comunicación sexual y mejorar la intimidad introduciendo gradualmente la actividad sexual. Sumado a esto, comprende la terapia cognitivo-conductual, centrada en modificar los pensamientos y comportamientos que distraen o inhiben los pensamientos sexuales en una situación sexual. Puede ayudar a la mujer a comprender la fisiología y psicología del deseo sexual y cambiar la percepción de lo que es el deseo y el sexo. Por último, se encuentra la atención plena, cuyo objetivo es fomentar la conexión y el compromiso de las mujeres con su sexualidad mediante el aprendizaje y la práctica de ejercicios que intentan mejorar la conciencia del presente y la aceptación (Goldstein et al., 2017).

3.1.2 Trastorno de dolor y del orgasmo

El *trastorno del dolor sexual*, TDS, es definido como la presencia de dolor persistente o recurrente durante la relación sexual, por penetración vaginal o por estimulación táctil. Algunas mujeres toleran el dolor sexual arraigadas al pensamiento del sexo como una obligación marital, aunque la carga emocional frente a ello tiene efectos de distanciamiento e incompreensión de pareja. El mismo dolor durante la penetración, puede conllevar a sensaciones de temor que inhiben la excitación genital y se reflejan en una lubricación insuficiente (Becerra-Alfonso, 2015). El dolor puede ser constante, intermitente, localizado o difuso. Algunos días el dolor puede ser menos intenso, sin embargo, la zona duele la mayor parte del tiempo, incluso en la ausencia de contacto (Shah & Hoffstetter, 2014).

Existen variaciones dentro de los dolores genitales: dispareunia, vaginismo y vulvodinia. La dispareunia se describe como el dolor persistente asociado a la actividad sexual antes, durante o después del coito. Se puede manifestar con variados grados de intensidad y localización. Afecta el placer sexual hasta el punto de evitar o abstenerse de la actividad coital o de todo tipo de contacto sexual. Se clasifican en primaria o secundaria, según su momento de aparición. La aparición primaria surge desde la primera relación sexual y persiste durante toda la vida, mientras que, la aparición secundaria comienza durante la actividad sexual luego de años de relaciones satisfactorias. Según el contexto en el que aparece el dolor, podría ser generalizado si ocurre con todas las parejas, o situacional, cuyos síntomas ocurren en ciertas posiciones, tipo de estímulo o pareja específica. Por último, de acuerdo con la presentación del dolor, puede ser superficial,

con la entrada vaginal y durante la penetración, o profundo, en la penetración profunda y durante los movimientos coitales (Spengler, 2020). Resulta interesante su marcada prevalencia en mujeres del 13% en edades reproductivas entre los 20 y 29 años, con descensos directos por cada década (Becerra-Alfonso, 2015).

El vaginismo es la dificultad persistente ante la penetración, a pesar del deseo que se acompaña con angustia. Algunas investigaciones consideran el vaginismo como un mecanismo de defensa fóbico. El mismo, puede ser primario o secundario. El primario, se relaciona con factores psicógenos, y el secundario, es la respuesta condicionada al dolor físico o propio de una nueva relación sexual. Recientes estudios han demostrado que las mujeres con vaginismo tienden a reconocer más intensamente sensaciones y emociones negativas, como molestia, asco y ansiedad frente a estímulos sexuales, tales como películas eróticas e imágenes de contenido sexual. Si bien existe una falta de claridad en el tema, se han obtenido algunos resultados respecto a la prevalencia del vaginismo con cifras que oscilan entre el 1% y el 7% (Becerra-Alfonso, 2015).

La vulvodinia se caracteriza por una sensación de incomodidad o malestar ubicado en cualquier parte de la vulva en ausencia de hallazgos físicos de infección o inflamación, dicha sensación genera un dolor quemante que también puede presentarse como irritación (Becerra-Alfonso, 2015). La vulvodinia puede clasificarse según la ubicación del dolor (generalizada en toda la vulva, localizada o mixta), las situaciones que provocan el dolor (espontáneo, al contexto o mixto), el patrón temporal (intermitente/constante) y el inicio (primario o secundario). El dolor espontáneo puede ocurrir durante actividades diarias como caminar y sentarse, afectando significativamente la calidad de vida de las mujeres (Chisari, 2021). Se estima que el 16% de las mujeres se ven afectadas por la vulvodinia después de la pubertad. Obedece a diversos factores aunque su causa es desconocida. Algunas mujeres informan de un aumento en el flujo vaginal junto con el dolor. La vulvodinia causa un malestar físico y psicológico significativo y afecta la calidad de vida. Su fisiopatología sugiere ser un trastorno crónico de las inervaciones nerviosas de la vulva, con proliferación de fibras nerviosas o hiperplasia neural. El ciclo de dolor causado por la vulvodinia puede llevar a la evitación de las actividades sexuales y problemas con el orgasmo (Shah & Hoffstetter, 2014). El diagnóstico requiere evaluar los síntomas, analizar la fisiopatología de la vulvodinia, y,

detectar en el examen físico, signos clínicos y comorbilidades frecuentes (Graziottin et al., 2015).

El *trastorno del orgasmo femenino*, denominado por sus siglas como TOF, se define como la ausencia, demora, infrecuencia o marcada disminución en la intensidad del orgasmo en al menos el 75% de las experiencias sexuales, persistiendo durante al menos 6 meses y causando malestar. Tiene subtipos especificados: de por vida o adquirido, generalizado o situacional, sin experiencia previa de orgasmo y leve, moderado o grave (Marchand, 2021). El orgasmo en mujeres se caracteriza por una concentración de sensaciones en el área clitorídea y pélvica, en respuesta a estímulos sexuales durante el encuentro sexual. Dicha concentración de sensaciones progresa hacia una sensación de calor que se extiende desde el área pélvica hasta todo el organismo. Luego, se describe la sensación de latido pélvico que corresponde a la experiencia subjetiva de las contracciones de los músculos pubocoxígeos del piso pélvico durante el orgasmo, lo cual se traduce en una experiencia placentera (Rubio, 2015). El orgasmo se encuentra matizado por la subjetividad. El 5% de los TOF son de carácter orgánico y el resto obedece a causas psicológicas.

La ausencia o dificultad orgásmica, con o sin malestar, es un fenómeno común. Estudios indican que afecta al 16-28% de las mujeres en Estados Unidos, Europa, América Central y del Sur y China Continental. En otros países asiáticos hasta el 46%. Los estudios señalan que más de un tercio de las mujeres no tiene deseo sexual, y que una de cada cuatro no puede conseguir el orgasmo (Vizcaíno, 2016). Las investigaciones revelan que esta es la segunda disfunción sexual más común en mujeres, aproximadamente igual al bajo deseo sexual. Los estudios informan una prevalencia que oscila entre el 16% y el 28% en Estados Unidos y Europa, mientras que en Centro y Sudamérica es aún más alta, entre 30% y 40% (Rubio, 2015).

Además, investigaciones extensas sobre la frecuencia de orgasmos durante la actividad sexual revelan disparidades entre las experiencias de las mujeres en comparación con las de los hombres. Mostraron que las mujeres tenían orgasmos aproximadamente el 60% del tiempo con parejas masculinas y el 75% del tiempo con parejas femeninas, mientras que los hombres tenían orgasmos entre el 80% y el 85% del tiempo, independientemente del género de su pareja. Estas diferencias en las tasas de orgasmo sugieren que factores psicosociales y relacionales pueden influir en las

dificultades orgásmicas de las mujeres. Del mismo modo, es importante tener en cuenta que no todas las mujeres con dificultad orgásmica experimentan malestar, por lo que la prevalencia informada será mayor que el número de mujeres que cumplirían los criterios diagnósticos para TOF. Las mujeres informan sentimientos de insuficiencia con otras mujeres que pueden experimentar orgasmos, pueden sentir que están perdiendo algo en una experiencia de vida valiosa, pueden percibir que sus parejas están decepcionadas u experimentan otros sentimientos negativos sobre su dificultad con el orgasmo. Se han identificado factores fisiológicos, neurológicos y psicosociales que contribuyen al TOF. Sin embargo, una gran proporción de los casos de TOF parecen ser causados principalmente o en parte por factores psicosociales, los cuales incluyen experiencias de vida de la mujer, su estado emocional, su psicología individual y sus relaciones íntimas (Marchand, 2021).

Tabla 1

Clasificación de las Disfunciones Sexuales Femeninas

Disfunción Sexual	Criterio Diagnóstico	Prevalencia
Trastorno del deseo sexual hipoactivo (TDSH)	Se define como deficiencia o ausencia persistente de pensamientos o fantasías eróticas y de deseo para la actividad sexual. Puede incluir reducción de la motivación para participar en la actividad sexual, reducción de deseo sexual en respuesta a señales eróticas y estimulación o reducción de la capacidad de mantener el deseo o el interés durante la actividad sexual. Debe ir acompañada de una angustia o malestar	Los estudios señalan que más de un tercio de las mujeres no tiene deseo sexual y que esta es la primera disfunción sexual más común en mujeres (Vizcaíno, 2016).

significativo que puede manifestarse como frustración, tristeza, incompetencia, baja autoestima, confusión o preocupación, aunque no constituyen el origen del deseo disminuido. El diagnóstico no requiere una pérdida completa del deseo sexual, sino más bien un cambio durante al menos 3 meses con respecto a lo que era anteriormente (Goldstein et al, 2017).

Trastorno en la excitación sexual (TESF)	Se define como la incapacidad de completar la actividad sexual con lubricación adecuada. Se subdivide en: trastorno de excitación subjetiva por falta de sensaciones subjetivas de excitación y placer, a pesar de la presencia de signos físicos como la lubricación; trastorno de excitación genital por ausencia de respuesta fisiológica de excitación, pero con sensaciones subjetivas presentes y trastorno de	El TESH puede afectar al menos al 1% de las mujeres (Klifton & Dellon, 2020).
--	--	---

excitación combinado por ausencia tanto de excitación subjetiva como fisiológica (Rajtman, 2013).

Trastorno orgásmico femenino (TOF)	Se definen como la ausencia, demora, infrecuencia o marcada disminución en la intensidad del orgasmo en al menos el 75% de las experiencias sexuales, persistiendo durante al menos 6 meses y causando malestar. Tiene subtipos especificados: de por vida o adquirido, generalizado o situacional, sin experiencia previa de orgasmo y leve, moderado o grave (Marchand, 2021).	Una de cada cuatro no puede conseguir el orgasmo (Vizcaíno, 2016). Las investigaciones revelan que esta es la segunda disfunción sexual más común en mujeres, al aproximadamente igual al bajo deseo sexual. Los estudios informan una prevalencia que oscila entre el 16% y el 28% en Estados Unidos y Europa, mientras que en Centro y Sudamérica es aún más alta, entre 30% y 40% (Rubio, 2015).
Trastorno del dolor sexual (TDS)	La presencia de dolor persistente o recurrente durante la relación sexual, por penetración vaginal o por estimulación táctil. El mismo dolor durante la penetración, puede conllevar a sensaciones de temor que inhiben la excitación genital y se	Respecto a la dispaurenia, la prevalencia es del 13% en edades reproductivas entre los 20 y 29 años, con descensos directos por cada década. Por otro lado, las cifras oscilan 1% y el 7% en el vaginismo. Por último, se estima que el 16% de las mujeres se ven

reflejan en una lubricación afectadas por la vulvodinia insuficiente (Becerra-Alfonso, 2015). El dolor (Becerra-Alfonso, 2015). puede ser constante, intermitente, localizado o difuso. Existen variaciones dentro de los dolores genitales: dispaurenia, vaginismo y vulvodinia.

