

## Esquemas cognitivos y funcionamiento sexual femenino en estudiantes de una universidad privada

Cognitive schemes and female sexual functioning in students of a private university

Esquemas cognitivos e funcionamento sexual feminino em estudantes de uma universidade privada

Víctor Joel Sánchez Romero\*; Manuel Antonio Alva Olivos; Luis Alberto Sosa Aparicio

---

### Resumen

El presente estudio observacional de diseño transeccional correlacional-causal determinó la relación entre los esquemas cognitivos y el funcionamiento sexual femenino en estudiantes de una universidad privada de Chimbote; con una muestra probabilística de 134 estudiantes de Psicología, semestre académico 2018-I. Se aplicó la versión femenina del Cuestionario de Activación de Esquemas Cognitivos en Contexto Sexual, Cuestionario de Creencias Sexuales Disfuncionales, Cuestionario de Estilos Sexuales y el Índice de Función Sexual Femenina; la mujer que obtuvo una puntuación  $\leq 24$  fue calificada en estado de disfunción sexual. Se empleó el estadístico de prueba Chi cuadrado. El 53,3% de mujeres con disfunción sexual son jóvenes (20-24 años), 76,1% tiene menos de un año de relación de pareja y 72,8% es católica. Existe relación significativa entre activación de los esquemas cognitivos en contexto sexual ( $p=0,014$ ), estilos sexuales/pensamientos ( $p=0,031$ ) y funcionamiento sexual. No existe relación entre creencias sexuales disfuncionales y funcionamiento sexual ( $p=0,723$ ).

**Palabras clave:** Esquemas cognitivos; distorsión cognitiva; función sexual; salud sexual.

---

### Abstract

The present observational study of correlational-causal transectional design determined the relationship between cognitive schemes and female sexual functioning in students of a private university in Chimbote; with a probabilistic sample of 134 students of Psychology, academic semester 2018-I. The female version of the Questionnaire on the Activation of Cognitive Schemes in Sexual Context, Questionnaire of Dysfunctional Sex Beliefs, Sexual Styles Questionnaire and the Feminine Sexual Function Index was applied; the woman who scored  $\leq 24$  was rated as having sexual dysfunction. The Chi square test statistic was used. 53.3% of women with sexual dysfunction are young (20-24 years), 76.1% have less than a year of relationship and 72.8% are Catholic. There is a significant relationship between activation of cognitive schemes in sexual context ( $p = 0.014$ ), sexual styles / thoughts ( $p = 0.031$ ) and sexual functioning. There is no relationship between dysfunctional sexual beliefs and sexual functioning ( $p = 0.723$ ).

**Keyword:** Cognitive schemes; cognitive distortion; sexual function; sexual health.

---

### Resumo

O presente estudo observacional do desenho transaccional correlacional-causal determinou a relação entre esquemas cognitivos e funcionamento sexual feminino em estudantes de uma universidade privada em Chimbote; com uma amostra probabilística de 134 estudantes de Psicologia, semestre acadêmico de 2018-I. Aplicou-se a versão feminina do Questionário sobre a Ativação de Esquemas Cognitivos em Contexto Sexual, Questionário de Crenças Sexuais Disfuncionais, Questionário de Estilos Sexuais e Índice de Função Sexual Feminina; a mulher que pontuou  $\leq 24$  foi classificada como tendo disfuncção sexual. A estatística do teste do qui-quadrado foi utilizada. 53,3% das mulheres com disfuncção sexual são jovens (20 a 24 anos), 76,1% têm menos de um ano de relacionamento e 72,8% são católicas. Existe uma relação significativa entre ativação de esquemas cognitivos em contexto sexual ( $p = 0,014$ ), estilos / pensamentos sexuais ( $p = 0,031$ ) e funcionamento sexual. Não há relação entre as crenças sexuais disfuncionais e o funcionamento sexual ( $p = 0,723$ ).

