

ISSN 3008-9492



COLEGIO DE PSICÓLOGOS  
DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES  
DISTRITO XIII - LOMAS DE ZAMORA

# Escritos en Salud Mental



Año 3/Número 2/Octubre 2025

## **Ansiedad y Sexualidad: Cómo impacta la ansiedad patológica en la sexualidad**

### **Anxiety and Sexuality: How pathological anxiety impacts sexuality**

Bárbara Bofill

ORCID: 0009-0001-0444-160X

Universidad de Flores

#### **Resumen**

El artículo define sexualidad y ansiedad patológica según las teorías más resonantes en la actualidad y teniendo en cuenta la neurofisiología de ambas variables, y luego explora la relación entre las mismas, analizando el impacto negativo que tienen la ansiedad sobre la sexualidad. La ansiedad afecta al 4% de la población mundial y sus efectos se extienden a todas las áreas de la vida, incluida la sexualidad. Las disfunciones sexuales, por su parte, son altamente prevalentes, afectando aproximadamente al 43% de las mujeres y al 31% de los hombres. La revisión de la literatura reciente muestra que ciertas características de la ansiedad se asocian con una peor salud sexual y mayor probabilidad de disfunciones sexuales. La relación entre ansiedad y sexualidad se manifiesta en fenómenos como la ansiedad anticipatoria y la ansiedad de rendimiento, que pueden bloquear la respuesta sexual adecuada. Patrones disfuncionales de la ansiedad, como la rumiación, la evitación y el control inflexible, afectan directamente la sexualidad al activar el sistema nervioso simpático, incompatible con la fase de excitación sexual que requiere predominio parasimpático. Esto puede llevar a dificultades fisiológicas (como disfunción eréctil o falta de lubricación) y a la evitación de encuentros sexuales. En conclusión, la ansiedad patológica deteriora la calidad de vida y la sexualidad, siendo los mecanismos cognitivos disfuncionales un factor central en el desarrollo de disfunciones sexuales. El abordaje de estos patrones es clave para mejorar la salud sexual y el bienestar general.

**Palabras clave:** Ansiedad, sexualidad, disfunción sexual, rumiación, evitación, control inflexible, respuesta sexual, neurofisiología.

#### **Abstract**

This article defines sexuality and pathological anxiety according to the most current

theories and taking into account the neurophysiology of both variables. It then explores the relationship between them, analyzing the negative impact that anxiety has on sexuality. Anxiety affects 4% of the world's population, and its effects extend to all areas of life, including sexuality. Sexual dysfunctions, meanwhile, are highly prevalent, affecting approximately 43% of women and 31% of men. A review of recent literature shows that certain characteristics of anxiety are associated with poorer sexual health and a higher likelihood of sexual dysfunction. The relationship between anxiety and sexuality manifests in phenomena such as anticipatory anxiety and performance anxiety, which can block adequate sexual response. Dysfunctional anxiety patterns, such as rumination, avoidance, and inflexible control, directly affect sexuality by activating the sympathetic nervous system, which is incompatible with the phase of sexual arousal, which requires parasympathetic dominance. This can lead to physiological difficulties (such as erectile dysfunction or lack of lubrication) and avoidance of sexual encounters. In conclusion, pathological anxiety impairs quality of life and sexuality, with dysfunctional cognitive mechanisms being a central factor in the development of sexual dysfunctions. Addressing these patterns is key to improving sexual health and overall well-being.

**Keywords:** Anxiety, sexuality, sexual dysfunction, rumination, avoidance, inflexible control, sexual response, neurophysiology.

## **Introducción**

En esta revisión teórica se definirán las variables ansiedad y sexualidad, para luego analizar la influencia negativa que puede llegar a tener la primera sobre la segunda y comprender los mecanismos que la sostienen, con el fin de que esta información sea útil para poder trabajar la parte no fisiológica de las disfunciones sexuales.