3.2 Las disfunciones sexuales y anorexia nerviosa

3.2.1 La comorbilidad entre disfunciones sexuales y anorexia nerviosa

El concepto de comorbilidad hace referencia a cualquier entidad clínica adicional que surge durante la evolución clínica de un sujeto que padece una enfermedad principal en estudio. Se ve enriquecida la perspectiva dimensional, referida a que los límites entre entidades psiquiátricas no son tan definidos, planteando la existencia de un espectro de síntomas que pueden relacionarse (Rebuffo, 2022).

Desde un punto de vista fisiológico, las mujeres con AN y BN experimentan alteraciones en el metabolismo y la homeostasis corporal debido a la restricción de la ingesta de alimentos, la inanición y los comportamientos de purga. Estas condiciones también suelen estar acompañadas ansiedad y depresión comórbidas, lo que sugiere la existencia de un componente psicológico en la disfunción sexual (Towe et al., 2020).

Las disfunciones sexuales y la anorexia nerviosa no solo afectan los hábitos de la vida cotidiana, como la alimentación, el ejercicio, la relajación y las relaciones interpersonales, sino que también generan afecciones a nivel cognitivo-conductual, como irritabilidad, falta de productividad, miedo y baja autoestima (Sánchez, 2012). La insatisfacción corporal es un predictor clave en el desarrollo de patologías alimentarias y se asocia con percepciones, actitudes y sentimientos hacia el tamaño y la forma del cuerpo que afectan el funcionamiento psicosocial (Friedrich et al., 2019; Cano, 2012).

Las mujeres con AN informan disfunción sexual en diversas áreas, incluyendo disminución del deseo sexual, mayor ansiedad sexual y disminución de la actividad sexual enfocada en uno mismo. Además, la falta de control en la alimentación por

atracones disminuye la confianza, aumentan sentimientos de vergüenza y culpa que afectan el funcionamiento sexual (Castellini et al., 2012). Mientras que la restauración del peso se correlaciona con un aumento del deseo sexual en sujetos con AN (Kimmel et al., 2016), lo que sugiere una conexión entre la salud física y la sexualidad en estos trastornos.

La intimidad y el desarrollo psicosexual constituyen problemas en mujeres con AN. Un estudio que comparó 30 mujeres con AN, con 35 mujeres no pacientes y con 22 mujeres recuperadas a quienes se les solicitó que observaran imágenes de parejas en relaciones íntimas y que prestaran atención a los estímulos y a las emociones que experimentaban, demostró que las mujeres con AN experimentaron estímulos íntimos con menor valencia y dominancia, con una disminución de la activación en las cortezas parietales, relacionadas con el procesamiento de temas eróticos verificados por resonancia magnética. Según se evaluó mediante entrevistas y cuestionarios, la muestra de pacientes con AN mostró características clínicas muy típicas de la enfermedad, como problemas en la regulación emocional, el apego y la sexualidad (Maier et al., 2019).

Otro estudio en mujeres entre 18 y 60 años con diagnóstico actual de AN o BN, mostraron puntuaciones bajas en el Índice de Función Sexual Femenina (FSFI) en comparación con un grupo control de mujeres sanas. Dicho índice abarca los dominios claves de la función sexual, incluyendo la evaluación del interés y deseo sexual, la capacidad de excitación durante la actividad sexual, la capacidad de lubricación vaginal, la capacidad para alcanzar el orgasmo, la satisfacción general con la vida sexual y, finalmente, la presencia de dolor durante o después de la actividad sexual. A su vez, las mujeres con BN, las mujeres con AN de tipo restrictivo mostraron una puntuación aún más baja. En cambio, las mujeres con AN de tipo atracones/purgas no mostraron ninguna diferencia significativa en términos de puntuaciones en FSFI en comparación con las mujeres con BN. De acuerdo con las observaciones de dicho estudio, mujeres con AN y mujeres con BN mostraron asociación con disfunciones sexuales. Sin embargo, en pacientes con AN de tipo atracones/purgas y pacientes con BN, los principales factores asociados con la disfunción sexual fueron la alimentación emocional, definida como comer en respuesta a una variedad de emociones negativas (Castellini et al., 2012)

La desnutrición, el índice de masa corporal bajo y el hipogonadismo secundario son factores importantes en la disminución del deseo sexual. Además, se ha

observado una asociación entre dolor, angustia sexual y alimentación desordenada. La relación entre el síndrome de excitación genital y los TCA podría ser que una enfermedad puede causar la otra, o bien, tener una patogénesis compartida. Sin embargo, la AN difiere de manera especial de otros trastornos al afectar directamente al sistema endocrino y la capacidad de respuesta genital. Se han encontrado muchas similitudes en cuanto a características demográficas, temperamentales y de personalidad entre los pacientes con TCA y pacientes con dolor crónico sexual. En este sentido, se observa que la sensibilidad del SNC aumenta según condiciones internas o externas por lo que se estima que tiene papel importante en ambos grupos de trastornos (Imgart et al., 2022).

La insatisfacción corporal orientada hacia la delgadez se caracteriza por ser el predictor significativo para el desarrollo de una patología alimentaria y se asocia con ansiedad, depresión y disfunción sexual (Friedrich et al., 2019). A su vez, se ha demostrado que la AN también se caracteriza por una alteración en la forma en que una persona percibe su propio cuerpo, lo cual contribuye en la falta de conexión emocional con el cuerpo y dificultades para reconocer las necesidades y sensaciones corporales, afectando las relaciones interpersonales (Cassoli et al., 2020).

Varias consideraciones parecen demostrar la importancia de los problemas sexuales en los trastornos de la alimentación. Dentro de ellas se puede destacar que el inicio del trastorno ocurre normalmente en la pubertad, etapa que implica profundos cambios en la composición corporal, por lo tanto, en la percepción de la imagen corporal. Del mismo modo, en esta fase se desarrollan las características sexuales y se definen los intereses sexuales, bajo la presión de la estimulación hormonal. Además, las mujeres con TCA suelen informar mayor angustia ante la menarquía y los primeros encuentros íntimos en comparación con sus pares (Castellini, 2019).

Tanto los TCA como las disfunciones sexuales pueden verse influenciados por concepciones culturales que afectan la percepción del cuerpo y la sexualidad femenina. La prevalencia de los TCA parece estar asociada a factores tales como: un modelo estético corporal delgado, una incorporación de la delgadez como valor de éxito social, presión mediática a favor de un cuerpo delgado (moda, productos para adelgazar, sociedad de consumo), rechazo marcado a la obesidad o cambios en los hábitos. En las disfunciones sexuales influyen también concepciones culturales en las que se refuerza la resistencia a ser penetrada como una cualidad femenina, mala información generadora de temor y

ansiedad, sentimientos de culpabilidad, visión negativa de la sexualidad o reacciones fóbicas a la penetración (Spengler, 2020). A su vez, existen características comunes de inanición como reducción del interés hacia el mundo exterior, pérdida del sentido del placer y evitación social o de vínculos afectivos (Castañeda, 2020).

3.2.2 La ausencia de comorbilidad entre disfunciones sexuales y anorexia nerviosa

Las mujeres que padecen AN a menudo reportan dificultades en sus relaciones sexuales. A pesar de que las mujeres con anorexia nerviosa podrían presentar mayor riesgo de abordar dificultades de disfunción sexual, la DSF es prevalente en la población general. Sin embargo, en el contexto de abuso sexual o trauma, estas preocupaciones rara vez se priorizan y discuten en terapia psicológica (Price, 2020). Se ha encontrado que mujeres con anorexia nerviosa tienen peor deseo, dolor, lubricación y orgasmo sexual comparado con sujetos con bulimia. Del mismo modo, mujeres con AN informan pérdida de libido mayor a quienes presentan trastorno bulímico, hallazgo que se observa también en pacientes con anorexia de subtipo purgante (Towe et al., 2020).

Kimmel y cols (2016), plantean que las mujeres con AN o BN que informan abuso sexual infantil, no muestran una mejoría significativa en el funcionamiento sexual luego de recibir terapia cognitivo-conductual, mientras que las mujeres sin antecedentes de abuso sexual infantil si muestran mejoras. Del mismo modo, los TCA se encuentran asociados con abuso sexual, físico y emocional en la infancia. Las mujeres con TCA informan tasas más altas de maltrato infantil que las mujeres sanas. Sin embargo, las mujeres con BN informan historias de trauma moderado a grave con más frecuencia que aquellas con AN (Rienecke et al., 2022).

El tipo de disfunción sexual difiere entre los distintos tipos de trastornos alimentarios. Mujeres con BN o AN subtipo purgativo, tienden a ser más impulsivas y a involucrarse en conductas sexuales de mayor riesgo. Por otro lado, las personas con anorexia nerviosa pueden sufrir disminución de la excitación, lubricación y orgasmos debido a perturbaciones inducidas por el hambre en la regulación hormonal (Towe et al., 2020).

Los estudios relacionados con el comportamiento sexual en los TCA, se dividen en aquellos que se enfocan en disfunciones sexuales y aquellos relacionados con comportamientos sexuales de riesgo. Por un lado, los comportamientos sexuales de riesgo se han asociado con impulsividad y disociación como una respuesta anormal al estrés. En

general, las personas con BN informan mayor frecuencia de actividad sexual en comparación con las personas con AN, así como una mayor probabilidad de establecer una relación romántica y una mejor autoestima sexual. Además, la diferencia en la función sexual puede deberse a características de personalidad específicas, como rasgos obsesivos en la anorexia de tipo restrictivo, o rasgos impulsivos en la anorexia nerviosa tipo bulimia (Castellini, 2019).

Sin embargo, la carencia de salud mental en mujeres con AN, no reduce necesariamente la importancia de la experiencia sexual. Basson, & Gilks (2018), describen una encuesta que expone que el 43% de 1200 mujeres estadounidenses, incluidas aquellas con mala salud mental, confirmaron que la salud sexual era un componente importante de su calidad de vida, calificándola con 4 o 5 en una escala tipo Likert de 5 puntos.

A pesar de la disminución del deseo y excitación en algunas mujeres con AN, se debe recordar a las mujeres con AN sexualmente activas que la amenorrea no garantiza la infertilidad, ya que existen pruebas de tasas más altas de embarazo accidental y de interrupción del embarazo en mujeres con anorexia nerviosa en comparación con aquellas sin anorexia nerviosa (Neale & Hudson, 2020). El proceso de reproducción requiere disponibilidad de energía. La deficiencia crónica de energía causada por una reducción en la ingesta de alimentos, ejercicio intenso o estrés puede resultar en anovulación hipotalámica en mujeres. En consecuencia, las tasas de fecundidad en mujeres extremadamente delgadas son más bajas en comparación con las mujeres de peso normal. Un estudio realizado entre mujeres con infertilidad sugirió que 60% de ellas sufrían un TCA, pudiendo ser este trastorno responsable de una respuesta inadecuada al tratamiento de infertilidad. Del mismo modo, la fertilidad de las pacientes con antecedentes de hospitalización por anorexia nerviosa se reduce a un tercio en comparación con la población general (Boutari et al., 2020).