**Palavras-chave:** Esquemas cognitivos; distorção cognitiva; função sexual; saúde sexual.

---

Universidad San Pedro. Chimbote, Perú.

\*Autor para correspondencia: [josarusp@gmail.com](mailto:josarusp@gmail.com) (V. Sánchez).

**Recibido: 10 de enero del 2019**

**Aceptado: 27 de mayo del 2019**

## Introducción

Las cogniciones hacen referencia a los procesos cognitivos y a los contenidos cognitivos. Los procesos cognitivos vienen a ser los mecanismos de codificación, almacenamiento y recuperación que existe en las estructuras cognitivas. A su vez los contenidos cognitivos hacen referencia a los esquemas que son creencias o pensamientos automáticos (Beck, 2000). Las cogniciones han sido divididas en distintos niveles, estando el nivel más superficial compuesto por los productos cognitivos o autodiálogo, pensamientos automáticos, también denominados autoafirmaciones, entre otros. Estos pensamientos reflejan lo que las personas se dicen a sí mismas sobre ellos/as mismos/as, el mundo y las relaciones con los demás y estarían determinados por los esquemas cognitivos (Estévez y Calvete, 2009). Los esquemas son estructuras que representan los conceptos genéricos almacenados en nuestra memoria de largo término. Son patrones cognitivos que establecen las interpretaciones de la realidad. Los seres humanos hacen uso de sus esquemas para localizar, codificar, diferenciar y atribuir significaciones a la información que se encuentra en la realidad. Los esquemas pueden considerarse también como estructuras más o menos estables que seleccionan y sintetizan los datos que ingresan (Beck, 2000). Los esquemas vendrían a ser elementos organizados a partir de conductas y experiencias pasadas que forman un cuerpo de conocimiento y modelarían nuestra forma de percibir e interpretar el mundo y a nosotros mismos/as (Estévez y Calvete, 2009). Estas estructuras, relativamente estables, llegan a seleccionar y organizar las experiencias convirtiéndolas en estrategias emocionales y de comportamiento habitual. A través de la asignación de significado a los acontecimientos, los esquemas cognitivos inician una reacción en cadena culminando en patrones de comportamiento manifiestos o rasgos de personalidad (Millon, 2000). Los esquemas se encontrarían relacionados con el origen de numerosos trastornos psicológicos, dado que distorsionarían la información magnificando los datos que confirman el esquema y negando o minimizando aquella información inconsistente con el mismo.

A través de la Psicología Cognitiva se puede explicar ciertos aspectos de la sexualidad humana. Una suposición básica es que lo que

pensamos influye sobre lo que sentimos. Al tener pensamientos felices y positivos, las personas tenderán sentirse mejor que si tienen ideas negativas (Hyde y De LaMater, 2006). Desde esta perspectiva, la aflicción psicológica es el resultado de pensamientos desagradables que, por lo general, no son acordes a la realidad y que incluyen ideas falsas, distorsiones, exageración de problemas y evaluaciones irrazonablemente negativas de sucesos. De ahí que, Hyde y De LaMater (2016), proponen que la manera como se perciba y evalúe un suceso sexual determinará la respuesta que la persona presente.

Al respecto, Badenes-Sastre *et al.* (2017) identificaron en mujeres adultas mayores, creencias sexuales disfuncionales relacionadas con el afecto y el amor en la pareja, los sentimientos maternales, la edad y el conservadurismo sexual. Estos autores concluyen que las creencias sexuales disfuncionales pueden influir en la sexualidad de las personas, por lo cual la educación sexual sería relevante a lo largo de todo el ciclo vital para prevenir trastornos sexuales. Por otro lado, la sexualidad constituye un aspecto significativo para la calidad de vida de la mujer, comprende todo aquello que ella es, siente y hace en función de su sexo; de ahí que, refleja su nivel de bienestar físico, psicológico y social, siendo trascendental en su felicidad. Sin embargo, en la práctica clínica se evidencian serios problemas de sexualidad en mujeres de todas las edades y condiciones (Gómez, 2014). Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) cerca de 40 a 45% de las mujeres adultas tienen al menos una disfunción sexual, la cual repercute en la calidad de vida de esta población (World Association for Sexual Health, 2009). La función sexual, como dimensión de la sexualidad, hace referencia a la llamada respuesta sexual humana, que implica una expresión psicofisiológica, caracterizada por un conjunto de cambios físicos y mentales, donde interactúan factores intrapsíquicos, interpersonales y sociales, que intervienen en su iniciación y mantenimiento. En general, se refiere a todos los cambios corporales que ocurren durante la actividad sexual distinguiendo entre excitación, orgasmo y resolución; posteriormente se expande el modelo al añadir la fase de deseo sexual (Amssac, 2016). A partir de ambas posturas, la respuesta sexual humana se puede señalar como una secuencia bien definida de fases