Actualmente la ansiedad es una epidemia silenciosa que afecta al 4% de la población mundial (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022) y sus efectos generan deterioro en todas las áreas de una persona, causando malestar significativo en la vida de quien la padece (American Psychiatric Association, 2014), influyendo también negativamente en la sexualidad. Asimismo, las disfunciones sexuales tienen una alta prevalencia, ya que afectan aproximadamente al 43% de las mujeres y al 31% de los hombres (Rosen, 2000).

En relación con el estado del arte, Strizzi et al. (2024) realizan un estudio con el que concluyen que las variables que más se asocian con una peor salud sexual son los altos niveles de distracciones

cognitivas y expectativas sesgadas. Esto quiere decir que, a partir de ese funcionamiento cognitivo, aumentan las probabilidades de padecer disfunciones sexuales, aumentar los niveles de angustia asociada con los problemas sexuales, lo que deriva en una menor satisfacción sexual. Como se verá en el desarrollo del artículo, este tipo de funcionamiento cognitivo es un patrón disfuncional presente en la ansiedad.

Velurajah et al. (2022) realizan una revisión bibliográfica que muestra la alta prevalencia existente de disfunción eréctil en población con trastorno de ansiedad, y además que dicha disfunción podría agravarse debido a la ansiedad.

Bockaj et al. (2024) estudiaron los componentes afectivos y cognitivos, las estrategias de afrontamiento y el impacto percibido de personas que manifestaron sufrir ansiedad por rendimiento sexual. Tanto hombres como mujeres experimentan sentimientos predominantes de incompetencia, que derivan en estrategias de afrontamiento más centradas en el enfoque.

Además, profundizaron en la relación entre ansiedad por rendimiento sexual y el aumento de angustia sexual y disminución de satisfacción sexual.

A partir de los últimos estudios realizados sobre la temática, surgen las siguientes preguntas: ¿qué es la ansiedad patológica? y ¿cómo se define sexualidad? ambas preguntas a ser abordadas por los referentes en las temáticas, para luego poder establecer ¿cuál es la relación entre ansiedad patológica y sexualidad y cuáles son los patrones disfuncionales de la ansiedad que deterioran la sexualidad humana?

## **Método**

El objetivo de este artículo es describir el impacto que la ansiedad patológica tiene sobre la sexualidad humana, y relacionar ambas variables incluyendo tanto lo psicológico como lo fisiológico.

Se utilizó una metodología de revisión crítica y selectiva de la literatura, ya que ésta es una práctica de lectura en donde se toma distancia del texto para emitir una opinión propia sobre lo que el autor ha escrito previamente. Este proceso va más allá de la comprensión literal o inferencial. La lectura crítica permite reflexionar sobre la información presentada por otros, y a partir de un análisis de múltiples fuentes, formular y defender una perspectiva propia, ya que se trata de un ejercicio cognitivo que implica un juicio y razonamiento riguroso (Herrera Cardozo, 2021). La búsqueda se realizó entre agosto y septiembre de 2025, con el objetivo de identificar artículos que relacionen las variables de ansiedad y sexualidad y se complementó con lecturas previas de años anteriores sobre autores clásicos y referentes en cada uno de los campos.

Se emplearon ecuaciones de búsqueda en bases de datos académicas indexadas, como PubMed, ResearchGate, y Google Scholar. Las palabras clave utilizados en la indagación, en español e inglés, fueron: "ansiedad", "sexualidad", "disfunción sexual", "ansiedad de desempeño", "satisfacción sexual", "anxiety", "sexuality", "sexual dysfunction" y "sexual performance anxiety".

Los criterios de inclusión establecidos para la selección de los artículos fueron:

- Estar publicados en revistas académicas arbitradas e indexadas.
- Abordar la relación entre ansiedad y sexualidad desde una perspectiva clínica o teórica.
- Contar con un resumen y texto completo disponible.
- Haber sido publicados en los últimos cinco años en el caso de los artículos utilizados dentro del estado del arte y sin fecha para conceptualizar los conceptos clave.

