



Comportamiento de manifestaciones psicopatológicas en pacientes con preocupaciones y trastornos sexuales

Behavior of psychopathological manifestation in patients with sexual concerns and disorders

Soura Sonia Formental Hernández^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-7095-9987>

Juan Rubén Herrera Mas² <https://orcid.org/0000-0002-0259-0708>

Iyamira Hernández Pita³ <https://orcid.org/0000-0003-2069-5973>

María del Carmen Vizcaíno Alonso⁴ <https://orcid.org/0000-0002-0259-0708>

¹ Centro Nacional de Salud Mental de Boyeros. La Habana, Cuba.

² Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Vicerrectoría Académica. La Habana, Cuba.

³ Universidad de La Habana. Facultad de Sociología. La Habana, Cuba.

⁴ Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Facultad Victoria de Girón. La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: sourasonia@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: Las preocupaciones y los trastornos sexuales limitan el disfrute sexual y generan un impacto serio en la salud mental con la aparición de manifestaciones psicopatológicas como, depresión, ansiedad <http://revcimeq.sld.cu/index.php/imq>

revinmedquir@infomed.sld.cu

y afectación en el nivel de autoestima. Todo ello, exige de intervenciones en función de recuperar el bienestar.

Objetivo: Caracterizar el comportamiento de manifestaciones psicopatológicas en

Bajo licencia Creative Commons





pacientes con preocupaciones y trastornos sexuales.

Métodos: Diseño cuasiexperimental, en el que se evalúo pre y postratamiento con un programa terapéutico, la depresión, la ansiedad y el nivel de autoestima en pacientes del Centro Nacional de Salud Mental, entre 2020 y 2022. Muestra intencional de 342 pacientes con preocupaciones y trastornos sexuales según criterios de inclusión. Como medidas estadísticas de resumen se emplearon frecuencias, porcentajes, media aritmética, desviación estándar, Ji cuadrado; y prueba de McNemar y T de Student para evaluar las manifestaciones psicológicas exploradas con Instrumentos de Evaluación Psicológica.

Resultados: En pretratamiento, se constató depresión, niveles bajos de ansiedad como

estado y baja autoestima; y en postratamiento, alto número de pacientes sin síntomas demostrado con resultado estadístico significativo en la depresión, la ansiedad, nivel de autoestima bajo a alto ($p=0,000$, $p=0,000$, $p=0,000$) a través de McNemar; y cambio estadístico significativo en las medias aritméticas de iguales manifestaciones psicopatológicas exploradas ($p<0,000$, $p<0,000$, $p<0,000$) con T de Student.

Conclusiones: Se caracterizó como bueno el comportamiento de las manifestaciones psicopatológicas de la depresión, la ansiedad y el nivel de autoestima, exploradas en pacientes con preocupaciones y trastornos sexuales.

Palabras clave: depresión; ansiedad; autoimagen; trastornos sexuales

ABSTRACT

Introduction: Sexual concerns and disorders limit sexual enjoyment and

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/imq>

revinmedquir@infomed.sld.cu

generate a serious impact on mental health with the appearance of psychopathological





manifestations such as depression, anxiety and affectation of the level of self-concept. All of this requires interventions to restore well-being.

Objective: Characterize the behavior of psychopathological manifestations in patients with sexual concerns and disorders.

Methods: Quasi-experimental design, in which depression, anxiety and the level of self-concept were evaluated pre- and post-treatment with a therapeutic program in patients of the National Center for Mental Health, between 2020 and 2022. Intentional sample of 342 patients with concerns and sexual disorders according to inclusion criteria. Frequencies, percentages, arithmetic mean, standard deviation, Chi square were used as summary statistical measures; and McNemar and Student's T tests to evaluate the psychological manifestations explored with Psychological Assessment Instruments.

Results: In pretreatment, depression, low levels of state anxiety and low self-concept were observed; and in post-treatment, a high number of patients without symptoms demonstrated with a statistically significant result in depression, anxiety, low to high level of self-concept ($p=0.000$, $p=0.000$, $p=0.000$) through McNemar; and significant statistical change in the arithmetic means of the same psychopathological manifestations explored ($p<0.000$, $p<0.000$, $p<0.000$) with Student's T.

Conclusions: The behavior of the psychopathological manifestations of depression, anxiety and the level of self-concept, explored in patients with sexual concerns and disorders, was characterized as good.