caracterizada por una serie de cambios psicofisiológicos, que se pueden expresar de forma diferente en el hombre y en la mujer (Shibley y DeLamater, 2006). Sin embargo, Rosen *et al.* (2000), propone un modelo más cercano a la condición femenina, caracterizado por una respuesta neurofisiológica y psicofisiológica que experimenta la mujer frente al estímulo sexual, referida al deseo sexual, la capacidad de excitación, de lubricación, la calidad del orgasmo, los problemas con la penetración y la satisfacción con la vida sexual. Sin embargo, la complejidad del comportamiento sexual femenino, afectado por el devenir del tiempo, las características individuales y de los diferentes grupos humanos, sumado a la disparidad de criterios metodológicos y lenguaje utilizado en sexualidad, dificulta el registro y estudio de la función sexual femenina, imposibilitándose así la interpretación, comparación y aplicabilidad clínica de los resultados obtenidos en la poca investigación desarrollada en el país. En el Perú, en el año 2012, el servicio de estadística del Hospital Nacional Arzobispo Loayza de Lima reportó solo diecinueve casos de disfunción sexual femenina de origen no orgánico (Hualpa y Soria, 2013). Mientras que, en los nosocomios de Chimbote, no se cuenta con servicios especializados dirigidos al diagnóstico, tratamiento y recuperación de la función sexual femenina.

Es evidente que la función sexual es de suma importancia para la calidad vida de la mujer, que trasciende lo personal, y cuyas alteraciones son considerados como un problema multidimensional de salud pública sin adecuada atención hasta la actualidad (OMS, 2012). Por lo cual, el presente estudio se justifica desde lo social, toda vez que coloca en primer orden un tema sensible a la opinión científica desde una perspectiva holística, psicológica y sexológica como punto de partida para la generación de futuras acciones que promuevan la promoción, prevención, manejo y recuperación de la dimensión sexual de las mujeres, centrada en el placer y bienestar sexual de estas; así mismo, a nivel teórico se pretende llenar el vacío de conocimiento referido al papel de las estructuras cognitivas centrales en el funcionamiento sexual femenino en la población joven de la localidad.