En relación al uso de la inteligencia artificial, se la utilizó como complemento para las búsquedas más específicas, con prompts claros como por ejemplo: “detectar 3 artículos académicos, publicados en revistas indexadas, sobre la ansiedad y la sexualidad. Incluir DOI”. Luego de realizar las lecturas pertinentes de los abstracts, se descartaban o incluían en el texto, o se generaba una nueva búsqueda más específica. También se usó esta herramienta para mejorar la redacción de alguna sección específica, siendo un texto mayormente de contenido propio. El proceso de análisis de la literatura se basó en los principios de la heurística y la hermenéutica, lo que permitió no solo recopilar los documentos relevantes, sino también interpretarlos críticamente para sintetizar los hallazgos más significativos, identificar tendencias y destacar los vacíos de conocimiento en el campo. Se examinaron los puntos de convergencia y divergencia entre los autores, focalizando el análisis en los mecanismos cognitivos que explican la influencia de la ansiedad en la sexualidad (Londoño Palacio et al., 2014).

## **Desarrollo**

Ansiedad y sexualidad son dos constructos inherentes a la condición humana y por eso resulta importante definir ambos términos, para luego poder entender el impacto a influencia que tiene la ansiedad sobre la sexualidad.

### **Ansiedad**

Si bien ansiedad y miedo no son lo mismo, ambos comparten muchas características por lo cual a veces resulta difícil diferenciarlas. El miedo es una respuesta fisiológica adaptativa y funcional ante un peligro o amenaza. El miedo es una emoción básica cuya función adaptativa es crítica

para la supervivencia, ya que, ante un peligro inminente, advierte y prepara al organismo para dar respuesta a peligros o amenazas que atenten contra la seguridad. Funciona como una alarma arcaica que se activa para dar una respuesta defensiva a dichos peligros y se caracteriza por una intensa activación y por su tendencia hacia la acción persona (Beck y Clark, 2012). A partir de la percepción de una amenaza, es que la amígdala activa el sistema nervioso autónomo simpático y desencadena una respuesta de estrés agudo donde destina toda la energía del organismo a la supervivencia dando una respuesta de lucha o huida. En esta respuesta, también se activa el hipocampo, una parte del cerebro vecina a la amígdala, relacionada a la memoria. La relación de la actividad del hipocampo y de la amígdala juega una función clave en la evaluación del peligro (Brusco, 2019).

A diferencia del miedo, la ansiedad, sería una emoción con orientación hacia el futuro -no a un miedo presente-, y se caracteriza por una percepción de impredecibilidad e incontrolabilidad en relación con sucesos potencialmente aversivos, que además genera un cambio veloz en la atención que se dirige hacia el potencial peligro o hacia la propia respuesta ante las posibles amenazas (Barlow, 2002). Tanto ansiedad como miedo comparten la misma respuesta fisiológica, la diferencia es que en el miedo el peligro está presente, mientras que en la ansiedad no, o al menos no en aquí y ahora.

Otro factor común que comparte tanto el miedo como la ansiedad es el concepto de amenaza o peligro – real o imaginado- y ambos generan preocupación y malestar (Caruso, 2022). A partir de dicha percepción de peligro, se activa el sistema autónomo simpático que, con una reacción fisiológica, prepara al cuerpo para la acción y direcciona toda la energía vital a la supervivencia. El sistema autónomo parasimpático es el que relaja al organismo y recarga energía, reactivando todos los procesos que se pausaron mientras el simpático tomó el control.