Keywords: depression; anxiety; self-concept; sexual disorders

Recibido: 29/05/2024

Aceptado: 11/07/2024

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/imq>

revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons





INTRODUCCIÓN

Las preocupaciones y los trastornos sexuales se manifiestan cada vez que las situaciones de vida relacionadas con la sexualidad exigen intervenciones, en vista de su repercusión en el bienestar. En consecuencia, se evidencian en la práctica clínica, preocupaciones asociadas al erotismo, vínculos afectivos, mitos, prejuicios, estereotipos; y trastornos sexuales como, las disfunciones sexuales, las infecciones de transmisión sexual y la violencia; todo ello, limita el disfrute sexual, genera un impacto serio en la salud mental, confirmado con estadísticas.⁽¹⁾

En relación a la prevalencia de las disfunciones sexuales femeninas, la literatura refiere en Egipto 26,5 %, en Estados Unidos 14,8 % en mujeres entre 45 y 64 años, y en Cuba 66,1 %. Se estima entre 13 y 28 % de los hombres de 40 a 80 años de edad presentan al menos una disfunción sexual. La eyaculación precoz varía de 20 a 30 % en los hombres con disfunción erétil.⁽²⁻⁶⁾

Las infecciones de transmisión sexual representan un problema de salud, pues más de un millón de personas la contraen en el día; de ellas, 376 millones anuales en edades comprendidas entre 15 y 49 años. Cuba registra una incidencia de sifilis de 38,1 por 100 mil habitantes, y de blenorragia 26,4 por 100 mil habitantes.^(7,8)

La violencia es otro problema que repercute en la salud sexual y mental, muestra de ello es el incremento anual del porcentaje de mujeres víctimas. España denuncia más de mil agresiones sexuales, y una de cada dos mujeres sufre algún tipo de violencia. El informe nacional cubano de cumplimiento de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible reconoce una tasa de femicidios de 0,99 por cada 100 000 mujeres de 15 años o más.^(9,10)

De igual manera, se añaden como en los pacientes con depresión, ansiedad y bajo nivel de autoestima son frecuentes los trastornos sexuales; y otros afirman que estas manifestaciones psicopatológicas se asocian con un aumento del riesgo de padecer trastornos sexuales.^(11, 12)

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/imq>

revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons





Los análisis expuestos corroboran la necesidad de implementar programas que garanticen el mejoramiento de la salud mental y sexual. Referido a su vez, en investigaciones generadas por el Centro Nacional de Educación Sexual, y el Centro Nacional de Salud Mental (CENSAM).^(13,14,15) Aun así se considera que en Cuba, a partir de la demanda de tratamiento, se aplican programas para la atención de los trastornos sexuales, como el programa terapéutico con enfoque de género a pacientes con preocupaciones y trastornos sexuales, implementado por más de cinco años en dos grupos atendidos en un mismo contexto hospitalario del CENSAM, desde espacios institucionales diferentes, pero resulta limitado el conocimiento sobre los impactos de las preocupaciones y los trastornos sexuales en la salud mental de estos pacientes.

A partir de estos elementos, el objetivo de la presente investigación es caracterizar el comportamiento de las manifestaciones psicopatológicas en pacientes con preocupaciones y trastornos sexuales.

MÉTODOS

Se realizó un estudio cuasiexperimental, entre 2020 y 2022, donde se evalúa pre y postratamiento, a través de un programa terapéutico que incluye educación, orientación, terapia sexual y de pareja, y recursos médicos, la depresión, la ansiedad y el nivel de autoestima, mediante Instrumentos de Evaluación Psicológica,⁽¹⁶⁾ y la Historia Clínica de Psiquiatría para reunir información relacionada con las preocupaciones y trastornos sexuales.

La población lo constituyeron 452 pacientes que solicitaron atención en el mismo contexto hospitalario del CENSAM, pero desde dos espacios institucionales diferentes servicio y consulta

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/imq>

revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons





especializada), en tanto, estructura, proceso organizacional, de servicios; y acudieron solos o con sus parejas por preocupaciones y trastornos sexuales.

La muestra no probabilística, intencional, quedó constituida por 342 pacientes, divididos en dos grupos, que cumplieron los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión: pacientes que solicitan atención solos o en parejas con preocupaciones relacionadas con el erotismo, vínculos afectivos, mitos, prejuicios, estereotipos; y trastornos sexuales como, las infecciones de transmisión sexual, la violencia y las disfunciones sexuales de causas psicológicas, socioculturales; y de acuerdo en participar.