## Material y métodos

Estudio observacional (Supo, 2012), nivel de investigación relacional y diseño transaccional correlacional-causal (Hernández *et al.*, 2014). La población estuvo conformada por un total de 205 mujeres estudiantes de Psicología de la Universidad San Pedro, Sede Chimbote, matriculados en el semestre académico 2018-I; de los cuales se seleccionó una muestra probabilística de 134 estudiantes, quienes contaron con los criterios de inclusión como tener una edad  $\geq 18$  años a 49 años, relación pareja heterosexual actual o con antecedente en los últimos 6 meses y firma el consentimiento informado. La técnica para la recolección de la información fue la encuesta y los instrumentos empleados fueron Cuestionario de la Activación de Esquemas Cognitivos en Contexto Sexual (QAECCS) versión femenina construido por Nobre y Pinto-Gouveia (2003), con un Alfa de Cronbach de .94 y fidelidad test-retest  $r = .66$ . El Cuestionario de Creencias Sexuales Disfuncionales (SDBQ) versión femenina construido por Nobre *et al.* (2003), con una fidelidad test-retest  $r = .8$  y adaptado para Perú por Yanac-Cáceres (2017), con un Alfa de Cronbach de .81. El Cuestionario de Estilos Sexuales (QMS) versión femenina construido por Nobre *et al.* (2003), con un Alfa de Cronbach de .80 y fidelidad test-retest  $r = .8$ . También se utilizó el Índice de Función Sexual Femenina (IFSF) desarrollado por Rosen *et al.* (2000), traducida al español por Blümel *et al.* (2004) en Santiago de Chile y adaptado en Perú por Diaz-Vélez (2016), con un Alfa de Cronbach de .82. Para calificar este instrumento se tuvo en cuenta que a mayor puntuación mejor función sexual tiene la mujer. Sin embargo, para fines de diagnóstico un puntaje total  $\geq 24$  puntos indica buena función sexual y un puntaje  $\leq 24$  puntos indica mala función sexual o disfunción sexual. La variable esquemas cognitivos fue operacionalizada en sus dimensiones activación de esquemas cognitivos en contexto sexual, creencias sexuales disfuncionales y estilos sexuales/pensamientos, las cuales fueron relacionadas con la función sexual. Para establecer la relación se utilizó el estadístico de prueba Chi Cuadrado de Independencia; para todos los análisis se supone un nivel de significancia del 5% ( $\alpha = 0,05$ ).

## Resultados y discusión

Considerando que para fines de diagnóstico un puntaje total  $\geq 24$  puntos indica buena función sexual y un puntaje  $< 24$  puntos indica mala función sexual, se halló que 50% de las estudiantes con mala función sexual tenían entre 18 y 19 años, 42,9% entre 20 y 24 años y 7,1% de 25 a 49 años. Respecto al estado civil, 95,2% eran solteras y 4,8% casadas o convivientes. Sobre el tiempo de relación de pareja, 66,7% tenía menor de un año, 14,2% entre 1 y 2 años, y 19% de 3 a más años. En cuanto a la religión, 76,2% profesa el catolicismo y el restante 23,8% otra religión.

En la Tabla 1 se evidencia que del total de mujeres con distorsión severa 39,4% presenta disfunción sexual; del total de mujeres con distorsión moderada 36% presenta disfunción sexual; y del total de mujeres con distorsión leve solo 7,7% presenta disfunción sexual. Encontrándose asociación significativa entre la dimensión activación de esquemas cognitivos en contexto sexual y funcionamiento sexual ( $p=0,014$ ). Esto se debe a que la función sexual puede verse afectada por diversos factores físicos, psicológicos, culturales y sociales, produciéndose la aparición de las disfunciones sexuales (Moyano y Sierra, 2015), como la disminución en el deseo sexual (34,1%), dispareunia y falta de excitación (20,5%), sexo referido como desagradable e incapacidad para llegar al orgasmo (13,6%) y ansiedad por el desempeño sexual (6,8%) (Vega et al., 2014). En ese sentido, la baja frecuencia de relaciones sexuales, la presencia de bajo nivel educativo, tener una edad mayor de 40 años y un matrimonio  $\geq 10$  años se asocia a la presentación de disfunción sexual (Muñoz y Camacho, 2016; Vega et al., 2014). Respecto a la edad, Valenzuela (2014) identificó una máxima expresión de la función sexual alrededor de los 35 a 39 años ( $29,7 \pm 4,9$ ) y luego disminuyó progresivamente ( $23,0 \pm 8,9$ ), observándose un 32,6% de disfunción sexual,

29% de desorden del deseo, 10,4% de dificultades de excitación, 5,6% de problemas de lubricación, 9,7% de desorden en el orgasmo, 14% de problemas de satisfacción sexual y 9,9% de dispareunia. Por su parte, Ruiz et al. (2011), en mujeres jóvenes hallaron altos porcentajes de acuerdo en creencias adaptativas. Así, un 91,5% está de acuerdo en que hay una variedad de maneras de conseguir placer y alcanzar el orgasmo y el 84,8% en que cualquier comportamiento sexual está bien si ambos miembros de la pareja están de acuerdo. También identificaron estereotipos relacionados con el orgasmo simultáneo o con la obtención de la propia satisfacción como única finalidad de los hombres.

El análisis relacional muestra una asociación significativa entre los esquemas cognitivos en el contexto sexual y el funcionamiento sexual, lo que a su vez confirma la relación entre la forma de pensar y el funcionamiento sexual, dado que las mujeres organizan mentalmente sus ideas creencias, definiciones, aprendizajes de manera tal que afectaría la visión de su sexualidad. Es decir, construyen su identidad a través de sus interpretaciones. Según Millon (2000) los esquemas cognitivos son estructuras relativamente estables que llegan a seleccionar y organizar las experiencias convirtiéndolas en estrategias emocionales y de comportamiento habitual. Y a través de la asignación de significados a los acontecimientos, los esquemas cognitivos inician una reacción en cadena culminando en patrones de comportamiento manifiestos o rasgos de personalidad.

En la Tabla 2 se muestran los resultados de la asociación de la dimensión creencias sexuales disfuncionales y funcionamiento sexual, advirtiéndose que del total de mujeres con distorsión severa 31% presenta disfunción sexual; del total de mujeres con distorsión moderada 33,8% presenta disfunción sexual; y del total de mujeres con distorsión leve 25,8% presenta disfunción sexual. No encontrándose asociación entre las variables ( $p = 0,723$ ).

**Tabla 1**

Activación de esquemas cognitivos en contexto sexual y funcionamiento sexual. Universidad Privada-Chimbote, 2018

Funcionamiento sexual	Activación de esquemas cognitivos en contexto sexual						Total	
	Distorsión severa		Distorsión moderada		Distorsión leve		f	%
	f	%	f	%	f	%		
Con disfunción	13	39,4	27	36,0	2	7,7	42	31,3
Sin disfunción	20	60,6	48	64,0	24	92,3	92	68,7
Total	33	100	75	100	26	100	134	100

Nota:  $X^2 = 8,508$ ;  $p = 0,014$  ( $p < 0,05$ ).

Este resultado se relaciona con lo encontrado por Badenes-Sastre *et al.* (2017), en donde identificaron creencias sexuales disfuncionales relacionadas con el afecto y el amor en la pareja, los sentimientos maternales, la edad y el conservadurismo sexual en mujeres adultas mayores. Asimismo, manifiestan que las creencias sexuales disfuncionales pueden influir en la sexualidad de las personas, por lo cual la educación sexual sería relevante a lo largo de todo el ciclo vital para prevenir trastornos sexuales. Los resultados también se relacionan con lo manifestado por Blümel (2009), al analizar la prevalencia de disfunción sexual en Latino-América, a partir de un estudio donde se aplicó el IFSF a 7243 mujeres sanas de 40 a 59 años, específicamente en Lima halló puntuaciones bajas el deseo ( $3,6\pm 1,4$ ), excitación ( $3,8\pm 1,40$ ), lubricación ( $4,1\pm 1,4$ ), orgasmo ( $3,9\pm 1,3$ ), satisfacción ( $4,1\pm 1,3$ ) y dolor ( $3,6\pm 1,5$ ). El análisis de regresión logística para determinar los factores de riesgo de disfunción sexual en este estudio demostró que la falta de lubricación aumenta el riesgo en 31,19 veces; la dispareunia, en 8 veces y la falla sexual de la pareja, en 2,43 veces. El factor edad >48 años tuvo un OR de 1,57 y el factor estar casada 1,29.

**Tabla 2**

Creencias sexuales disfuncionales y funcionamiento sexual. Universidad Privada-Chimbote, 2018

Funcionamiento sexual	Creencias sexuales disfuncionales						Total	
	Distorsión severa		Distorsión moderada		Distorsión leve		f	%
	f	%	f	%	f	%		
Con disfunción	9	31,0	25	33,8	8	25,8	42	31,3
Sin disfunción	20	69,0	49	66,2	23	74,2	92	68,7
Total	29	100	74	100	31	100	134	100

Nota:  $\chi^2 = 0,648$ ;  $p = 0,723$  ( $p > 0,05$ )

En la Tabla 3 se evidencia que del total de mujeres con distorsión severa 50% presenta disfunción sexual; del total de mujeres con distorsión moderada 28,4% presenta disfunción sexual; y del total de mujeres con distorsión leve 20% presenta disfunción sexual. Encontrándose asociación significativa entre la dimensión estilos sexuales y funcionamiento sexual ( $p = 0,031$ ). Al respecto, la psicología cognitiva puede explicar estos aspectos de la sexualidad humana. Para Walen y Roth (1987) un abordaje psicoterapéutico cognitivo considera que la aflicción psicológica es el resultado de pensamientos desagradables, siendo estos no acordes con la realidad y que

por lo general son las ideas falsas, distorsiones, exageración de problemas y evaluaciones negativas de sucesos. Entonces al tener pensamientos felices y positivos, se tenderá a sentirse mejor que si se tiene ideas negativas. De igual manera coincide con esta postura Hyde y De LaMater (2016) que, para la psicología cognitiva, la manera en que percibimos y evaluamos un suceso sexual hace toda la diferencia del mundo.

**Tabla 3**

Estilos sexuales/pensamientos y funcionamiento sexual. Universidad Privada-Chimbote, 2018

Funcionamiento sexual	Estilos sexuales/pensamientos						Total	
	Dist. severa		Dist. moderada		Dis. leve		f	%
	f	%	f	%	f	%		
Con disfunción	15	50,0	21	28,4	6	20,0	42	31,3
Sin disfunción	15	50,0	53	71,6	24	80,0	92	68,7
Total	30	100	74	100	30	100	134	100

Nota:  $\chi^2 = 6,949$ ;  $p = 0,031$  ( $p < 0,05$ )

Es importante que, los profesionales de la salud mental y la sexualidad, consoliden un proceso terapéutico focalizado en mecanismos cognitivos específicos, a través de la reestructuración cognitiva de las distorsiones (actitudes, mitos, creencias, prejuicios y estereotipos) sobre la sexualidad implicados en la función sexual de la mujer, como estrategia para propiciar la salud sexual.

## Conclusiones

Se halló relación estadística significativa entre las dimensiones activación de los esquemas cognitivos en contexto sexual y estilos sexuales/pensamientos con el funcionamiento sexual femenino; no así entre las creencias sexuales disfuncionales y el funcionamiento sexual femenino.

## Referencias bibliográficas

- Amssac-Asociación Mexicana para la Salud Sexual A.C. 2016. Respuesta sexual humana. Disponible en: <http://www.amssac.org/biblioteca/respuesta-sexual-humana/>
- Badenes-Sastre, M.; Castro, J.; Ballester-Arnal, R. 2017. Principales creencias sexuales disfuncionales en mayores. *Ágora de Salud IV*: 25-33.
- Beck, J.S. 2000. Terapia cognitiva: conceptos básicos y profundización. Editorail Gedisa. Madrid. 398 pp.
- Blümel, J. 2009. Disfunción sexual en la mujer chilena. *Rev. Medicina y Humanidades* 1(3): 12-22.
- Díaz-Vélez, C. 2016. Factores asociados a disfunción sexual en mujeres atendida en un hospital nivel III Chiclayo. Tesis de maestría, Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú. 20 pp.

- Estévez, A.; Calvete, E. 2009. Mediación a través de pensamientos automáticos de la relación entre esquemas y síntomas de depresión. *Anales de psicología* 25(1): 27-35.
- Gómez, J. 2014. *Psicología de la sexualidad*. Alianza Editorial. Madrid. 328 pp.
- Hernández, R.; Fernández, C.; Baptista, M. 2014. *Metodología de la investigación*. 6ta Edición. McGraw-Hill / Interamericana Editores, S.A. de C.V. México D.F.
- Hualpa, A.; Soria, N. 2013. Una exploración de la disfunción sexual femenina no orgánica en adultas tempranas atendidas en un establecimiento del Ministerio de Salud de Lima Metropolitana 2013. Tesis de grado. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú. 159 pp.
- Hyde, J.S.; De LaMater, J.D. 2006. *Sexualidad Humana*. 9na Edición. McGraw-Hill Education; México D.F.: McGraw-Hill / Interamericana Editores, S.A. de C.V. 702 pp.
- Hyde, J.S.; De LaMater, J.D. 2016. *Understanding human sexuality*. 13ra Edición. McGraw-Hill Education. New York, NY.
- Millon, T. 2000. *Trastornos de la personalidad en la vida moderna*. Elsevier Masson. Barcelona. 526 pp.
- Moyano, N.; Sierra, J.C. 2015. Descifrando las disfunciones sexuales femeninas en el DSM-5. *Revista Argentina de Clínica Psicológica* XXIV(3): 277-286.
- Muñoz, A.; Camacho, P. 2016. Prevalencia y factores de riesgo de la disfunción sexual femenina: revisión sistemática. *Rev. Chil Obstet Ginecol* 81(3): 168-180.
- Nobre, P.J.; Pinto-Gouveia, J. 2003. Sexual modes questionnaire: Measure to assess the interaction between cognitions, emotions and sexual response. *Journal of Sex Research* 40: 368-382.
- Nobre, P.J.; Pinto-Gouveia, J.; Gomes, F.A. 2003. Sexual Dysfunctional Beliefs questionnaire: An instrument to assess sexual dysfunctional beliefs as vulnerability factors to sexual problems. *Sexual and Relationship Therapy* 18: 171-204.
- Organización Mundial de la Salud. 2012. *Defining sexual health: Report of a technical consultation on sexual health*. OMS. Ginebra. 35 pp.
- Rosen, R.; Brown, C.; Heiman, J.; Leiblum, S.; Meston, C.; Shabsigh, R.; Ferguson, D.; D'Agostino, R. 2000. The Female Sexual Function Index (FSFI): A Multidimensional Self-Report Instrument for the Assessment of Female Sexual Function. *Journal of Sex & Marital Therapy* 26: 191-208.
- Ruiz, E.; Enrique, H.; Ballester, R. 2011. Creencias sexuales disfuncionales en población joven femenina; resultados preliminares. *Fórum de Recerca* 16: 1126-1139.
- Shibley, H.; Delamater, J. 2006. *Sexualidad Humana*. México: Mc Graw Hill.
- Supo, J. 2012. *Seminarios de investigación científica*. Bioestadístico. Lima. 34 pp.
- Valenzuela, R. 2014. *Función sexual de trabajadoras en turno del sector salud*. Tesis de grado. Universidad de Concepción. Chile. 141 pp.
- Vega, G.; Flores, P.; Ávila, J.; Becerril, A.; Vega, A.; Camacho, N. *et al.* 2014. Factores biopsicosociales asociados a la disfunción sexual femenina en una población mexicana. *Rev Chil Obstet Ginecol* 79(2): 81-85.
- Walen, S.R.; Roth, D. 1987. A cognitive approach. In J. H. Geer y W. T. O'Donohue (Eds.). *Theories of Human Sexuality*. New York: Plenum Press. 335-362 pp.
- World Association for Sexual Health. 2009. *Salud sexual para el milenio. Declaración y documento técnico*. Organización Panamericana de la Salud. Washington, DC. 178 pp.
- Yanac-Cáceres, A.; 2017. *Creencias sexuales disfuncionales en madres de familia de una Institución Educativa Parroquial de Huari, 2016*. Tesis de pregrado, Universidad de San Pedro. Chimbote, Perú.