Los trastornos de la alimentación a menudo se presentan simultáneamente con otras condiciones psiquiátricas y médicas que pueden complicar el tratamiento. Keski-Rahkonen & Mustelin (2016), detectaron en una amplia base de datos (N=11588) de sujetos suecos con TCA que el 71% tenía al menos otro trastorno psiquiátrico, donde los trastornos de ansiedad (53%) y los trastornos del estado de ánimo (43%) fueron los trastornos comórbidos más frecuentes.

3.3 Revisión de evidencia científica sobre anorexia nerviosa y disfunciones sexuales en mujeres adultas jóvenes

3.3.1 Síntomas prevalentes de la disfunción sexual en mujeres con anorexia nerviosa

En este apartado, se expone la evidencia científica que explora cómo la anorexia nerviosa afecta la función sexual en mujeres y qué factores pueden estar involucrados en esta relación.

La desnutrición y el bajo índice de masa corporal son factores presentes en la AN que son importantes en la disminución del deseo sexual. Se ha observado una asociación entre el dolor y la angustia sexual con los trastornos de la conducta alimentaria. Se han encontrado similitudes en características demográficas, temperamentales y de personalidad entre los pacientes con trastornos de conducta alimentaria y aquellos con dolor crónico sexual. Se sugiere que la sensibilización central, que trata de una condición de sobreactivación del sistema nervioso central que aumenta la sensibilidad a estímulos internos y externos, podría desempeñar un papel relevante en ambos grupos de trastornos (Imgart et al., 2022).

Las mujeres diagnosticadas con AN frecuentemente informan disfunciones sexuales que abarcan diversos aspectos. Al asociarse la baja libido con emociones negativas, se ve afectada negativamente la experiencia de placer durante la actividad sexual debido a pensamientos y emociones automáticas adversas (Castellini et al., 2012).

La disfunción sexual en mujeres con anorexia nerviosa abarca una variedad de síntomas, influenciada por factores fisiológicos, psicológicos y socioculturales. Desde un punto de vista fisiológico, las mujeres con AN experimentan alteraciones metabólicas y de la homeostasis corporal debido a la restricción alimentaria y los posibles comportamientos de purga, lo que puede afectar su función sexual (Towe et. al., 2020). En cuanto a lo cultural, tanto los TCA como las disfunciones sexuales están influenciados por concepciones culturales que moldean la percepción del cuerpo y la sexualidad femenina. La prevalencia de los TCA se asocia con la presión social hacia la delgadez y el rechazo a la obesidad, mientras que, en las disfunciones sexuales, influyen concepciones culturales sobre la sexualidad y el temor a la penetración (Spengler, 2020). Del mismo modo, se encuentran características comunes de la inanición, como la reducción del interés en el mundo exterior y la pérdida del placer, pueden contribuir tanto a los TCA como a las disfunciones sexuales (Castañeda, 2020).

Los factores biopsicosociales asociados con las disfunciones sexuales femeninas también intervienen en la anorexia nerviosa. La insatisfacción corporal, en particular, es un predictor fuerte para el desarrollo de patologías alimentarias, y se encuentra asociada con ansiedad, depresión y disfunción sexual (Friedrich et al., 2019). La recuperación de las funciones sexuales se considera un marcador de un contacto saludable con el propio cuerpo en pacientes con AN. Sin embargo, la percepción alterada del cuerpo en la AN puede llevar a una falta de conexión emocional con el cuerpo y dificultades para reconocer las necesidades corporales, lo que afecta las relaciones interpersonales (Cassioli et al., 2020).

Tabla 2

Estudios sobre la Disfunción Sexual en Mujeres con Anorexia Nerviosa

Autor y Año	Tipo de Participantes	N de la Muestra	Resultados Obtenidos
Castellini et al., 2012	Mujeres con trastornos de la conducta alimentaria y mujeres sanas	88 mujeres con TCA (44 con AN y 44 con BN) y 72 mujeres sanas	Se encontró que las mujeres con AN de tipo restrictivo presentaban puntajes totales más bajos en el Índice de Función Sexual Femenina (FSFI) en comparación con las mujeres con BN. Además, mostró que la preocupación por la forma corporal estaba asociada con la disfunción sexual en pacientes con AN de tipo restrictivo.
Friedrich et al., 2019	Mujeres con anorexia nerviosa y mujeres de control sano emparejados por edad y sexo	17 mujeres con AN y 18 mujeres de controles sanos	Los resultados mostraron que las mujeres con AN tenían una mayor ansiedad ante la comparación de la forma corporal con otros y estaban menos satisfechos con su forma corporal actual, en comparación con el grupo de control.
Cassioli et al., 2020	Mujeres adultas con anorexia nerviosa y mujeres sanas como grupo de control	111 mujeres adultas con AN y 120 mujeres sanas	Los resultados mostraron que los pacientes con AN presentaban peores puntuaciones que los controles sanos en todas las áreas evaluadas. Se encontró que la baja libido estaba asociada con la psicopatología general y

Imgart et al., 2022	Mujeres con anorexia nerviosa con edades entre 13 y 65 años que cumplan con los criterios de AN, no menos de 3 años antes del estudio	242 mujeres	específica de los trastornos alimentarios, así como con los trastornos de la incorporación y el estilo de apego. Las disfunciones sexuales no mostraron asociaciones con experiencias traumáticas. La restricción dietética mostró una asociación con la baja libido. Las mujeres con TCA experimentan dificultades en su funcionamiento sexual, incluida una alta prevalencia de pérdida de libido, ansiedad sexual y relaciones sin coito. Estas dificultades difieren entre los subtipos de TCA, siendo la pérdida de libido significativamente más común en mujeres con anorexia nerviosa restrictiva y purgativa. Además, se encontró que factores como el IMC mínimo y la ansiedad están asociados con el funcionamiento sexual en mujeres con TCA.
------------------------	---	-------------	---

3.3.2 Síntomas prevalentes de la disfunción sexual en mujeres sin anorexia nerviosa

Los cambios negativos en las funciones de la respuesta sexual femenina están relacionados con disfunciones sexuales como la dispareunia, la disfunción orgásmica y la pérdida del deseo sexual. La disfunción sexual es un problema común entre las mujeres de todas las edades, que afecta negativamente tanto su calidad de vida como la de sus parejas. Es por estos cambios importantes que la Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce la disfunción sexual como un problema de salud pública y recomienda su investigación. Se realizó un estudio con una muestra de 172 mujeres con presencia de ciclo menstrual y sexualmente activas. La prevalencia de disfunción sexual en la población estudiada fue del 37.2%. El deseo sexual hipoactivo se posiciona como el trastorno más común en la salud sexual de las mujeres. Además, estudios han demostrado que la aparición de DSH aumenta a medida que avanza la relación, debido a la disminución del interés del compañero o la necesidad de otros estímulos y fantasías para

desear las relaciones sexuales; sin embargo, no se observaron asociaciones entre tener o no tener pareja (Dantas, 2020).

Según los estudios de Ajila et al. (2020), el desinterés sexual se identifica como la principal causa de las disfunciones sexuales, ya que afecta el comportamiento sexual de la mujer y limita su capacidad de pensar y fantasear sobre el sexo, condicionando así las respuestas del cuerpo debido al temor al dolor. No obstante, es preocupante que el 80% de la población crea que no existen tratamientos para las disfunciones sexuales, lo que sugiere una falta de información sobre la vida sexual y el cuerpo, a pesar de mantener una vida sexual activa. Esta percepción destaca la necesidad de aumentar el conocimiento sobre las disfunciones sexuales en todos los niveles de atención médica y fomentar la educación de la población sobre las causas de este trastorno para eliminar los tabúes relacionados con la salud sexual.

Miranda & Lara (2019) plantean la influencia de factores psíquicos como la ansiedad de actuación, el desconocimiento y los errores sexuales, las dificultades en las relaciones, las creencias religiosas y la educación recibida en toda disfunción sexual. En un estudio realizado para conocer la prevalencia de la disfunción sexual en mujeres en edad reproductiva de 19 a 35 años, se encuestaron 71 mujeres con estas características. De esta población, solo el 51% expresó satisfacción con su vida sexual. Aunque el 70% de las participantes afirmaron saber qué es un orgasmo, el 45% no lo experimentaba ni recibía ayuda de su pareja para lograrlo. La prevalencia de la disfunción sexual femenina superó el 50%, destacándose la limitada participación del hombre en sexualidad de la mujer.

Alcantára & Sánchez (2016, citado en Gárate & Quezada, 2023) llevaron a cabo una encuesta con 30.000 mujeres en Estados Unidos con edades entre 18 y 35 años, encontrando que el 12% presentaba disfunciones sexuales, lo que generaba estrés y angustia, la DS que más se presentó en ellas fue la falta de deseo sexual. Gutierrez (2021) encuestó a 393 mujeres jóvenes sexualmente activas de 18 a 29 años, encontrando que el 62% tenía al menos un problema sexual, siendo la falta de deseo, problemas de excitación y anorgasmia las más comunes, lo que sugiere que la disfunción sexual es un problema de salud relevante tanto en mujeres adultas como jóvenes en edad reproductiva, aunque menos frecuente en estas últimas.

Las disfunciones sexuales se comprenden como un estado claramente identificable, medible y manejable, que fusiona aspectos fisiológicos y psicosociales. Estas disfunciones se han establecido como un estándar de normalidad que guía la vida sexual de las personas, aunque las prácticas sexuales que no se ajustan a estas normas son comunes y no suelen ser cuestionadas en su definición y alcance. Las consultas más comunes de mujeres en sexología se relacionan con el DSH. A diferencia de las disfunciones eréctiles en los hombres, no se cuenta con tratamientos específicos ni medicación para abordar directamente los mecanismos de respuesta sexual en mujeres o atribuirse a un órgano genital específico, por lo que las consultas por DSH representan un desafío para la capacidad de la sexología de entender y abordar la sexualidad adaptado a las necesidades individuales de los pacientes y su entorno, considerando diversos aspectos que puedan contribuir a la falta de deseo sexual. El origen del DSH se clasifica en dos categorías. Por un lado, existen factores que pueden interferir con los mecanismos que impulsan esta fase inicial de la respuesta sexual, como los efectos secundarios de ciertos medicamentos. Por otro lado, el deseo sexual puede disminuir debido a una variedad de factores, como el estado de ánimo, problemas en las relaciones, fatiga o estrés. Rara vez se puede atribuir a una sola causa fácilmente identificable. Al depender de la causa, no se abordará de la misma manera la inhibición del deseo causada por problemas hormonales que por problemas situaciones de relación por ejemplo (Mines, 2022).

Tabla 3

Estudios sobre las Disfunciones Sexuales en Mujeres sin Anorexia Nerviosa

Autor y Año	Tipo de Participantes	N de la Muestra	Resultados Obtenidos
Alcantára & Sánchez, 2016	Mujeres de 18 a 35 años en Estados Unidos	30.000 mujeres	Encontraron que el 12% presentaba disfunciones sexuales, lo que generaba estrés y angustia. Además, la que más se presentó en ellas fue la falta de deseo sexual.
Miranda & Lara, 2019	Mujeres en edad reproductiva de 19 a 35 años	71 mujeres	La prevalencia de disfunción sexual femenina superó el 50%. Aunque el 70% de las participantes afirmaron saber qué es un orgasmo, el 45% no lo experimentaba ni recibía ayuda de su pareja para lograrlo.