Criterios de exclusión: pacientes que solicitan atención solo o con sus parejas, donde algún miembro no tenga cumplidos 18 años de edad, presente preocupaciones y trastornos sexuales de causas biológicas o secundaria a consumo de medicamentos, con síntomas psicóticos, depresión severa, ansiedad alta, retraso mental, demencia, enfermedades no transmisibles descompensadas, y pacientes con exámenes de complementarios alterados que confirmen disfunciones sexuales de causas orgánicas.

Criterio de salida o abandono: pacientes que no se mantienen las seis semanas de implementación del programa y abandonan el tratamiento por decisión propia.

Se conformaron dos grupos de estudios:

Grupo 1 compuesto por 264 pacientes ingresados en el servicio especializado del centro hospitalario.

Grupo 2 conformado por 78 pacientes atendidos en la consulta externa especializada del hospital.

Se señala en el curso del tratamiento, el abandono de pacientes; de ellos, abandonan en el Grupo 1 (4 pacientes) y en el Grupo 2 (1 paciente).

Instrumentos de evaluación y operacionalización de variables

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/imq>

revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons





- Instrumentos de evaluación psicológica:⁽¹⁶⁾ evaluaron el estado psíquico con respecto a las variables clínicas estudiadas:

Autoescala de depresión de Zung y Conde:

No depresión 20-33

Depresión

Leve 34-40

Moderada Neurótica: media 41-47 y alta 48-54

Severa 55-80

Inventario de ansiedad rasgo-estado de Ch. Spielberger (IDARE):

Ansiedad-Estado

Alto > = 45

Medio 30-44

Bajo < = 30

Ansiedad-Rasgo

Alto > = 45

Medio 30-44

Bajo < = 30

Inventario de autoestima de Coopersmith:

Nivel de autoestima

Alto 19 a 24 puntos

Medio 13 a 18 puntos

Bajo Menos de 12 puntos

- Otras variables: sexo, edad, estado civil, tipo de disfunción sexual presente.

Procesamiento y análisis estadístico

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/imq>

revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons





- Procesamiento: se realizó mediante el paquete estadístico SPSS para Windows-25.0.
- Análisis estadístico: variables cualitativas resumidas en frecuencias, porcentajes, y cuantitativas en media aritmética y desviación estándar.

En la evolución clínica, se emplearon tablas de contingencias, y pruebas no paramétricas: χ^2 cuadrado (χ^2) con nivel de confianza del 95 % para un valor límite admisible del 5 %; McNemar, contrastó modificaciones categóricas en la sintomatología con mediciones repetidas en el paciente; y T de Student, comparó medias aritméticas de las variables clínicas en muestras relacionadas.

Criterio de la evolución de las manifestaciones psicopatológicas

Bien (B) 90 %-100 %

Regular (R) 89 %-70 %

Mal (M) 69 % o menos

Al alta, según la evolución clínica de los pacientes en función de la reducción y con la presencia de cambio estadístico significativo en las manifestaciones psicopatológicas (depresión, ansiedad como estado y nivel de autoestima) exploradas en pre y postratamiento, se categorizaron en:

Recuperados: Cambio con reducción + 50 %.

Mejorados: reducción al menos el 50 %.

Sin cambios: no se produce cambio.

Empeorados: cambio hacia mayor disfuncionalidad, reaparición de síntomas o del problema.

Se determinó el cambio relativo al programa terapéutico con enfoque de género a pacientes con preocupaciones y trastornos sexuales, implementado en ambos grupos de estudios con una duración de seis semanas, todo ello con el índice de efectividad del tratamiento por grupo

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/imq>

revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons





(IETG) con la fórmula: IETG = (total de recuperados del grupo + total de mejorados del grupo/ total de pacientes del grupo) *100.