Ambos, el miedo y la ansiedad son emociones que pueden ser consideradas normales y funcionales, o patológicas y desadaptativas. Para ubicar si se trata de ansiedad patológica, Beck y Clark (2012) propusieron revisar cinco criterios: cognición disfuncional, deterioro del funcionamiento, persistencia, falsas alarmas e hipersensibilidad a los estímulos. Esto quiere decir que la ansiedad patológica puede reconocerse cuando la intensidad de la emoción es elevada en relación a su disparador; aun superada la situación ansiógena, la intensidad de la emoción sigue siendo elevada; se producen alteraciones en el funcionamiento cognitivo, en las habilidades sociales, laborales académicas, etc., con sintomatología física debido a la intensidad de la ansiedad; se producen ante amenazas irreales debido a la sobreestimación del peligro; y, el malestar que genera deteriora la calidad de vida de la persona (Beck y Clark, 2012). Es decir que se trata de un caso de ansiedad clínica cuando la respuesta ya no es funcional, es desmedida,

persistente y el miedo condiciona el desarrollo del individuo y su libertad (Caruso, 2022).

## **Sexualidad**

La sexualidad se presenta como “un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se vivencian o se expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales” (OMS, 2022). Es importante aclarar que no existe un límite claro en relación con la normalidad cuando de sexualidad se refiere. Este concepto está más ligado a actitudes sociales que a datos científicos (Kaplan, 1991).

Como se puede apreciar en la definición de la OMS, la sexualidad es un concepto muy amplio, en el que es necesario contemplar los distintos aspectos. Dentro de sus funciones se encuentran la función biológica relacionada a la reproducción, la función fisiológica de reproducir placer, la función psicológica ligada a la autoestima y la función social de reproducir intimidad.

Uno de los distintivos de la sexualidad humana es la capacidad comunicativa, trascendiendo de este modo lo meramente procreativo. Esta propiedad posibilita la autoafirmación en el otro y la sincronía en la interacción (Matheu, 2002).

La respuesta sexual humana de Máster y Johnson proponía cuatro etapas sucesivas: excitación, meseta, orgasmo y resolución, al que luego Kaplan agrega la etapa de deseo -que puede aparecer antes o después de la excitación- (Matheu, 2002). La respuesta sexual es bifásica, ya que está compuesta por dos componentes independientes, la reacción vasocongestiva genital que caracterizan la fase de la excitación y las contracciones musculares que constituyen el orgasmo, ambos componentes abarcan estructuras anatómicas diferentes del sistema nervioso, ya que la erección y la lubricación son funciones parasimpáticas, mientras la eyaculación y el orgasmo funciones simpáticas (Kaplan, 1996). Los neurotransmisores que intervienen en la etapa del deseo y la excitación masculina, dando como resultado la erección del pene, pueden clasificarse en cuatro grupos: i) adrenérgico: influye en la contracción muscular y trabecular y provoca flacidez, ii) colinérgico de acción moduladora, iii) no adrenérgico no colinérgico: es el principal agente relajante del músculo y, iv) endotelio: para la contracción del músculo liso. Simplificando la complejidad de los procesos neurofisiológicos presentes en las etapas de deseo y excitación, se destacarán fenómenos de vasodilatación con un intenso flujo sanguíneo y relajación del músculo

liso arterial, que desembocan en la erección del pene o en la lubricación de la vagina (Matheu, 2002). El orgasmo, es un fenómeno psicofisiológico, ya que a nivel físico, es un reflejo complejo, que podría resumirse de la siguiente manera: i) disparador: el sistema nervioso simpático pasa a dominar la situación, ii) descarga: los corpúsculos de Krause-Finger de descarga bruscamente y se inicia el circuito, iii) transmisión: las vías centrípetas conducen la descarga hasta los centros efectores y iv) respuesta: los centros efectores dan órdenes motoras en dos fases produciendo la descarga motora final” (Matheu, 2002, p.66). Esta descripción responde a la fisiología, sin embargo, lo más difícil de descifrar es el componente psicológico, ya que es realmente complicado de medir o valorar objetivamente esa sensación placentera (Matheu, 2002). Por último, López (2002) define al cerebro como el punto C, ya que lo considera el órgano sexual por excelencia, debido a que el deseo sexual activan áreas cerebrales relacionadas con la percepción de estímulos emocionales y sensoriales de la propia persona, y al mismo tiempo que estructuras encargadas de interpretar emociones y deseos del otro.