Dantas, 2020	Mujeres con ciclo menstrual y sexualmente activas	172 mujeres	La prevalencia de disfunción sexual en la población estudiada fue del 37.2%. Donde el deseo sexual hipoactivo se encontró como el más común.
Gutierrez, 2021	Mujeres sexualmente activas de 18 a 29 años	393 mujeres	Encontró que el 59% tenía al menos un problema sexual, siendo la falta de deseo, problemas de excitación y anorgasmia la más comunes.

IV. SÍNTESIS Y CONCLUSIONES

4.1 Síntesis

El presente Trabajo de Integración Final de diseño teórico de revisión bibliográfica, tuvo como objetivo una búsqueda y revisión de la literatura existente en relación con las disfunciones sexuales en adultas jóvenes con anorexia nerviosa. Se describen las disfunciones sexuales femeninas y se revisa la evidencia científica sobre la comorbilidad de las disfunciones sexuales en adultas jóvenes con anorexia nerviosa. Además, se identifican semejanzas y diferencias en las disfunciones sexuales entre mujeres con anorexia nerviosa y mujeres sin anorexia nerviosa.

En primer lugar, luego de una revisión de artículos se lograron identificar las siguientes disfunciones sexuales femeninas: trastorno de excitación sexual, trastorno orgásmico femenino y trastorno por dolor genito-pélvico (Moyano & Sierra, 2015). Según los estudios revisados, se destaca la complejidad y la naturaleza multifactorial de la disfunción sexual en la mujer, influenciada por elementos biológicos y psicosociales que producen la respuesta sexual en los seres humanos (Sánchez, 2012). Es por ello por lo que el modelo circular de respuesta sexual femenina resalta la importancia de la intimidad emocional, la satisfacción física y emocional durante la actividad sexual (Khajehei et al., 2015). Para abordar estas disfunciones, se sugiere un enfoque multidisciplinario que incluya profesionales como ginecólogos, fisioterapeutas, psicólogos y terapeutas sexuales para poder abordar tanto los aspectos biológicos como los relaciones y socioculturales asociados a la disfunción sexual (Faubion & Parish, 2017).

En segundo lugar, otro de los factores investigados fue la comorbilidad de las disfunciones sexuales en mujeres adultas jóvenes con AN. La revisión reveló que las

preocupaciones por la imagen corporal distorsionada en la anorexia nerviosa se identifican como un determinante significativo en diferentes aspectos de la disfunción sexual (Cano, 2012). Del mismo modo, se ha observado que el aumento del deseo acompaña a la restauración del peso en aquellos sujetos con AN (Kimmel et al., 2016). Además, al ser la anorexia nerviosa una enfermedad mental que afecta directamente al sistema endocrino afecta a la capacidad de respuesta genital (Imgart et al., 2022).

Cómo último factor explicado en el desarrollo del presente trabajo, se han identificado semejanzas y diferencias en las disfunciones sexuales que presentan mujeres con AN y mujeres sin AN. Por un lado, ambos grupos pueden verse influenciados por concepciones culturales que afectan la percepción del cuerpo y la sexualidad femenina (Spengler, 2020). Del mismo modo, existen características comunes de inanición como reducción del interés hacia el mundo exterior, pérdida del sentido del placer y evitación social o de vínculos afectivos (Castañeda, 2020). La insatisfacción corporal orientada hacia la delgadez se caracteriza por ser el predictor más fuerte para el desarrollo de una patología alimentaria, y se asocia con ansiedad, depresión y disfunción sexual (Friedrich et al., 2019). Ambos trastornos engloban aspectos como la alimentación, el ejercicio, la relajación y las relaciones interpersonales (Sánchez, 2012). A pesar de que las mujeres con AN podrían presentar mayor riesgo de abordar dificultades de disfunción sexual, estas disfunciones también son prevalentes en la población general (Price, 2020).

4.2 Conclusiones

En cuanto a las conclusiones obtenidas a partir del presente trabajo de revisión bibliográfica, se podría afirmar que la anorexia nerviosa en adultas jóvenes revela un impacto significativo en su funcionamiento sexual. A partir de una búsqueda avanzada se han encontrado una gran variedad de artículos que coinciden en la interacción compleja existente entre las disfunciones sexuales femeninas y la anorexia nerviosa.

La revisión indica que las mujeres con anorexia nerviosa experimentan una disminución del deseo sexual, dificultades en la excitación, problemas de lubricación y una menor frecuencia de orgasmos. Estos hallazgos están en línea con estudios que señalan cómo la anorexia nerviosa, al afectar el sistema endocrino y la percepción del cuerpo, influye negativamente en la función sexual.

Según la información encontrada a lo largo del trabajo, ambos trastornos se encuentran atravesados por múltiples factores, por lo que se evidencia diversos puntos en

común en áreas psicológicas, socioculturales y biológicas. Sin embargo, se observa que las mujeres con anorexia nerviosa tienen una mayor prevalencia a padecer problemas sexuales que las mujeres sin anorexia nerviosa, debido a los efectos directos de la inanición y la distorsión de la imagen corporal en su respuesta sexual.

Por último, aunque las mujeres con anorexia nerviosa presentan un mayor riesgo de disfunción sexual, estas disfunciones también son comunes en la población general, indicando que la anorexia nerviosa no es el único factor determinante en la aparición de problemas sexuales. Esta observación resalta la necesidad de abordar la salud sexual de manera integral, considerando la multifactorialidad como un componente esencial en la evaluación, tratamiento y proceso de recuperación en mujeres con anorexia nerviosa. La evidencia sugiere que un enfoque multidisciplinario que incluya a ginecólogos, psicólogos, terapeutas sexuales y nutricionistas, sería crucial para manejar los diversos aspectos de estos trastornos.

4.3 Limitaciones y aplicaciones para la práctica

En cuanto a las limitaciones identificadas radica principalmente el proceso de búsqueda bibliográfica restringida al idioma español e inglés. Pudo haber enriquecido el análisis el incluir perspectivas y estudios realizados en otras culturas, ya que influirían sus normas, valores y percepciones sobre la sexualidad y la salud mental. Además, las restricciones de acceso a ciertos documentos podrían haber impedido la inclusión de estudios potencialmente valiosos en el análisis.

Como futuras investigaciones se vislumbra la posibilidad de llevar a cabo estudios empíricos en el contexto argentino, dirigidos a explorar de manera más profunda la interrelación entre la sexualidad y la anorexia en mujeres. Investigaciones que podrían arrojar luz sobre las dinámicas específicas y los factores culturales que influyen en esta relación dentro de la población local. Además, se plantea la oportunidad de desarrollar un programa de psicoeducación centrado en esta temática. Este programa no solo tendría el propósito de brindar información integral sobre la conexión entre la sexualidad y la anorexia, sino que también podría servir como una herramienta de apoyo y empoderamiento para las mujeres que enfrentan estos desafíos. Al ofrecer recursos y estrategias para abordar los síntomas relacionados e intervenir en su tratamiento de manera efectiva, este programa podría contribuir significativamente al bienestar y recuperación de las mujeres afectadas. Asimismo, podría incluir aspectos como la

promoción de la autoaceptación y la autoestima, el fomento de las relaciones saludables con el cuerpo y la sexualidad, y el desarrollo de habilidades de afrontamiento para enfrentar los desafíos asociados con la anorexia y la sexualidad.

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ajila, A., Cojitambo, S., Vera, S., & Romero, I. (2020). Enigma de las Disfunciones Sexuales. *Polo del Conocimiento: Revista científico-profesional*, 5(8), 673-688. DOI: 10.23857/pc.v5i8.1617
- Basson, R. & Gilks, T (2018). Women's sexual dysfunction associated with psychiatric disorders and their treatment. *Women's Health* (14), 1-16. DOI: 10.1177/1745506518762664
- Becerra-Alfonso, Y. (2016). Trastornos del dolor sexual femenino: una revisión de su definición, etiología y prevalencia. *Médicas UIS. Revista de los estudiantes de medicina de la Universidad Industrial de Santander*; 28(3), 267-272. <http://www.scielo.org.co/pdf/muis/v28n3/v28n3a01.pdf>
- Behar, R., & Arancibia, M. (2013). Temor a la madurez en la anorexia nerviosa. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*, 4(2), 143-152. <http://www.scielo.org.mx/pdf/rmta/v4n2/v4n2a8.pdf>
- Bórquez, L., Cota, G., Herrera, J., & Padilla, L. (2019). La imagen corporal y su relación con los trastornos de la conducta alimentaria en los estudiantes universitarios. *Ra Ximhai: Revista científica de sociedad, cultura y desarrollo sostenible*, 15(3), 59-66. <https://doi.org/10.35197/rx.15.03.2019.04.bl>
- Boutari, C., Pappas, P., Mintziori, G., et al. (2020). The effect of underweight on female and male reproduction. *Metabolism Clinical and Experimental*; 107. DOI: 10.1016/j.metabol.2020.154229
- Dunkley, C., Gorzalka, B., & Brotto, L. (2019). Associations Between Sexual Function and Disordered Eating Among Undergraduate Women: An Emphasis on Sexual Pain and Distress. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 46(9), 1-44. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2019.1626307>
- Cano, M. (2012). *Mental Health Factors That May Contribute to Sexual Functioning*. (Tesis de maestría). Universidad de Texas, Austin.

https://scholarworks.utrgv.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1643&context=leg_e
[td](#)

- Castañeda, T. (2020). Perfil clínico de pacientes con trastornos de la conducta alimentaria. *International Journal of Humanities, Arts, Medicine and Science*, (7) 1-43. DOI: 10.17160/josha.7.2.648
- Castellini, G., Lelli, L., Lo Sauro, C., Fioravanti, G., Vignozzi, L., Maggi, Mario., Faravelli, C. & Ricca, V. (2012). Anorexic and bulimic patients suffer from relevant sexual dysfunctions. *Journal of Sexual Medicine*; 9(10), 2590-2599. DOI: 10.1111/j.1743-6109.2012.02888.x
- Castellini, G., Lelli, L., Cassioli, E., & Ricca, V. (2019). Relationships between eating disorder psychopathology, sexual hormones and sexual behaviours. *Molecular and Cellular endocrinology*, (1) 497-497. DOI: 10.1016/j.mce.2019.04.009
- Castellini, G., Rossi, E., & Ricca, V. (2020). The relationship between eating disorder psychopathology and sexuality: Etiological factors and implications for treatment. *Current Opinion in Psychiatry*, 33(6), 554-561. DOI:10.1097/YCO.0000000000000646
- Cassioli, E., Rossi, E., Castellini, G., Sensi, C., Mancini, M., Lelli, L., Monteleone, M., Ricca, V. & Stanghellini, G. (2020). Sexuality, embodiment and attachment style in anorexia nervosa. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 25, 1671-1680. DOI: 10.1007/s40519-019-00805-6
- Ce, C. (2024). *Deseo*. Editorial Diana.
- Cedrés, S (2020). El misterioso deseo sexual femenino. *drsantiagocedres.com.uy*.
<https://drsantiagocedres.com.uy/wp-content/uploads/2020/10/El-misterioso-deseo-sexual-femenino.pdf>
- Clayton, A., & Valladares, E. (2019). Female Sexual Dysfunction. *Psychiatric Clinics of North America*; 103(4), 681-698. DOI: 10.1016/j.mcna.2019.02.008
- Chisari, C., Monajemi, M., Scott, W., Moss-Morris, R., & McCracken, L. (2021). Psychosocial factors associated with pain and sexual function in women with Vulvodynia: A systematic review. *European Journal of Pain*, 25(1), 39-50. DOI: 10.1002/ejp.1668