Procedimientos éticos e investigativos

Para la realización de esta investigación se tuvo en cuenta la Declaración de Helsinki. Se aprobó por el Comité de Ética, el Consejo Científico y la dirección del CENSAM. Los pacientes firmaron el modelo de consentimiento informado. La investigadora cumplió con la confidencialidad de la información y las medidas de privacidad necesarias. ⁽¹⁷⁾

RESULTADOS

La muestra de 342 pacientes quedó dividida en dos grupos, como se observa en la tabla 1: grupo 1 constituido por 264 (77,2 %), y el 2 (22,8 %). En ambos grupos existió un predominio de los hombres (55,8 %), el grupo de edad más representado fue el rango de 46-52 años (23,1 %), la mayoría convivía en pareja con un tiempo de convivencia entre 1-4 años (35,6 %), para una media de 8,46, y acudieron en pareja al tratamiento 275 (80,4 %); de ellos, 137 (90,7 %) eran mujeres en el rol de pareja, resultado estadísticamente significativo ($p=0,000$). (Tabla 1)

Tabla 1. Comportamiento de las variables generales, sexo, edad, y estado civil según grupos de estudio

Variable	Categoría 342 (100,0 %)	Grupo 1		Grupo 2	
		n	%	n	%
Sexo	Masculino 191 (55,8 %)	147	55,7	44	56,4
	Femenino 151 (44,2 %)	117	44,3	34	43,6
Edad	18 a 24 años 29 (8,5 %)	25	9,5	4	5,1
	25 a 31 años 52 (15,2 %)	41	15,5	11	14,1
	32 a 38 años 62 (18,1 %)	46	17,4	16	20,5

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/imq>

revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons





39 a 45 años	64 (18,7 %)	50	18,9	14	17,9
46 a 52 años	79 (23,1 %)	61	23,1	18	23,1
53 a 59 años	32 (9,4 %)	25	9,5	7	9,0
60 o más años	24 (7,0 %)	16	6,1	8	10,3
Estado civil					
Casado	119 (34,8 %)	87	33,0	32	41,0
Unión consensual	156 (45,6 %)	118	44,7	38	48,7
Soltero	49 (14,3 %)	41	15,5	8	10,3
Divorciado	17 (5,0 %)	17	6,4	0	0
Viudo	1 (0,3 %)	1	4,0	0	0

Por su parte, las problemáticas de la función sexual, en este caso la disfunción sexual, estuvo presente en 48,8 % (hombres=73,1 %), trastorno del deseo sexual hipoactivo 14,0 % (mujeres=87,5 %), trastorno del interés/excitación sexual femenino 1 (0,6 %) y trastorno de dolor genito-pélvico/penetración, mujeres=2 (1,19 %).

El análisis pre-postratamiento de la sintomatología explorada, con la aplicación del mismo programa terapéutico implementado en ambos grupos, arrojó una buena evolución en los dos grupos, como se muestra con las herramientas estadísticas. De inicio, a través de la prueba de McNemar, se comprobó un comportamiento similar en el pretratamiento de los grupos; y en postratamiento, ambos grupos evolucionaron bien, demostrado con resultado estadístico significativo en las variables clínicas exploradas, ($p=0,000$, $p=0,000$, $p=0,000$). (Tabla 2)

Tabla 2. Evolución clínica de la depresión, la ansiedad y el nivel de autoestima de los pacientes en pre y postratamiento

Pretratamiento	Depresión	Grupo 1	Si	Postratamiento			P
				Si	No	Total	
Depresión	Total	Grupo 1	Si	186	13	199	0,000
			No	59	2	61	
		Grupo 2	Total	245	15	260	
			Si	41	16	57	

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/imq>

relinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons





				No	19	1	20	
				Total	60	17	77	
Pretratamiento	Ansiedad como estado	Grupo 1	Si	170	22	192	0,000	
			No	63	5	68		
		Total	233	27	260			
	Nivel de autoestima	Grupo 2	Si	49	7	56	0,000	
			No	14	7	21		
		Total	63	14	77			

A través de la prueba T de Student se constató un cambio estadístico significativo en las medias aritméticas de las manifestaciones psicopatológicas exploradas, en ambos grupos: depresión ($2,09 \pm 0,74$ Vs $1,06 \pm 0,23$; $p < 0,000$) del 1 y ($2,03 \pm 0,75$ Vs $1,31 \pm 0,49$; $p < 0,000$) del 2, ansiedad como estado ($3,87 \pm 0,34$ Vs $2,75 \pm 0,99$; $p < 0,000$) del 1 y ($3,59 \pm 0,65$ Vs $2,67 \pm 1,02$; $p < 0,000$) del 2 y nivel de autoestima bajo a alto ($2,09 \pm 0,74$ Vs $1,06 \pm 0,23$; $p < 0,000$) del 1 y ($2,45 \pm 0,76$ Vs $1,50 \pm 0,52$; $p < 0,000$) del 2.