### **Relación entre ansiedad y sexualidad**

Para un gran número de personas, intimidad, cortejo, conquista o sexualidad en general, generan intensa ansiedad. Esto sería el resultado sobreestimar la posibilidad de que se produzca una experiencia negativa y se desestiman las propias capacidades para enfrentarla (Caruso, 2022). Existen disparadores que impiden disfrutar del placer sexual, entre las que se pueden enumerar el temor a ser rechazado como una importante barrera para el placer sexual, ya que genera la inquietud de mal desempeño -ansiedad de rendimiento-. La mayoría de los temores al rechazo son infundados como así también el temor al embarazo o a las enfermedades de transmisión sexual, ya que existen métodos efectivos para prevenir ambas cosas. Otro factor posible de influencia es la culpabilidad, que podría ser efecto de un aprendizaje en épocas tempranas en relación con lo malo del placer sexual (Kaplan, 1991).

De la relación entre ansiedad y sexualidad también se desprende el concepto de ansiedad anticipatoria, que consiste en un miedo a futuro que suceda algo malo que todavía no tuvo lugar y ansiedad de rendimiento que hace referencia a que se activa a partir de pensamientos negativos, recuerdos ingratos que desembocan, dudas y frustración anticipada (Caruso, 2022). Es importante también conocer ciertos patrones disfuncionales de la ansiedad que afectan directamente a la sexualidad. Estos son: i) Rumiación: proceso cognitivo disfuncional y patológico de aparición de pensamientos negativos, repetitivos y recurrentes (Watkins y Roberts, 2020). Sus efectos negativos están relacionados con que, a partir de la amplificación de estos pensamientos negativos, se generan predicciones negativas o catastróficas sobre el futuro (De Rosa y Keegan,

2018). ii) Evitación: tendencia a evitar las experiencias negativas. Las estrategias de afrontamiento evitativas se nutren de supresión, intento de control o eliminación de aquellas vivencias que podrían resultar angustiosas; da como resultado un achicamiento del espacio personal, ya que las situaciones, emociones o personas a evitar se multiplican, generando mayor desborde emocional y por ende mayor evitación; y, producen una falsa esperanza de que cuando los síntomas desagradables finalmente sean suprimidos, se podrá alcanzar el objetivo deseado (Hayes et al., 2014). iii) Control Inflexible o Arbitrario: búsqueda inflexible de control de las experiencias sin tener en cuenta de la interferencia que esto genera en el logro de objetivos personales importantes (Salgado 2021).

Estos patrones disfuncionales afectan la sexualidad ya que existe una influencia entre los fenómenos cognitivos, especialmente las distorsiones cognitivas, ya que pueden afectar el ciclo de respuesta sexual, y así contribuir al desarrollo de disfunciones sexuales (Valenzuela et al., 2025), es decir, tanto los pensamientos rumiantes (De Rosa y Keegan, 2018), como la necesidad de control inflexible (Salgado, 2021), podrían estar presentes en un caso de ansiedad sexual y generar un temor que active el sistema simpático, dificultando así la respuesta fisiológica de la excitación, ya que se estarían activando mecanismos que son fisiológicamente incompatibles (Kaplan, 1996). La excitación sexual altera temporalmente los órganos genitales, el sistema endocrino, vascular, hormonal, neurológico y psicológico. En los casos de ansiedad sexual, por un lado aparece el deseo, que motiva y activa fisiológicamente en dirección de la acción, y por el otro, aparece el temor que paraliza, y al igual que sucede en la excitación que produce alteraciones en el organismo, la ansiedad también provoca alteraciones, pero contrarias a las de la excitación y hace por ejemplo que toda la atención se fije en el desempeño sexual se inhiba o bloquee la recepción de estímulos para que la excitación sea adecuada (Caruso, 2022). Si el cerebro interpreta que existe un peligro, destinará la totalidad de la energía y recursos a la supervivencia por sobre el placer, y esto incluye el flujo sanguíneo destinado a transportar, a más velocidad, mayor cantidad de oxígeno para los músculos. Si la excitación también requiere de determinado flujo sanguíneo para provocar una erección o lubricación vaginal, sería muy dificultoso lograrlo si ese flujo sanguíneo está respondiendo a una necesidad superior que es la supervivencia.

Además, la ansiedad también es causante de malestar significativo y aleja a las personas de su capacidad de disfrute (Beck y Clark, 2012), por lo tanto, si una persona sufre ansiedad en relación con su propia sexualidad, se estará alejando de una de las funciones de la misma que es la de reproducir placer. Asimismo, la función de la memoria también influye al momento de activar la ansiedad (Brusco, 2019), porque si la sexualidad se vive como una amenaza y eso se almacena en

la memoria, lo esperable es que se evite el peligro y por lo tanto, en este caso, el encuentro sexual. Por último, la evitación es un mecanismo que no sólo sostiene la ansiedad, sino que además la potencia. Evitar una situación ansiógena puede producir una sensación de alivio en el corto plazo, pero a largo plazo sólo potencia el malestar, ya que cada vez que se evita, se refuerza el miedo irracional (Hayes et al., 2014). Trasladado a la sexualidad, en la ansiedad sexual se podría evitar cualquier tipo de encuentro que se considere una exposición a una amenaza.

## **Conclusiones**

La ansiedad es una epidemia silenciosa que afecta la calidad de vida de las personas que la padecen, generando un grado de incapacidad. La misma consiste en un miedo anticipatorio desmedido, que parten de una evaluación cognitiva distorsionada y catastrófica de la realidad, hipersensibilidad a los estímulos, intensidad en la emoción y una respuesta fisiológica de activación del sistema simpático orientada a la lucha o la huida.

La sexualidad es un aspecto central para la vida humana, con funciones que van mucho más allá de la reproducción. La respuesta sexual humana se divide en fases: excitación, meseta, orgasmo y resolución, al que luego agrega la etapa de deseo -que puede venir antes o después de la excitación- y se considera bifásica, ya que la excitación es parasimpática mientras que la resolución es simpática.

La revisión de la literatura reciente confirma el impacto perjudicial que la ansiedad, especialmente en su forma patológica, ejerce sobre la sexualidad humana. Los patrones disfuncionales presentes en la ansiedad como la rumiación, que incluye distracciones y expectativas sesgadas, la evitación experiencial y el control inflexible, son un factor central para las disfunciones sexuales, ya que a partir de hacer una evaluación errónea y desmedida sobre lo que considera una amenaza, el sistema simpático se activa, siendo incompatible con la necesidad fisiológica para lograr excitación necesaria, donde el sistema activado para el buen funcionamiento sería el parasimpático.

## **Referencias**

American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales: DSM-5* (5.ª ed.; L. Serrano Vicéns, Trad.). Editorial Médica Panamericana. Barlow, D. H. (2002). *Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic*. Guilford Press.