- Dantas, J., Dantas, T., Rodrigues, A., Correia, G., Castaneda, L., & Dantas, D. (2020). Sexual function and functioning of women in reproductive age. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5918.33.AO07>
- De Cristófolo, C., & Semeniuk, F. (2019). Algunas aproximaciones al fenómeno de la distorsión de la imagen corporal en la anorexia-bulimia. *Anuario Temas en Psicología*, (5), 85-90. <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/114174>
- Faubion, S., & Parish, S. (2017). Sexual dysfunction in women: Can we talk about it? *Cleveland Clinic Journal of Medicine*; 84(5), 367-376. DOI: 10.3949/ccjm.84a.16021
- Friedrich, H., Brooks, S., Uher, R., Campbell I., Giampietro, V., Brammer, M., Williams, S., Herzog, W., & Treasure, J. (2019). The Neural Correlates of Body Dissatisfaction in Patients with Anorexia Nervosa: Examining the similarities between diagnosis of anorexia nervosa and body dissatisfaction. *Neuropsychologia*, (48), 2878-2885. DOI: 10.1016/j.neuropsychologia.2010.04.036
- Gárate, A., & Quezada, V. (2023). *Disfunciones sexuales femeninas y su tratamiento psicológico*. (Tesis de Grado, Universidad Católica de Cuenca). <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/15981>
- García de Castro, S. (2014). *La anorexia a través del tiempo*. (Tesis de Grado, Universidad de Valladolid, España). <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/6907>
- Goldstein, I., Kim, N., Clayton, A., DeRogatis, L., Giraldi, A., Parish, S., Pfaus, J., Simon, J, Kingsberg, S., Meston, C., Stahl, Stephen, Wallen, K & Worsley, R. (2017). Hypoactive Sexual Desire Disorder: International Society for the Study of Women's Sexual Health (ISSWSH) Expert Consensus Panel Review. *Mayo Clinic Proceedings*; 92(1), 114-128. DOI: 10.1016/j.mayocp.2016.09.01
- Gombert, M., Ballester, P., Segura, A., & Peiró, A. (2021). Introducing sexual dysfunction in mental care. *Expert Opinion on Drug Safety*; 20(1), 69-79. DOI: 10.1080/14740338.2020.1849135
- Gómez, D. (2014). Anorexia y sexualidad: trayectoria de una mujer diagnosticada con anorexia nerviosa en el Distrito Federal. *Revista de Estudios de Antropología Sexual*, 1(5), 67-82. <http://salutsexual.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD44069.pdf>

- Gonidakis, F., Kravvariti, V., Fabello, M., & Varsou, E. (2016). Anorexia Nervosa and Sexual Function. *Current Sexual Health Reports*, 8(1), 19-26. <https://doi:10.1007/s11930-016-0064-3>
- Graziottin, A., Gambini, D. & Bertolasi, L. (2015). Genital and sexual pain in women. *Handbook of Clinical Neurology*; (130), 395-412. DOI: 10.1016/B978-0-444-63247-0.00023-7
- Gutierrez, M. (2021). *Factores psicológicos asociados a disfunción sexual en mujeres jóvenes en el año 2019*. Tesis de grado, Universidad Ricardo Palma. Facultad de Medicina Humana. <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/3995>
- Imgart, H., Zanko, A., Lorek, S., Schlichterle, P., & Zeiler, M. (2022). Exploring the link between eating disorders and persistent genital arousal disorder/genito-pelvic dysesthesia: first description and a systematic review of the literature. *Journal of Eating Disorders*; 10(1), 159-159. DOI: 10.1186/s40337-022-00687-7
- Karpel, P. (2018). Anorexia y bulimia, un goce que no se cocina. *X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, XXV Jornadas de Investigación, XIV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, Argentina. <https://www.academica.org/000-122/453.pdf>
- Keski-Rahkonen, A., & Mustelin, L. (2016). Epidemiology of eating disorders in Europe: prevalence, incidence, comorbidity, course, consequences, and risk factors. *Current opinion in psychiatry*; 29(6), 340-345. DOI: 10.1097/YCO.0000000000000278
- Khajehei M, Doherty M, & Tilley P. (2015). An update on sexual function and dysfunction in women. *Archives of Women's Mental Health*; 18(3), 423-33. DOI: 10.1007/s00737-015-0535-y
- Kimmel, M., Ferguson, E., Zerwas, S., Bulik, C., & Meltzer-Brody, S. (2016). Obstetric and gynecologic problems associated with eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*; 49(3), 260-275. DOI: 10.1002/eat.22483.
- Kingsberg, S., & Woodard, T. (2015). Disfunción sexual femenina. *Obstetrics & Gynecology*; 125, 477-86. DOI: 10.1097/AOG.0000000000000620

- Klajner, N. (2016). *La anorexia en las mujeres: contexto socio-cultural actual* (Doctoral dissertation, Universidad de Belgrano-Facultad de Humanidades-Licenciatura en Psicología). <http://repositorio.ub.edu.ar/handle/123456789/8758>
- Klifton, K., & Dellon, A. (2020). Persistent genital arousal disorder: review of pertinent peripheral nerves. *Sexual Medicine Reviews*, 8(2), 265-273. <https://doi.org/10.1016/j.smxr.2019.10.001>
- Lema, J. & Hernández, Y. (2022). Terapia cognitivo-conductual en el trastorno del deseo sexual hipoactivo. *Pro Sciences: Revista de Producción, Ciencias e Investigación*, 6(42), 36-44. <https://doi.org/10.29018/issn.2588-1000vol6iss41.2022pp388-399>
- López-Iborra, L., & Pacheco, P. A. (2022). Trastorno del deseo sexual hipoactivo: un enfoque biopsicosocial. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 51(1), 25-33.
- López, M. (2020). *Vivencia de la sexualidad en personas con anorexia nerviosa*. (Tesis de Grado). Universidad Pontificia, Madrid. <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/handle/11531/41298>
- Lorenzo, M. (2020). *Factores incidentes en la anorexia nerviosa desde una perspectiva psicoanalítica*. (Tesis de Grado). Universidad de la República, Uruguay. <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/27502>
- Lutereau, L. (2021). Posiciones subjetivas en la anorexia. *Revista Psicoanálisis en la universidad N° 6. Rosario. Argentina UNR Editora*. 161 – 177. <https://psicoanalisisenlauniversidad.unr.edu.ar/index.php/RPU/article/download/129/100>
- Maier, S., Spiegelberg, J., Zutphen, L., Zeeck, A., Tebartz, L., Hartmann, A., Holovics, L., Reinert, E., Sandholz, A., Lahmann, C., Domschke, K., Glauche, V., Tuscher, O., & Joos, A. (2019). Neurobiological signature of intimacy in anorexia nervosa. *European Eating Disorders Review*; 27(3), 315-322. DOI: 10.1002/erv.2663
- Marchand, E. (2021). Psychological and Behavioral Treatment of Female Orgasmic Disorder. *Sexual Medicine Reviews*, 9(2), 194-211. DOI: 10.1016/j.smxr.2020.07.007
- Mines, A. (2022). *La sexología médica y las ontologías corporales: El abordaje clínico de las disfunciones sexuales de hombres y mujeres cis en la Ciudad de Buenos Aires*. Universidad de Buenos Aires. Facultad de Filosofía y Letras. Instituto

- Interdisciplinario de Estudios de Género; Mora; 28; 2; 311-335.
<https://doi.org/10.34096/mora.n28.12321>
- Miranda, V., & Lara, M. (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>
- McCool-Myers, M., Theurich, M., Zuelke, A., Knuettel, H., & Apfelbacher, C. (2018). Predictors of female sexual dysfunction: a systematic review and qualitative analysis through gender inequality paradigms. *BMC Women's Health*; 18(1), 108-108. DOI: 10.1186/s12905-018-0602-4
- Molero, F. (2017). *Salud sexual en las diferentes etapas de la vida de la mujer*. (pp. 70-80). <https://www.ginecarefmc.com/wp-content/uploads/2021/09/Modulo1.pdf>
- Moyano, N., & Sierra, J. C. (2015). Descifrando las disfunciones sexuales femeninas en el DSM-5. *Revista argentina de clínica psicológica*, 24(3), 277-286. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281946988009>
- 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), 168-180. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v81n3/art02.pdf>
- Neale, J. & Hudson, L., (2020). Anorexia nervosa in adolescents. *British Journal of Hospital Medicine*; 81(6), 1-8. DOI: 10.12968/hmed.2020.0099.
- Pérez, T. (2017). *Anorexia: una revisión actualizada del trastorno* (Tesis de maestría) Universitat de Les Illes Balears, España. URI: <http://hdl.handle.net/11201/146363>
- Pettigrew, J. & Novick, A., (2021). Hypoactive Sexual Desire Disorder in Women: Physiology, Assessment, Diagnosis and Treatment. *Journal of Midwifery & Women's Health*; 66(6), 740-748. DOI: 10.1111/jmwh.13283
- Price, T., Zebitz, M., Giraldi, A., Lokind, T. S., Treasure, J., & Sjögren, J. M. (2020). Sexual function and dysfunction among women with anorexia nervosa: A systematic scoping review. *International Journal of Eating Disorders*, 53(9), 1377-1399. DOI: 10.1002/eat.23299
- Rajtman, M. (2013). Trastornos sexuales femeninos en la actualidad. *Vertex*, 24(110), 275-280. <https://www.polemos.com.ar/docs/vertex/vertex110.pdf#page=42>

- Rebuffo, M., Siravegna, M. & Medrano, L. (2012). Comorbilidad depresiva en mujeres con trastornos de conducta alimentaria. *Psicología y Salud*. (22)2, 215-224. <https://doi.org/10.25009/pys.v22i2.546>
- Rienecke, R., Johnson C., Le Grange, D., Manwaring, J., Mehler, P., Duffy, A., McClanahan, S., & Blalock, D. (2022). Adverse childhood experiences among adults with eating disorders: comparison to a nationally representative sample and identification of trauma. *Journal of Eating Disorders*; 10(1), 72-72. DOI: 10.1186/s40337-022-00594-x
- Rubio, E. (2015). *Lo que todo clínico debe saber de sexología* (3ra ed.). Editorial Médica Panamericana. <https://biblioteca.unipac.edu.mx/wp-content/uploads/2017/06/Lo-que-todo-clinico.pdf>
- Salazar, N. (2021). *Factores biopsicosociales (físico, social, cultural y psicológico) que influyen en la anorgasmia/orgasmo en las relaciones sexuales de mujeres*. (Tesis de Grado) Universidad Antonio Nariño, Colombia. <http://repositorio.uan.edu.co/handle/123456789/2322>
- Sánchez, W. (2012). Actitud del ginecólogo ante las disfunciones sexuales femeninas. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*, 72(1), 1-3. <http://ve.scielo.org/pdf/og/v72n1/art01.pdf>
- Shah, M. & Hoffstetter, S. (2014). Vulvodynia. *Obstetrics and Gynecology Clinics*; (3)41, 453-464. DOI: 10.1016/j.ogc.2014.05.005
- Sierra, J., López-Herrera, F., Álvarez-Muelas, A., Arcos-Romero, A., & Calvillo, C. (2018). La autoestima sexual: su relación con la excitación sexual. *Suma Psicológica*, 25(2), 146-152. DOI: <http://dx.doi.org/10.14349/sumapsi.2018.v25.n2.6>
- Spengler, L., Dios Blanco, E., Roque, L., & Maurisset, D. (2020). Dispareunia y vaginismo, trastornos sexuales por dolor. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 49(3). <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/450/489>
- Tam, T, & Levine, E. (2018). Female Sexual Dysfunction in Women with Pelvic Pain. *Seminars in Reproductive Medicine*; 36(2), 152-158. DOI: 10.1055/s-0038-1676115.
- Tolosa-Sola, I., Gunnard K., Gimenez C., Casals L., Grau, A., & Farré, J. (2017). Body dissatisfaction and eating disorder symptomatology: Which factor interfere with

sexuality in women with eating disorders?. *Journal of Health Psychology*. (24)11, 1-10. <https://doi.org/10.1177/1359105317695425>

Towe, M., La, J., El-Khatib, F., Roberts, N., Yafi, F., & Rubin, R. (2020). Diet and female sexual health. *Sexual medicine reviews*, 8(2), 256-264. DOI: 10.1016/j.sxmr.2019.08.004

Vizcaíno, M. (2016). Trastorno orgásmico femenino. Protocolo asistencial. *Revista Sexología y Sociedad*; 22(2), 216-247. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revsexsoc/rss-2016/rss162g.pdf>

VI. APÉNDICE

N.	Año	Autor/es	Título	Fuente documental	Tipo de Artículo	Resultados
1	2012	Sánchez Williams	Actitud del ginecólogo ante las disfunciones sexuales femeninas	Artículo de revista	Teórico	Las investigaciones médico sexológicas conducirán a una mejor comprensión de la fisiología de la sexualidad femenina y a nuevos tratamientos para las disfunciones sexuales. Enseñar a las parejas con disfunción sexual a perder el temor a consultar a su ginecólogo, médico de atención primaria o especialistas en medicina sexual lo que mejoraría su autoestima
2	2012	Rebuffo Mariana, Siravegna María Silvia & Medrano Leonardo Adrián	Comorbilidad depresiva en mujeres con trastornos de conducta alimentaria	Artículo de revista	Empírico	Aporta evidencia empírica a favor de la perspectiva dimensional, la cual sostiene que los límites entre entidades psiquiátricas no son tan definidos. Si bien el uso de delimitaciones sindrómicas acotadas por límites precisos favorece la comunicación y el consenso entre profesionales, también puede limitar la visión del amplio rango de presentaciones clínicas que ofrecen los pacientes reales. De esta manera, la evidencia obtenida sugiere la adopción de un modelo de intervención basado en la atención global e integral de los pacientes
3	2012	Cano Monique Tenay	Mental health factors that may contribute to sexual functioning	Tesis de maestría	Empírico	No se encontraron predictores de salud mental en la disfunción sexual que fueran significativos en mujeres latinas. Sin embargo, se identificó una correlación significativa entre la depresión y la disfunción sexual, consistente con asociaciones encontradas en estudios

						previos.
4	2012	Castellini Giovanni, Lelli Lorenzo, Lo Sauro Carolina, Fioravanti Giulia, Vignozzi Linda, Maggi Mario, Faravelli Carlo, and Ricca Valdo	Anorectic and Bulimic Patients Suffer from Relevant Sexual Dysfunctions	Artículo de Revista	Empírico	Dado el tamaño de la muestra, los resultados presentes deben considerarse como preliminares. Se encontró que la disfunción sexual es una preocupación relevante tanto en pacientes con AN como en pacientes con BN y se asoció con diferentes comportamientos patológicos relacionados con la alimentación. La función sexual debe investigarse cuidadosamente en pacientes con trastornos de la alimentación, y los tratamientos centrados en la preocupación por la forma corporal, la alimentación emocional y los atracones podrían mejorar la vida sexual de los pacientes con AN y BN.
5	2013	Rajtman Marta	Trastornos sexuales femeninos en la actualidad	Artículo de Revista	Teórico	La sexualidad femenina deberá seguir siendo investigada, dada la diversidad de respuestas obtenidas con los diferentes tratamientos psicosexológicos y farmacológicos, utilizados en las mujeres. Y sin duda alguna adaptarlos al momento de la vida que las mismas estén transitando, evitando el uso de formulaciones rígidas y universales.
6	2013	Behar Rosa & Arancibia Marcelo	Temor a la madurez en la anorexia nerviosa	Artículo de Revista	Teórico	La evidencia en torno a la presencia de TM en la AN ha abordado diversos tópicos correlacionándolos con parámetros tales como factores de riesgo (aspectos genéticos, inicio de la patología, subtipo de AN, adolescencia, rol de género), características dimensionales (rasgos de personalidad, ascetismo), comorbilidad (ansiedad, depresión, alexitimia, control de impulsos), curso, tratamiento y pronóstico (manejo terapéutico,

						adhesividad al tratamiento, desenlace).
7	2014	Gómez Diana Socorro	Anorexia y sexualidad: trayectoria de una mujer diagnosticada con anorexia nerviosa en el Distrito Federal	Artículo de Revista	Teórico	Se busca tener una perspectiva integral que explore no sólo la búsqueda de atención, sino el proceso de enfermar, los recursos empleados y las ganancias, pérdidas, dificultades, etcétera, que la anorexia nerviosa implica para cada persona, teniendo en cuenta que se están inmersas en un proceso constante de recuperación y recaídas. Al mismo tiempo se recupera el significado cultural que tiene la persona enferma en su contexto; y el padecimiento se construye según este significado y el del cuerpo en un contexto social y cultural específico. Recuperar dicha información tiene como objetivo brindar información de orden cualitativo al entendimiento de la enfermedad y su contexto que pudiera ayudar a vislumbrar no sólo las causas de la anorexia nerviosa, sino también las representaciones de las personas que la padecen.
8	2014	García de Castro Silvia	La anorexia a través del tiempo	Tesis de Grado	Teórico	La anorexia nerviosa es un trastorno que ha existido en todas las épocas históricas, con diferentes motivaciones, pero las mismas causas, factores y conductas. De este modo, queda cumplido el objetivo principal del presente trabajo, demostrando la existencia de la anorexia nerviosa en tiempos anteriores al nuestro.
9	2014	Mitul Shah & Susan Hoffstetter	Vulvodinia	Artículo de Revista	Teórico	Se debe fomentar la derivación a clínicas especializadas en enfermedades vaginales y vulvares para optimizar las estrategias de manejo y maximizar la calidad de vida de estas pacientes y sus parejas.

10	2015	Rubio Eusebio	Lo que todo clínico debe saber de sexología	Libro	Capítulo de Libro	La respuesta sexual es una interacción entre dos; por lo tanto, en el tratamiento de las disfunciones se incluyen ambos. Partiendo de los beneficios y la necesidad de la participación de la pareja, se recomienda la inclusión de la misma en el tratamiento, con el desarrollo de estrategias para la integración de la pareja al tratamiento. El objetivo principal es restablecer una experiencia sexual satisfactoria y saludable para ambos.
11	2015	Kingsberg Sheryl	Disfunción sexual femenina con enfoque en la disminución del deseo	Artículo de Revista	Teórico	La disminución del deseo sexual es común entre mujeres de todas las edades y puede tener efectos negativos sobre el bienestar general. Como profesionales de primera línea en la atención a la salud de la mujer, los ginecólogos se encuentran en una posición única para diagnosticar y tratar esta condición con efectividad. La educación sexual, la orientación en el consultorio y los medicamentos (incluyendo el bupropión y la testosterona) son opciones viables en candidatas adecuadas.
12	2015	Khajehei Marjan, Doherty Maryanne & Tilley Matt	An update on sexual function and dysfunction in women	Artículo de Revista	Teórico	Aborda el aspecto biopsicosocial de la función sexual femenina, las clasificaciones y los factores de riesgo de la disfunción sexual femenina, e investiga los enfoques actuales para identificar y tratar este problema.
13	2015	Graziottin Alessandra, Gambini Dania & Bertolasi Laura	Genital and sexual pain in women	Artículo de Revista	Teórico	El dolor genital y los trastornos del dolor sexual tienen una etiología biológica compleja que requiere atención médica exhaustiva con un enfoque multidisciplinario. Su presencia en el contexto de diferentes enfermedades neurológicas se reconoce cada vez más.

14	2016	Vizcaíno María del Carmen	Trastorno orgásmico femenino. Protocolo asistencial	Artículo de Revista	Teórico	Se realizó una revisión del tema y se sometió el proyecto a análisis de expertos del Centro Nacional de Educación Sexual. Se destacaron como instrumentos la historia clínica, con exploración psicosexual, y el examen ginecológico, así como la evaluación de la relación de pareja. Se consideraron cruciales la educación y la orientación sexual, al igual que las medidas de promoción de salud y el empleo de técnicas como la focalización sensorial y el entrenamiento en la masturbación.
15	2016	Becerra-Alfonso Yuneidy Alejandra	Trastornos del dolor sexual femenino: una revisión de su definición, etiología y prevalencia	Artículo de Revista	Teórico	La presente revisión identifica lagunas de conocimiento respecto al estado de las respuestas sexuales de nuestra población, por tanto se plantea la necesidad de creación de nuevas líneas de investigación que incentiven el desarrollo del conocimiento de la disfunción sexual femenina en el territorio nacional.
16	2016	Klajner Natalia Andrea	La anorexia en las mujeres: contexto socio-cultural actual	Trabajo de Grado	Teórico	Ciertos estudios clínicos consideran la aparición de ciertas características que padecen las personas con este trastorno de la alimentación como la obsesión, la rigidez, el perfeccionismo y la inhibición social; por ende tienen dificultades para relacionarse. Por otro lado, algunos rasgos pueden ser exacerbados por el estado de desnutrición. La relación que tiene la mujer con su cuerpo es un elemento significativo durante el acceso a la genitalidad viéndose alterada la relación con el otro y consigo misma.
17	2016	Muñoz Andrea	Prevalencia y	Artículo de Revista	Teórico	La DSF posee una alta prevalencia a nivel mundial; la

		del Pilar & Camacho Paul Anthony	factores de riesgo de la disfunción sexual femenina: revisión sistemática			presencia de los múltiples factores de riesgo que presentan las mujeres son motivo de estudio exhaustivo. Un mejor entendimiento de la epidemiología es vital para planear estrategias de prevención y esquemas de tratamientos efectivos.
18	2016	Gonidakis Fragiskos, Kravvariti Vassiliki, Fabello Melissa & Varsou Eleftheria	Anorexia Nervosa and Sexual Function	Artículo de Revista	Teórico	La sintomatología propia de la AN, y más específicamente, la distorsión de la imagen corporal y la insatisfacción corporal, parecen aumentar el sentimiento de vergüenza asociado con la desnudez y obstaculizar la capacidad de los pacientes para disfrutar tener relaciones sexuales con sus parejas. Por otro lado, los rasgos de personalidad como obsesión y contención emocional, parecen tener una influencia negativa sobre la capacidad de los pacientes con AN para crear relaciones románticas significativas.
19	2016	M.C. Kimmel, E.H. Ferguson, S. Zerwas, C.M. Bulik, S. Meltzer-Brody	Obstetric and Gynecologic Problems Associated with Eating Disorders	Artículo de Revista	Teórico	Las complicaciones gineco-obstétricas comunes en mujeres con trastornos de la conducta alimentaria incluyen, infertilidad, embarazo no planeado, aborto espontáneo, desnutrición durante el embarazo, tener un bebé con disminución del tamaño de la circunferencia craneal, depresión y ansiedad postparto, disfunción sexual y complicaciones en el tratamiento de cánceres ginecológicos. Hay también asociaciones particulares según el trastorno de la conducta alimentaria como interrupción temprana de la alimentación al seno materno en la anorexia nervosa; aumento de síndrome de ovario poliquístico en bulimia nervosa; y complicaciones de obesidad como resultado del trastorno por atracón.

20	2016	Keski-Rahkonen, Anna & Mustelin, Linda	Epidemiology of eating disorders in Europe: prevalence, incidence, comorbidity, course, consequences, and risk factors.	Artículo de Revista	Teórico	Los TCA, como la anorexia nerviosa, la bulimia nerviosa y el trastorno por atracón, afectan a numerosos europeos. Esta revisión resume los estudios europeos sobre su prevalencia, incidencia, comorbilidad, curso, consecuencias y factores de riesgo publicados en 2015 y la primera mitad de 2016
21	2017	Molero Rodríguez Francisca	Salud sexual en las diferentes etapas de la vida de la mujer	Artículo de Revista	Teórico	Es necesario implementar intervenciones preventivas tempranas para promover un disfrute responsable de la sexualidad, enfocándose en una visión positiva y no solo en la prevención de riesgos. Es crucial proporcionar información sobre la sexualidad a las embarazadas, ya que los cambios hormonales durante el embarazo afectan la libido. Entre los 30 y 40 años, factores como el desarrollo profesional, los hijos y las relaciones sociales pueden dificultar una sexualidad satisfactoria. En la madurez, la sexualidad se ve influenciada por cambios biofisiológicos, socioculturales y psicoemocionales.
22	2017	Tolosa-Sola Iris, Gunnard Katarina, Gimenez Cristina, Casals Laura, Grau Antoni & Farré Josep Maria	Body dissatisfaction and eating disorder symptomatology: Which factor interfere with sexuality in women with eating	Artículo de Revista	Empírico	Los resultados muestran utilidad clínica en la detección temprana de insatisfacción sexual en mujeres con trastorno de la imagen corporal, evaluando la variables con disfunción sexual

			disorders?			
23	2017	Faubion Stephanie & Parish Sharon	Sexual dysfunction in women: can we talk about it?	Artículo de Revista	Teórico	La disfunción suele ser multifactorial, lo que requiere una evaluación y enfoque multidisciplinario que aborde los factores biológicos, psicológicos, socioculturales y relacionales. El tratamiento depende de la etiología.
24	2017	Irwin Goldstein , Noel N Kim, Anita H Clayton, Leonard R DeRogatis, Annamaria Giraldi, Sharon J Parish, James Pfaus, James A Simon, Sheryl A Kingsberg, Cindy Meston, Stephen M Stahl, Kim Wallen, Roisin Worsley	Hypoactive Sexual Desire Disorder: International Society for the Study of Women's Sexual Health (ISSWSH) Expert Consensus Panel Review	Artículo de Revista	Teórico	El objetivo era desarrollar una revisión concisa, clínicamente relevante y basada en evidencias sobre la epidemiología, fisiología, patogénesis, diagnóstico y tratamiento del TDSH, una disfunción sexual que afecta aproximadamente al 10% de las mujeres adultas.
25	2018	Sierra Juan Carlos, López Fátima, Muelas Ana, Romero Ana Isabel &	La autoestima sexual: su relación con la excitación sexual	Artículo de Revista	Empírico	Los resultados mostraron asociaciones significativas entre la AS y la excitación sexual rasgo y la excitación sexual como componente de la respuesta sexual. Ambas manifestaciones de la excitación sexual explicaron un porcentaje significativo de la AS ($R^2 = 0,19$). Sin embargo,

		Calvillo Cristóbal				la excitación sexual no se asoció con la AS.
26	2018	Karpel Patricia Andrea	Anorexia y bulimia, un goce que no se cocina	Congreso	Teórico	Se tratará de delinear en este trabajo, la cuestión del goce crudo en la anorexia y bulimia, y lo que resulta no cocinable del goce en función de un rechazo. Trazaré asimismo algunos lineamientos en función de pensar por qué esta patología afecta fundamentalmente a las mujeres, bajo la perspectiva de plantear una articulación entre el cuerpo y el amor al padre en las mujeres.
27	2018	Basson, Rosemary & Gilks, Thea	Women's sexual dysfunction associated with psychiatric disorders and their treatment	Artículo de Revista	Teórico	El deterioro de la salud mental es el factor de riesgo más importante para la disfunción sexual femenina. Los medicamentos antidepresivos y antipsicóticos, la neurobiología y los síntomas de la enfermedad, traumas pasados, dificultades para establecer relaciones y la estigmatización pueden contribuir a la disfunción sexual.
28	2018	Tam, Teresa & Levine, Elliot	Female Sexual Dysfunction in Women with Pelvic Pain	Artículo de Revista	Teórico	El enfoque multidisciplinario para el diagnóstico y tratamiento de la disfunción sexual femenina en mujeres con dolor pélvico proporcionaría un tratamiento más efectivo. Como resultado, se ha desarrollado una especialización en esta área de práctica. Proporcionar un equipo de enfoque cognitivo-conductual en lugar del enfoque médico tradicional
29	2018	Megan McCool-Myers, Melissa Theurich,	Predictors of female sexual dysfunction: a systematic review	Artículo de Revista	Teórico	La vida sexual y reproductiva de las mujeres se ve fuertemente afectada por la disfunción sexual femenina, y varios factores biológicos, psicológicos y sociales desempeñan un papel en la prevalencia de la disfunción

		Andrea Zuelke, Helge Knuettel and Christian Apfelbacher	and qualitative analysis through gender inequality paradigms			sexual. Las estrategias futuras de prevención deben centrarse en abordar los factores modificables, como la actividad física y el acceso a la educación sexual.
30	2019	Friedrich Hans-Christoph, Brooks Samantha, Uher Rudolf, Campbell, Iain, Giampietro Vincent, Brammer Mick, Williams Steve, Herzog Wolfgang & Treasure Janet	The neural correlates of body dissatisfaction in patients with anorexia nervosa: examining the similarities between diagnosis of anorexia nervosa and body dissatisfaction	Artículo de Revista	Empírico	La expresión de insatisfacción corporal y ansiedad en respuesta a la exposición a los medios de comunicación fue mayor en pacientes con anorexia nerviosa que en controles sanos, y se asoció con diferencias características en la neuroanatomía funcional. Contrariamente a nuestras expectativas, la ansiedad aumentada en la comparación de cuerpos propios y ajenos en pacientes con anorexia nerviosa no se asoció con una mayor activación en la red límbica ventral. El hallazgo novedoso del presente estudio fue que la función alterada del insular derecho parece ser importante para la insatisfacción corporal subjetiva en pacientes con anorexia nerviosa. Los hallazgos de hiperactivación del insular junto con hipoactivación de la corteza cingulada anterior pueden indicar una conciencia interoceptiva alterada en la comparación de cuerpos propios y ajenos y/o una motivación implícita alterada hacia imágenes de cuerpos idealizados delgados.
31	2019	Castellini Giovanni, Lelli Lorenzo, Cassioli Emanuele & Ricca Valdo	Relationships between eating disorder psychopathology, sexual hormones and sexual	Artículo de Revista	Teórico	Los comportamientos sexuales de riesgo se han asociado con la impulsividad y la disociación, así como con una respuesta anormal al estrés. Además, tanto la restricción como la ingesta descontrolada de alimentos se han encontrado responsables de varias alteraciones metabólicas complejas, lo que determina problemas sexuales y

			behaviors			ginecológicos diversos, como amenorrea, hipogonadismo, problemas vasculares genitales, infertilidad y aborto involuntario. No obstante, también es posible que las alteraciones en las hormonas de alimentación y estrés contribuyan a un comportamiento alimentario alterado.
32	2019	Clayton Anita & Valladares Juarez Elia	Female Sexual Dysfunction	Artículo de Revista	Teórico	La función sexual femenina se ve afectada por una variedad y equilibrio de factores físicos, psicosociales, hormonales y genéticos. Se necesita un sistema de clasificación unificado y accesible para estandarizar el diagnóstico y tratamiento de las personas que experimentan disfunción sexual.
33	2019	De Cristófolo Cecilia & Semeniuk Fernanda	Algunas aproximaciones al fenómeno de la distorsión de la imagen corporal en la anorexia-bulimia	Artículo de Revista	Teórico	Tras haber llevado a cabo un sucinto recorrido por la noción de la distorsión de la imagen corporal, en relación a lo que autores de distintas corrientes teóricas afirman respecto de dicho concepto, pasamos desde considerar tal fenómeno como algo patognomónico y específico de la Anorexia Nerviosa a una concepción que lo ubica como inherente a la relación de un sujeto con su imagen. Pese a que siempre habrá allí algo distorsionado, logramos ubicar lo específico de dicha no correspondencia con la imagen en aquellos sujetos que, por un defecto originario, o más bien un escollo en esa constitución, eligen no comer nada y tornan su cuerpo cadavérico en un objeto de goce específico.

34	2019	Cara R. Dunkley, Boris B. Gorzalka & Lori a. Brotto	Associations Between Sexual Function and Disordered Eating Among Undergraduate Women: An Emphasis on Sexual Pain and Distress.	Artículo de Revista	Empírico	Las características psicológicas comunes en personas con patología alimentaria también se asociaron con variables sexuales, de modo que el desajuste psicológico se relaciona con un funcionamiento sexual deficiente. Se encontró que el desajuste psicológico mediaba la asociación entre el riesgo de trastorno alimentario y la función sexual. Los resultados de este estudio sugieren que la función sexual debe abordarse durante el tratamiento de los trastornos alimentarios.
35	2019	Miranda Vilma & Lara Mercy	Disfunción sexual de la mujer en edad reproductiva	Artículo de Revista	Empírico	La prevalencia de la disfunción sexual en la mujer en edad reproductiva es elevada, casi la mitad está sufriendo algún trastorno en las fases de deseo, excitación, dolor o lubricación lo que le impide tener una adecuada respuesta sexual humana.
36	2019	Simon Maier, Julia Spiegelberg, Linda van Zutphen, Almut Zeeck, Ludger Tebartz van Elst, Armin Hartmann, Lukas Holovics, Elke Reinert, Angelika Sandholz, Claas	Neurobiological signature of intimacy in anorexia nervosa	Artículo de Revista	Empírico	Los pacientes con AN experimentaron estímulos íntimos con menor dominancia. Los pacientes con AN mostraron una disminución de la activación de las cortezas parietales. NP disminuyó la respuesta de la corteza prefrontal, lo cual no ocurrió en los pacientes con AN. Los participantes REC no difirieron de NP en cuanto al nivel conductual, aunque si en cuanto a la firma neural.