En término de la significación clínica, los pacientes del grupo 1 evolucionaron mejor que los del grupo 2. En relación a la depresión, se constató 92,8 % recuperados del 1, 76,9 % del 2, IETG 98,48 % del 1, 97,43 % del 2; en cuanto la ansiedad como estado, recuperados fueron 88,3 % del 1, 80,8 % del 2, IETG 98,48 % del 1, 93,6 % del 2; y en relación a las medidas del nivel de autoestima, recuperados 95,8 % del grupo 1, 91,0 % del 2, IETG 98,48 % del 1, 98,7 % del 2. (Tabla 3)

Tabla 3. Categorización de los pacientes al alta e índice de efectividad del tratamiento por grupo

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/imq>

revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons





Variables clínicas	Indicador	Grupo 1		Grupo 2		Total	
		Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Depresión	Recuperados	245	92,8	60	76,9	305	89,2
	Mejorados	15	5,7	16	20,5	31	9,0
	IETG	98,48 %		97,43 %		98,24 %	
	Sin cambios	0	0,0	1	1,3	1	0,3
Ansiedad como estado	Recuperados	233	88,3	63	80,8	296	86,5
	Mejorados	27	10,2	10	12,8	37	10,8
	IETG	98,48 %		93,6 %		97,4 %	
	Sin cambios	0	0,0	4	5,1	4	1,2
Nivel de autoestima	Recuperados	253	95,8	71	91,0	324	94,7
	Mejorados	7	2,7	6	7,7	13	3,8
	IETG	98,48 %		98,7 %		98,5 %	

DISCUSIÓN

En coherencia a la relación entre depresión, ansiedad y nivel bajo de autoestima con las preocupaciones y trastornos sexuales, y al hecho de que cualquier afectación en la salud sexual repercute en el bienestar, se reafirma con esta investigación la aparición de manifestaciones psicopatológicas, aunque en ambos grupos se encontró una mejoría al comparar el pre y postratamiento. ^(11,12)

En relación a la sintomatología depresiva, en pretratamiento, los pacientes de los grupos estudiados tienen depresión. Resultado coincidente con *Aulestia y Morán*, ⁽¹¹⁾ al relacionar la depresión con las disfunciones sexuales. En postratamiento, ambos grupos evidenciaron alto número de pacientes finalizados sin depresión. Hallazgos concordantes con *Coto y González*, ⁽¹⁸⁾

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/imq>

revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons





quienes evidencian la disminución de la depresión luego de la aplicación de un programa con técnicas conductuales.

En cuanto a la sintomatología ansiosa, en pretratamiento, ambos grupos tienen algún nivel de ansiedad, y coincide con *Aulestia y Morán*,⁽¹¹⁾ al asociar la ansiedad con insatisfacción sexual. En postratamiento, se encontró en ambos grupos niveles superiores de pacientes sin ansiedad. Resultado concordante con *Ortiz*,⁽¹⁹⁾ quien aplica programa psicoterapéutico y disminuye la ansiedad.

En pretratamiento ambos grupos presentaron niveles bajos de autoestima, asociado con creencias sexuales que afectan la salud sexual y las emociones ante cualquier falla sexual. Al contrario, *Tacca* y otros,⁽²⁰⁾ encuentran niveles altos de autoestima. En postratamiento, se comprobó altos niveles en ambos grupos con puntos de encuentros con *Collado* y otros,⁽²¹⁾ quienes utilizan programas psicoterapéuticos para mejorar la autoestima.