- Beck, A. T., y Clark, D. A. (2012). *Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad. Ciencia y práctica*. Editorial Descleé de Brouwer.
- Bockaj, A., Muise, M. D., Belu, C. F., Rosen, N. O., & O'Sullivan, L. F. (2024). Under pressure: men's and women's sexual performance anxiety in the sexual interactions of adult couples. *The Journal of SexResearch*, 1–13.  
<https://doi.org/10.1080/00224499.2024.2357587>
- Brusco, L. I. (2019). *Manual de neurociencia cognitiva*. Librería Akadia Editorial.
- Caruso, M. V. (2022). Ansiedad y sexualidad: diálogos con expertos. En Sociedad Argentina de Sexualidad Humana, *Hablemos de Sexo: diálogos con expertos*.
- De Rosa, L. y Keegan, E. (2018). Rumiación: consideraciones teórico-clínicas. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 23(1), 36-43.  
<https://doi.org/10.24205/03276716.2017.1032>
- Du Pont, A., Hyun-Rhee, S., Corley, R. P., Hewitt, J. K., & Friedman, N. P. (2019). Rumination and executive functions: understanding cognitive vulnerability for psychopathology. *Journal of Affective Disorders*, 256, 550-559. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.06.026>
- Friedman, N. P., & Miyake, A. (2017). Unity and diversity of executive functions: individual differences as a window on cognitive structure. *Cortex*, 86, 186-204.  
<https://doi.org/10.1016/j.cortex.2016.04.023>
- Hayes, S. C., Strosahl, K., & Wilson, K. G. (2014). *Terapia de aceptación y compromiso. Proceso y práctica del cambio consciente (mindfulness)*. Descleé De Brouwer.
- Herrera Cardozo, J. (2021). *Comprender y redactar textos académicos: Estrategias de lectura y escritura académica para docentes y estudiantes universitarios*. [eduneuro.com](http://eduneuro.com).
- Kaplan, H. S. (1991). *El sentido del sexo*. Grijalbo.
- Kaplan, H. S. (1996). *La nueva terapia sexual I: tratamiento de las disfunciones sexuales*. Alianza.
- Londoño Palacio, O. L., Maldonado Granados, L. F., y Calderón Villafañez, L. C. (2014). *Guía para construir estados del arte*. International Corporation of Networks of Knowledge.
- López, S. (2002). El punto C: carpe diem. In Sociedad Argentina de Sexualidad Humana, *Hablemos de Sexo: diálogos con expertos*.
- Matheu, M. L. (2002). Fisiología de la respuesta sexual. In F. Cabello Santamaría, & M. L.

- Matheu, *Manual médico de teoría sexual*. Editorial Psimática.
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado en [https://www.who.int/es/health-topics/sexual-health#tab=tab\\_2](https://www.who.int/es/health-topics/sexual-health#tab=tab_2)
- Rosen R. C. (2000). Prevalence and risk factors of sexual dysfunction in men and women. *Current psychiatry reports*, 2(3), 189–195. doi: 10.1007/s11920-996-0006-2.
- Salgado, M. (2021). *Método de niveles (MOL) y el método del control perceptual (PCT): el futuro de la psicoterapia ya llegó*. Recuperado en <https://www.academica.org/000-012/671.pdf>
- Strizzi, J. M., Hald, G. M., Pavan, S., Heymann-Szlachcinska, A., Øllgaard, M., Winding, C., Dilling-Hansen, D., Møller Jensen, A., Frøslev, M., Larsen, H., Andersen, P. A. S., & Arendt, M. (2024). Predictors of sexual dysfunction, associated distress, and sexual satisfaction among male and female patients living with anxiety disorders in Denmark. *Journal of sex research*, 1–16.  
<https://doi.org/10.1080/00224499.2024.2432608>
- Valenzuela Urrea, G. E., Salcido Cibrián, L. J., y Apodaca Armenta, R. E. (2025). La relación de las distorsiones cognitivas y la disfunción sexual femenina. *Enfermería Global*, 24(1).  
<https://doi.org/10.6018/eglobal.628961>
- Velurajah, R., Brunckhorst, O., Waqar, M., McMullen I. y Ahmed, K. (2022). Erectile dysfunction in patients with anxiety disorders: a systematic review. *Int J Impot Res*, 34, 177–186.  
<https://doi.org/10.1038/s41443-020-00405-4>
- Vigil, K. E., de Jong, D. C. & Poovey, K. N. (2021). Roles of Genital Self-Image, Distraction, and Anxiety in Women's Sexual Pleasure: A Preregistered Study. *Journal of sex & marital therapy*, 47(4), 325–340. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2021.1874581>
- Watkins, E. R., & Roberts, H. (2020). Reflecting on rumination: consequences, causes, mechanisms and treatment of rumination. *Behaviour Research and Therapy*, 127(7).  
<https://doi.org/10.1016/j.brat.2020.103573>.