		Lahmann, Katharina Domschke, Volkmar Glauche, Oliver Tüsche, Andreas A.B. Joos				
37	2020	Ajila Andrea, Cojitambo Sandy, Vera Sara & Romero Irlandia	Enigma de las Disfunciones Sexuales	Artículo de Investigación	Empírico	Según los resultados obtenidos los trastornos de la disfunción sexual evidencia que la experiencia erótica humana puede verse afectada ya que esta repercute negativamente a la calidad de vida de las personas. Siendo muy importante tener el conocimiento adecuado para intervenir oportunamente.
38	2020	Dantas Jardelina, Dantas Thaissa, Rodrigues Alianny, Correia Grasiela, Castaneda Luciana & Dantas Diego	Sexual function and functioning of women in reproductive age	Artículo de Revista	Empírico	Existe una considerable prevalencia de disfunción sexual entre las mujeres en edad reproductiva. Por lo tanto, los resultados enfatizan la relevancia de investigar la función sexual femenina entre las mujeres en edad reproductiva que no están en el período de embarazo y posparto.
39	2020	Spengler Lessing, Blanco Elvia, Ortega	Dispareunia y vaginismo, trastornos sexuales	Artículo de Revista	Teórico	La dispareunia y el vaginismo, son dos afecciones que afectan la vida sexual plena y satisfactoria y requieren de conocimientos, orientación y tratamiento especializado

		Lourdes & Moraguez Dolores	por dolor.			para que los resultados sean satisfactorios.
40	2020	Price Tom, Zebitz Martin, Giraldi Annamaria, Lokind Thea, Treasure Janet, & Sjögren Jan	Sexual function and dysfunction among women with anorexia nervosa: A systematic scoping review.	Artículo de Revista	Teórico	La libido puede estar relacionada con el IMC, mientras que otros aspectos del funcionamiento y el comportamiento sexual pueden no estar específicamente asociados con el estado de peso corporal. Se dispone de datos limitados sobre intervenciones basadas en evidencia.
41	2020	Cassioli, Rossi, Castellini, Sensi, Mancini, Lelli & Stanghellini	Sexuality, embodiment and attachment style in anorexia nervosa.	Artículo de Revista	Empírico	La restricción dietética mostró una asociación con el bajo deseo sexual a través del trastorno de la incorporación y la incomodidad con la intimidad, según lo confirmado por el modelo de mediación en serie. El presente estudio sugiere que los trastornos de la incorporación mantenidos por comportamientos alimentarios patológicos tienen un papel clave en el desarrollo de disfunciones sexuales en los trastornos de la alimentación, a través del compromiso de la intimidad.
42	2020	Castañeda Tatiana	Perfil clínico de pacientes con trastornos de la conducta alimentaria	Artículo de Revista	Teórico	Se plantea que la modificación de los patrones alterados de pensamiento inducirá cambios en las conductas alimentarias, lo cual deja en evidencia, la efectividad que podrían tener los tratamientos cognitivo-conductuales en la intervención de este tipo de psicopatologías.
43	2020	Klifton Kevin & Dellon A. Lee	Persistent Genital Arousal Disorder:	Artículo de Revista	Teórico	La mayor parte de la literatura sobre el Trastorno de Excitación Genital Persistente proviene de estudios de

			Review of Pertinent Peripheral Nerves			casos. El diagnóstico en sí sigue siendo un tema de debate. Datos más recientes indican que esta enfermedad también afecta a los hombres.
44	2020	Lopez Marina	Vivencia de la sexualidad en personas con anorexia nerviosa	Tesis de Grado	Teórico	Además de síntomas tales como la restricción de la ingesta energética, el miedo intenso a ganar peso o la alteración en la forma de percibir la constitución corporal, los pacientes con anorexia nerviosa también manifiestan dificultades en el ámbito de la sexualidad, ámbito al que se ha prestado escasa atención en relación con la investigación y cuya inclusión en el tratamiento integral y globalizado de pacientes con anorexia nerviosa es limitada.
45	2020	Castellini Giovanni, Rossi Eleonora & Ricca Valdo	The relationship between eating disorder psychopathology and sexuality: Etiological factors and implications for treatment.	Artículo de Revista	Teórico	Los artículos seleccionados se dividieron en tres categorías principales: aquellos referidos al papel de la perturbación de la imagen corporal y la incorporación, aquellos que tratan sobre factores interpersonales y trauma sexual, y finalmente aquellos relacionados con la sexualidad desregulada
46	2020	Towe Maxwell, La Justin, Farouk El-Khatib, Natalie Roberts, Faysal Yafi & Rubin	Diet and female sexual health	Artículo de Revista	Teórico	Los pacientes con trastornos alimentarios también sufren de morbilidad sexual, lo cual puede deberse a enfermedades psiquiátricas comórbidas e hipogonadismo inducido por la emaciación. Datos prometedores muestran que la dieta mediterránea ayuda a aliviar la disfunción sexual en las mujeres, pero otros patrones dietéticos

		Rachel				requieren una investigación más formal.
47	2020	Neale Josephine & Hudson Lee	Anorexia nervosa in adolescents	Artículo de Revista	Teórico	Ofrece una visión general de la presentación, etiología y tratamiento del trastorno de anorexia nerviosa, con un enfoque particular en la evaluación y manejo de los riesgos para la salud física, incluido el síndrome de realimentación.
48	2020	Chrysoula Boutari, Panagiotis Pappas, Gesthimani Mintziori, Meletios Nigdelis, Loukas Athanasiadis, Dimitrios Goulis, Christos Mantzoros	The effect of underweight on female and male reproduction	Artículo de Revista	Teórico	Todas las mujeres con infertilidad e irregularidades menstruales deben ser evaluadas en busca de deficiencias nutricionales actuales, patrones alimentarios desafiantes y otros hábitos dietéticos. Por lo tanto, es indispensable contar con un historial médico detallado y realizar un cálculo y monitoreo del índice de masa corporal (IMC) a lo largo del tiempo para abordar a las mujeres infértiles y evitar exámenes innecesarios e inconvenientes.
49	2021	Chisari Claudia, Monajemi Mani, Scott Whitney, Moss-Morris Rona, McCracken Lance	Psychosocial factors associated with pain and sexual function in women with Vulvodynia: A systematic review.	Artículo de Revista	Teórico	Los hallazgos de la revisión revelan que la vulvodinia presenta tanto características cognitivas, conductuales e interpersonales similares como únicas en comparación con otras condiciones de dolor crónico. Pueden ser importantes los roles de las señales sexuales negativas, los factores relacionados con la imagen corporal durante el coito, los factores de la pareja, las creencias de autoeficacia y las cogniciones sobre la penetración, en relación con el dolor y

						la función sexual.
50	2021	Gutierrez Rodríguez, María Vanessa	Factores psicológicos asociados a disfunción sexual en mujeres jóvenes en el año 2019	Tesis de Grado	Empírico	La depresión es un factor asociado a disfunción sexual en mujeres jóvenes universitarias
51	2021	Marchand Erica	Psychological and Behavioral Treatment of Female Orgasmic Disorder.	Artículo de Revista	Teórico	Se ha demostrado que el tratamiento psicológico es efectivo para ayudar a las mujeres con disfunción orgásmica femenina (DOF) a adquirir o recuperar la capacidad de tener orgasmos, con tasas de éxito más altas en el tratamiento de DOF adquirida o situacional. Los tratamientos que reciben el apoyo más consistente son la masturbación dirigida, el enfoque sensorial y la psicoterapia.
52	2021	Salazar Natalia	Factores biopsicosociales (físico, social, cultural y psicológico) que influyen en la anorgasmia/orgasmo en las relaciones sexuales de mujeres	Tesis de Grado	Empírico	Dentro de los resultados de los factores biopsicosociales que inciden en la anorgasmia/orgasmo se encontró que la ausencia de estímulos previos al coito puede disminuir la lubricación y causar dolor durante la fricción y a su vez imposibilitar el orgasmo, además se evidenció el desconocimiento de su cuerpo y el rechazo de la concepción del sexo como pecado, y se hallaron creencias y normas que limitan la sexualidad de las mujeres.
53	2021	Marie Gombert	Introducing sexual	Artículo de Revista	Teórico	Su objetivo es resaltar la viabilidad de introducir la

		, Pura Ballester , Ana Segura & Ana M Peiró	dysfunction in mental care			evaluación de la disfunción sexual en pacientes con trastornos psiquiátricos, evaluando los posibles beneficios mutuos de su manejo.
54	2021	Jessica A. Pettigrew & Andrew M. Novick	Hypoactive Sexual Desire Disorder in Women: Physiology, Assessment, Diagnosis, and Treatment	Artículo de Revista	Teórico	El propósito es proporcionar una visión general de uno de los problemas más prevalentes en la salud sexual femenina, el TDSH. Incluye la definición y el alcance de TDSH, su fisiología, evaluación clínica y diagnóstico, así como opciones de tratamiento basadas en evidencia.
55	2022	Lema Jessica & Hernández Yenima	Terapia cognitivo- conductual en el trastorno del deseo sexual hipoactivo	Artículo de Revista	Teórico	Demostró que la terapia cognitivo-conductual tiene eficacia para tratar la TDSH tanto en tratamientos individuales como en pareja, pues la principal etiología que se recoge es la psicología, de acuerdo con la información proporcionada en los estudios, a pesar de que en varios casos se presenta un tratamiento farmacológico como una opción de solución rápida.
56	2022	Imgart Hartmut, Zanko Annika, Lorek Sandra, Schlichterle Patti-Sue & Zeiler Michael	Exploring the link between eating disorders and persistent genital arousal disorder/genito- pelvic dysesthesia: first description and a systematic review of the	Artículo de Revista	Teórico	Los artículos incluidos describieron un total de 2078 casos con sintomatología de PGAD/GPD. De estos, 892 participantes cumplieron con los cinco criterios principales de PGAD/GPD. La etiología es desconocida. Se reporta un alto grado de comorbilidad psicológica. Encontraron una brecha en la recopilación de datos: los trastornos de alimentación como posibles comorbilidades psiquiátricas se registraron sistemáticamente en solo algunos estudios.

			literature			
57	2022	Mines, Ana	La sexología médica y las ontologías corporales: El abordaje clínico de las disfunciones sexuales de hombres y mujeres cis en la Ciudad de Buenos Aires	Artículo de Revista	Teórico	Los resultados indican que la sexología médica se distingue por el uso de herramientas clínicas como la revisión corporal, estudios diagnósticos y la prescripción de medicamentos. Utiliza las nociones de respuesta sexual y función sexual, priorizando la dimensión fisiológica en las relaciones sexuales. Esta práctica médica establece normas donde el desempeño sexual normal se define como la capacidad de mantener regularmente relaciones sexuales con penetración vaginal.
58	2022	Renee D Rienecke, Craig Johnson, Daniel Le Grange, Jamie Manwaring, Philip S Mehler, Alan Duffy, Susan McClanahan, Dan V Blalock	Adverse childhood experiences among adults with eating disorders: comparison to a nationally representative sample and identification of trauma.	Artículo de Revista	Empírico	Los pacientes con TCA reportaron más experiencias adversas en la infancia que la muestra representativa a nivel nacional. El presente estudio puede contribuir al desarrollo de una atención informada sobre el trauma para pacientes con trastornos de alimentación.
59	2023	Gárate Machuca Adriana & Quezada Mora Verónica	Disfunciones sexuales femeninas y su tratamiento psicológico	Tesis de Grado	Teórico	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.
60	2024	Ce Cecilia	Deseo	Libro	Capítulo de Libro	Desafía creencias arraigadas al argumentar que el deseo sexual no es una necesidad básica, liberando así a las personas de expectativas sociales. Destaca cómo el estrés y la carga mental afectan el deseo, especialmente en mujeres y diferencia entre deseo y excitación para una comprensión más profunda. Desmiente mitos sobre la sincronidad en el deseo de parejas y aboga por que el deseo sea una elección libre, promoviendo relaciones sexuales más saludables basadas en la aceptación y la autonomía personal.