La literatura refiere investigaciones que abordan la relación entre las variables sexo, edad, estado civil y la presencia de preocupaciones y trastornos sexuales. Así se constató un predominio del sexo masculino, aunque Cuba refleja un índice de masculinidad de 49,7 % hombres y 50,3 % mujeres. En contraste, en el presente estudio asisten más hombres en atención a la sexualidad como prioridad de las masculinidades hegemónicas.^(22,23)

En relación al grupo de edad más representado, se corresponde con *Vargas y Cordero*,⁽²⁴⁾ quienes plantean el aumento de la prevalencia mundial de las disfunciones sexuales masculinas con la edad. Por su parte, el vínculo de pareja para los hombres es un factor protector de la salud y una fuente de apoyo social. En cambio, para las mujeres significó un aumento del trabajo no remunerado y renumerado, con la repercusión en la salud sexual y mental, ratificado por *Imbert y Odriozola*.^(25,26)

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/imq>

revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons





Por su parte, los resultados relacionados con la disfunción sexual femenina, son similares al estudio de *Sunho y Wonjong*, ⁽²⁷⁾ al considerar la influencia de la ansiedad y la depresión en la sexualidad. En tanto, los hallazgos de las disfunciones sexuales masculinas coinciden con los modelos sexuales de la masculinidad hegemónica. ⁽²³⁾

En resumen, la evolución de la sintomatología en ambos grupos constató en el momento del alta: mayor porcentaje de pacientes recuperados, menor número mejorado, escaso sin cambios, ninguno empeorado, y el IETG mostró altos porcentajes alcanzados, lo que evidencia la mejoría clínica.

Lo antes expuesto, ratifica la importancia de implementar programas que posibiliten el bienestar; actualizar conocimiento de problemas de salud mental y sexual; evaluar cambios en la sintomatología; relacionar variables; y facilitar el diagnóstico, el tratamiento efectivo; aunque como cuasiexperimento, puede amenazar la validez interna. Por esta razón, el criterio de adecuación al valorar las modificaciones esperadas con la demostración de cambios deseables; y el criterio de plausibilidad, al atribuir la mejoría al programa con la causa-efecto constatada, evidencian el rigor del estudio; y una metodología con instrumentos de evaluación validados y herramientas estadísticas. ^(13,14,28)

CONCLUSIONES

Se describió como bueno el comportamiento de las manifestaciones psicopatológicas de la depresión, la ansiedad y el nivel de autoestima, exploradas en pacientes con preocupaciones y trastornos sexuales.

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/imq>

revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons





REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la salud sexual: recomendaciones para la acción [Internet]. Guatemala: Organización Panamericana de la Salud; 2000 [citado 18 Ene 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/promocion-salud-sexual-recomendaciones-para-accion-2000>
2. Omar SS, Dawood W, Eid N, Eldeeb D, Munir A, Arafat W. Psychological and Sexual Health During the COVID-19 Pandemic in Egypt: Are Women Suffering More? *Sex Med* [Internet]. 2021 [citado 18 Feb 2023]; 9 (1): 100295. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7794051/>
3. Becerra YA. Trastornos del dolor sexual femenino: una revisión de su definición, etiología y prevalencia. *Médicas UIS* [Internet]. 2015 [citado 18 Feb 2022]; 28 (3): 267-272. Disponible en: <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistamedicasuis/article/view/5230/5532>
4. Hernández Y, Fonte T, Rojas A, Quesada S. Disfunción sexual en mujeres de 60 años y más. *Int. J. Med. Surg. Sci.* [Internet]. 2021 [citado 18 Feb 2022]; 8 (1): 1-10 Disponible en: <http://portal.america.org/amelia/jatsRepo/478/4782042002/4782042002.pdf>
5. Egui MA, Fernández E, Martínez JI. Impacto de la pandemia COVID-19 en andrología. Recomendaciones en la práctica clínica diaria. *Rev Int de Androl* [Internet]. 2020 [citado 18 Feb 2022]; 18 (3): 124-126. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7274583/pdf/main.pdf>
6. Carrillo LD, Rodríguez ED, Rodríguez J, Vitar J, Carrillo JR, Obregón A, et al. Eyaculación precoz. Revisión de la alteración y actualidades en el tratamiento. *Rev Mex Urol* [Internet]. 2017 [citado 18 Ene 2022]; 77 (4): 328-335. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/uro/ur-2017/ur174m.pdf>
<http://revcimeq.sld.cu/index.php/imq>
revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons





7. Rowley J, Vander S, Korenromp E, Low N, Unemo M, Abu LJ, et al. Chlamydia, gonorrhoea, trichomoniasis and syphilis: global prevalence and incidence estimates, 2016. Bull World Health Organ [Internet]. 2019 [citado 18 Ene 2022]; 97 (8): 548-562. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3138073>
8. Ministerio de Salud Pública. Dirección de Registros Médicos y Estadística de Salud. Anuario Estadístico de Salud 2019 [Internet]. La Habana: MINSAP; 2020 [citado 28 Abr 2022]. Disponible en: https://salud.msp.gob.cu/wp-content/Anuario/anuario_2019_edici%C3%B3n_2020.pdf
9. García N. Cifras y datos de violencia de género en el mundo. Informe del Ministerio de Igualdad. Blog de Ayuda en Acción [Internet] Madrid: Serrano Anguita; 2020 [citado 18 Ene 2022]. Disponible en: <https://ayudaenaccion.org/blog/mujer/violencia-genero-cifras/>
10. Terrero A, Dixie E. Feminicidios, violencias tras la violencia. CUBADEBATE [Internet]. 2023 [citado 19 Jul 2023]. Disponible en: <http://www.cubadebate.cu/especiales/2023/02/10/femicidios-violencias-tras-la-violencia/>
11. Aulestia MC, Morán AR. Influencia del estrés, ansiedad y depresión en el deseo sexual de estudiantes [Internet]. [Tesis de Psicología]. Ecuador: Universidad Nacional del Chimborazo; 2022 [citado 8 Abr 2023]. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/8589/1/Aulestia%20Pillajo%20M.Mor%C3%A1n%20Naranjo%20A.%20%282022%29%20Influencias%20del%20estr%C3%A9s%20ansiedad%20y%20depresi%C3%B3n%20en%20el%20deseo%20sexual%20de%20estudiantes.%20Universidad%20Nacional%20de%20Chimborazo%202021.pdf>
12. Jiménez BE. Repercusión de la salud mental en las conductas de riesgo sexuales y reproductivas en mujeres privadas de su libertad del Establecimiento Penitenciario Pampas de Sanaguillo [Internet]. [Tesis de Posgrado]. Tarapoto, Perú: Universidad Nacional de San Martín. <http://revcimeq.sld.cu/index.php/imq>
revinmedquir@infomed.sld.cu





Facultad de Ciencias de la Salud; 2021 [citado 8 Abr 2023]. Disponible en: https://www.academia.edu/90849189/Repercusiones_de_la_salud_mental_en_las_conductas_de_rriesgo_sexuales_y_reproductivas_en_mujeres_privadas_de_su_libertad_del_Establecimiento_Penitenciario_Pampas_de_Sananguillo_Agosto_a_diciembre_2018

13. Alfonso P, Perdomo A. Estrategia educativa para prevenir infecciones de transmisión sexual dirigida a estudiantes de la Universidad de las Ciencias Informáticas. Revista Sexología y Sociedad [Internet]. 2021 [citado 27 Sep 2023]; 27 (2): [aprox. 13p.]. Disponible en: <https://revsexologiaysociedad.sld.cu/index.php/sexologiaysociedad/article/view/721/755>

14. Formental S. Apuntes teóricos conceptuales en la construcción histórica y sociocultural de la sexualidad. Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana [Internet]. 2023 [citado 18 Jul 2023]; 19 (3): [aprox. 17p.]. Disponible en: <https://revhph.sld.cu/index.php/hph/article/view/273>.

15. Formental Hernández S. Propuesta de programa terapéutico para mejorar la calidad de la relación de pareja en un servicio especializado de un Centro de Salud Mental. Revista Sexología y Sociedad [Internet]. 2014 [citado 18 Jul 2023]; 18 (51): 13-20. Disponible en: <https://revsexologiaysociedad.sld.cu/index.php/sexologiaysociedad/article/view/439/480>

16. González FM. Instrumentos de evaluación psicológica [Internet]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2007 [citado 17 May 2022]. Disponible en: <http://www.bvscuba.sld.cu/libro/instrumentos-de-evaluacion-psicologica/>

17. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. España: Universidad de Navarra, Departamento de Humanidades Biomédicas; 2013 [citado 22 Feb 2022]. Disponible en: <https://repository.globethics.net/bitstream/handle/20.500.12424/214137/ammhelsinki2.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/imq>

revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons





18. Coto R, Fernández C, González S. Activación conductual en formato grupal para ansiedad y depresión. Una revisión sistemática. *Terapia Psicológica* [Internet]. 2020 [citado 8 Abr 2023]; 38 (1): 63-84. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/terpsicol/v38n1/0718-4808-terpsicol-38-01-0063.pdf>
19. Ortiz AF. Propuesta de intervención grupal para la ansiedad en adultos mayores del programa de envejecimiento activo Ambato [Internet]. [Tesis de Maestría]. Ambato, Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2022 [citado 8 Abr 2023]. Disponible en: <https://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/3639/1/77929.pdf>
20. Tacca DR, Cuarez R, Quispe R. Habilidades Sociales, Autoconcepto y Autoestima en Adolescentes Peruanos de Educación Secundaria. *Internacional Journal of Sociology of Education* [Internet]. 2020 [citado 8 Abr 2023]; 36 (36): 342-347 Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7675301>
21. Collado A, Chamizo I, Ávila I, Martín S, Revert A, Sánchez A. Protocolo de evaluación e intervención en autoestima [Internet]. [Tesis de Maestría]. Madrid: UAM. Centro de Psicología aplicada. Universidad Autónoma; 2022 [citado: 8 Abr 2023]. Disponible en: <https://www.uam.es/uam/media/doc/1606899112545/protocolo-de-evaluación-e-intervención-en-autoestima-cpa-uam.pdf>
22. Oficina Nacional de Estadística e Información. Estudios y Datos sobre la Población Cubana 2020 [Internet]. La Habana: ONEI; 2021 [citado 18 Abr 2023]. Disponible en: <https://www.onei.gob.cu/sites/default/files/estudiosydatos2020.pdf>
23. Rivero R, Hernández Y. Lo masculino ¿Nocivo para la Salud? *Revista Cubana de Genética Comunitaria* [Internet]. 2019 [citado 28 Mar 2023]; 12(1):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <https://revgenetica.sld.cu/index.php/gen/article/view/10>

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/imq>

revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons





24. Vargas PM, Cordero JM. Disfunción erétil en el paciente adulto mayor. Revista Médica Sinergia [Internet]. 2021 [citado 28 Mar 2023]; 6 (7): e685. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/685/1253>
25. Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Censo Nacional de Población y Vivienda 2018 [Internet]. Bogotá DANE; 2020 [citado 28 Mar 2023]. Disponible en: <https://microdatos.dane.gov.co/catalog/643>
26. Imbert JC, Odriozola S. Trabajo, género y cuidado: una visión desde la realidad contemporánea de Cuba. Econ. y Desarrollo [Internet]. 2023 [citado 28 Mar 2023]; 163 (1): e10. Disponible en: <https://revistas.uh.cu/econdesarrollo/article/view/1880>
27. Sunho K, Wonjong Y. Effect of Sexual Harassment Experience on the Job of a Physical Therapist Seoul Metropolitan Area. Journal of The Korean Society of Integrative Medicine [Internet]. 2020 [citado 8 Abr 2023]; 8 (1): 15-25. Disponible en: <https://koreascience.kr/article/JAKO202010763204532.pdf>
28. Habitch JP, Victora CG, Vaughan JP. Evaluation designs for adequacy, plausibility and probability of public health programme performance and impact. International Journal of Epidemiology [Internet]. 1999 [citado 11 Feb 2022]; 28(1):10-18. Disponible en: <DOI:10.1093/ije/28.1.10>

Conflictos de interés

Los autores no refieren conflictos de interés.

Contribución de los autores

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/imq>

revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons





Conceptualización: Soura Sonia Formental Hernández.

Curación de datos: Soura Sonia Formental Hernández, Juan Rubén Herrera Masó.

Ánalisis formal: Soura Sonia Formental Hernández, Juan Rubén Herrera Masó.

Investigación: Soura Sonia Formental Hernández, Iyamira Hernández Pita.

Metodología: Soura Sonia Formental Hernández, Juan Rubén Herrera Masó, Iyamira Hernández Pita.

Supervisión: Soura Sonia Formental Hernández, Iyamira Hernández Pita, María del Carmen Vizcaíno Alonso.

Validación: Soura Sonia Formental Hernández, Juan Rubén Herrera Masó.

Visualización: Soura Sonia Formental Hernández.

Redacción-borrador original: Soura Sonia Formental Hernández, Iyamira Hernández Pita, María del Carmen Vizcaíno Alonso.

Redacción-revisión y edición: Soura Sonia Formental Hernández, Juan Rubén Herrera Masó, Iyamira Hernández Pita, María del Carmen Vizcaíno Alonso.

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/imq>

revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons

