

ORIGINAL

Revisión sistemática sobre trastornos de la personalidad y disfunciones sexuales



Marina A. Cabello-García^{a,*}, Francisco Javier del Río^{a,b} e Yolanda Sánchez-Sandoval^b

^a Instituto Andaluz de Sexología y Psicología, Málaga, España

^b Departamento de Psicología, Facultad de Ciencias de la Educación, Universidad de Cádiz, Puerto Real, Cádiz, España

Recibido el 1 de octubre de 2018; aceptado el 4 de marzo de 2019

Disponible en Internet el 20 de agosto de 2019

PALABRAS CLAVE

Disfunciones sexuales;
Trastornos de la personalidad;
Revisión sistemática

Resumen

Introducción: Los trastornos de la personalidad y la respuesta sexual son dos aspectos íntimamente relacionados, y el conocimiento de la relación entre ambas variables servirá para proporcionar una atención de calidad a los pacientes.

Método: El objetivo del presente estudio fue realizar una revisión sistemática sobre la relación entre trastornos de la personalidad y disfunciones sexuales.

Resultados: Catorce artículos científicos publicados entre 2006 y 2016 cumplieron los criterios de inclusión para formar parte de esta revisión. Este trabajo ha permitido organizar la escasa información proveniente de trabajos científicos referida a las relaciones existentes entre trastornos de la personalidad y disfunciones sexuales.

Conclusión: Se concluye con la necesidad de realizar más investigación en esta área.

© 2019 Asociación Española de Andrología, Medicina Sexual y Reproductiva. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Sexual dysfunctions;
Personality disorders;
Systematic review

Systematic review of personality disorders and sexual dysfunction

Abstract

Background: Personality disorders and sexual response are two closely related aspects, and knowledge of the relationship between both variables will serve to provide quality care to patients.

Methods: The aim of the present study was to conduct a systematic review on the relationship between personality disorders and sexual dysfunctions.

Results: Fourteen scientific articles published between 2006 and 2016 met the inclusion criteria to be part of this review. This work has allowed organizing the scarce information coming from scientific works referred to the existing relations between personality disorders and sexual dysfunctions.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: marina.cabello@hotmail.com (M.A. Cabello-García).

Conclusion: It concludes with the need to carry out more research in this area.

© 2019 Asociación Española de Andrología, Medicina Sexual y Reproductiva. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

Las disfunciones sexuales no han sido tenidas en cuenta, de forma empírica, hasta épocas relativamente recientes de la historia. Tras los estudios de Masters y Johnson¹ se inicia una etapa donde los trastornos de la sexualidad empiezan a ser valorados desde el campo de la salud. Según estos autores, se entiende por disfunción sexual la alteración en la respuesta sexual de la persona, en cualquiera de sus fases, que provoca un malestar significativo¹. Actualmente, los manuales diagnósticos más referenciados que clasifican y definen las diferentes disfunciones sexuales son el DSM-5² y la CIE-10³. Los diagnósticos que se puede encontrar en la CIE-10³ son los siguientes: Ausencia o pérdida del deseo sexual; Rechazo sexual y ausencia de placer sexual; Rechazo sexual; Ausencia de placer sexual; Fracaso de la respuesta genital; Disfunción orgásmica; Eyaculación precoz; Vaginismo no orgánico; Dispareunia no orgánica; Impulso sexual excesivo; Otras disfunciones sexuales no debidas a enfermedades o trastornos orgánicos; Disfunción sexual no debida a enfermedad o trastorno orgánico. Por su parte, los diagnósticos del DSM-5² son los siguientes: Eyaculación retardada; Trastorno eréctil; Trastorno orgásmico femenino; Trastorno del interés/excitación sexual femenino; Trastorno de dolor genitopélvico/penetración; Trastorno de deseo sexual hipoactivo en el varón; Eyaculación prematura (precoz); Disfunción sexual inducida por sustancias/medicamentos; Otra disfunción sexual especificada; Disfunción sexual no especificada.

La prevalencia de las disfunciones sexuales varía entre diferentes estudios, oscilando entre el 49%⁴ y el 64%⁵ de la población. Las cifras son superiores en gente joven, de tal forma que entre los 16 y los 22 años un 78,6% de los chicos y un 84,4% de las chicas refieren haber tenido algún problema sexual⁶.

Son muchos los factores que de forma predisponente, precipitante y/o mantenedora facilitan la aparición de las disfunciones sexuales, entre ellos los trastornos de la personalidad. Entre estos factores, un amplio número de autores defienden la importancia de la personalidad sobre el funcionamiento sexual, las actitudes sexuales y las disfunciones sexuales⁷⁻¹¹.

Así, Offit¹², describía que hombres y mujeres con trastorno obsesivo de la personalidad padecían frecuentemente disfunciones sexuales, en especial problemas de erección y anorgasmia, las personas agresivo-pasivas apenas tenían sexo y los hombres dependientes eran más susceptibles de sufrir disfunción eréctil, mientras las mujeres con las mismas características tenían menos satisfacción sexual. Hombres y mujeres paranoides tendrían poco deseo, e igual pasaría con

los esquizoides. De igual manera, las mujeres histriónicas tendrían poca excitabilidad y menor capacidad para alcanzar el orgasmo, argumento demostrado posteriormente por Raboch¹³ y Apt y Hurbert¹⁴, y los hombres narcisistas casi nunca reconocerían sus disfunciones sexuales.

Sin embargo, las afirmaciones de Offit¹² y las de los investigadores posteriores^{7,13,14} no han sido suficientemente contrastadas. Aunque hay gran variedad de investigaciones que relacionan características de personalidad con múltiples variables, especialmente los estudios que correlacionan los trastornos de la personalidad con las adicciones y la patología dual, donde se ha demostrado el importante papel etiológico que juegan los factores de personalidad¹⁵, o estudios que relacionan las características de personalidad con otras patologías¹⁶, apenas se han relacionado los trastornos de la personalidad con las disfunciones sexuales en concreto^{7,17}.

No solo se han realizado estudios que indican que los trastornos de la personalidad pueden perjudicar la respuesta sexual, sino que también algunos estudios señalan que determinados perfiles de personalidad pueden mejorar la respuesta sexual; es el caso del estudio de Bandini et al.¹⁸, en el que analizaron una muestra de 2.042 hombres con disfunciones sexuales, y la relación entre testosterona y psicopatología. Estos autores concluyen que existe una relación positiva entre la respuesta sexual y el trastorno histriónico de la personalidad. Así mismo, señalan que no han encontrado la causa concreta de que dichos pacientes mejoren su respuesta sexual, lo que implica que hay que realizar más investigación en esta área.

Por esa razón, partiendo de la necesidad de organizar la información sobre las posibles relaciones entre trastornos de la personalidad y disfunciones sexuales, y teniendo en cuenta la ausencia de estudios de revisión sobre la temática, el objetivo de este trabajo es realizar una revisión sistemática de los estudios que se hayan publicado asociando las variables trastornos de la personalidad y disfunciones sexuales.

Método

Siguiendo la clasificación de Del Río et al.¹⁹, este artículo se podría considerar como una revisión clásica, específicamente una revisión sistemática. Para realizar esta revisión sistemática se han seguido las recomendaciones del *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA)²⁰. Se realizó una búsqueda de trabajos en las bases de datos Medline, Scopus, PsycInfo y Web of Science, restringiendo la búsqueda a los últimos 10 años (de 2006 a 2016) y el tipo de documento, a artículos científicos.

Las palabras clave utilizadas fueron «personality disorder» y «sexual dysfunction». La búsqueda se realizó para los artículos escritos en inglés y español, y se limitó a título, resumen y palabras clave.

Criterios de inclusión

Los artículos incluidos en la revisión debían cumplir los siguientes criterios de inclusión: trabajos publicados entre los años 2006 y 2016, en revistas científicas con revisión por pares, que incluyeran el estudio de trastornos de la personalidad, y/o estilos de personalidad, y disfunciones sexuales, y que fuesen analizados de forma objetiva mediante instrumentos de evaluación válidos y fiables.

Selección de los estudios

Para el proceso de preselección y selección de artículos que finalmente formarían parte de la revisión se siguieron las fases recomendadas por Perestelo-Pérez²¹ para esta etapa del proceso

- **Fase 1.** Una vez realizadas las búsquedas en las fuentes de información, dos revisores, de manera independiente, procedieron a preseleccionar las referencias potencialmente relevantes según los criterios de inclusión teniendo en cuenta la información incluida en los títulos y resúmenes.
- **Fase 2.** Tras el primer cribado se puso en común la preselección de referencias de los dos revisores.
- **Fase 3.** Una vez terminada esta preselección, se procedió de la misma manera a la lectura de los artículos completos y se seleccionaron los que finalmente formarán parte de la revisión, por cumplir los criterios de inclusión.

Tras su selección final se registró la información en una plantilla previamente diseñada por los revisores, en la que se recogía de forma homogénea toda la información detallada y pertinente para el análisis, síntesis e interpretación de los datos.

Proceso de extracción de datos

De cada uno de los trabajos que cumplían los criterios de inclusión se extrajo la siguiente información: autor/es y año de publicación; datos de la muestra; instrumentos empleados para la evaluación; principales resultados encontrados. La información aparece resumida en la [tabla 1](#).

Resultados

Con los parámetros de búsqueda indicados se encontraron un total de 126 artículos ([fig. 1](#)), de los que se eliminaron 22 por estar duplicados en las diferentes bases de datos. De los 104 estudios restantes, solo 14 de ellos cumplían con los criterios de inclusión, que son los que se utilizarán en esta revisión. La razón por la que fueron eliminados el resto de los artículos es que o bien solo incluían una de las variables (a pesar de incluir las dos variables en la búsqueda), o bien no analizaban la relación entre las variables.

Muestras

Los estudios incluidos presentan cierta diversidad en cuanto a su metodología. La mayoría son estudios europeos (3 alemanes, un italiano, un portugués, 2 polacos, un suizo y 2 turcos), aunque también 3 de ellos han sido realizados en Estados Unidos y uno en China. El rango de participantes es muy amplio (desde los 10 hasta los 4.929 sujetos). Así, 5 de los estudios han sido realizados con una muestra inferior a 100, otros 5 con una muestra entre 120 y 640 participantes, y otros 3 con una muestra superior a 2.000 sujetos. Se utilizó población masculina en 6 de los estudios analizados (42,86%), en 4 se utilizó población femenina (28,57%), y en los otros 4, población de ambos sexos (28,57%). El objetivo principal de estudio de cada investigación fue, en 7 (50,00%), las disfunciones sexuales (disfunciones sexuales en general, dificultades en el orgasmo, hipersexualidad y vaginismo), en 3 (21,42%) alguna enfermedad médica (hamartoma hipotalámico, fibromialgia, prostatitis crónica), en 2 (14,29%) algún trauma psicológico (haber sufrido abusos sexuales, eventos traumáticos severos), y en otros 2 (14,29%) estudios haber cometido algún delito (ofensores sexuales, pedófilos).

Instrumentos

En este apartado se incluirán solo los instrumentos utilizados en estos trabajos que son de interés para esta revisión. Ya que los artículos seleccionados evaluaban no solo trastornos de la personalidad y respuesta sexual, sino también otras variables (p.ej., alexitimia, prostatitis, depresión, ansiedad, etc.), algunos empleaban además otras medidas que no incluiremos en la revisión.

Los cuestionarios utilizados para evaluar aspectos de personalidad se detallan a continuación, comenzando por los más utilizados y los más generales: *NEO Five-Factor Inventory* (NEO-FFI)²², utilizado en 2 estudios, evalúa la personalidad basada en 5 factores de personalidad; *Symptom Checklist 90* (SCL-90)²³, utilizado en 2 estudios diferentes, evalúa 9 dimensiones sintomáticas de psicopatología y 3 índices globales de malestar; *Symptom Checklist KO*²⁴, utilizado en 2 estudios, aporta información sobre la presencia y la intensidad de 135 síntomas en los últimos 7 días; *Minnesota Multiphasic Personality Inventory* (MMPI-2)²⁵ analiza distintos aspectos de personalidad; *Freiburger Persönlichkeits Inventar* (FPI)²⁶ diferencia entre 9 estados de personalidad; *Multidimensional Personality Questionnaire Brief Form*²⁷ evalúa la estructura de personalidad, incluyendo 11 escalas de personalidad primaria; *Multidimensional Perfectionism Scale* (MPS)²⁸ es una escala que evalúa 3 escalas de perfeccionismo; *Psychopathy Checklist Revised* (PCL-R)²⁹ evalúa la personalidad antisocial; *Middlesex Hospital Questionnaire* (MHQ)³⁰ evalúa trastornos mentales.

Los cuestionarios utilizados para evaluar el área sexual y las disfunciones sexuales se detallan a continuación, comenzando por los más utilizados y los más generales: *Sexual Compulsivity Scale* (SCS)³¹, utilizado en 2 estudios, evalúa conductas sexuales de riesgo; *International Index Erectile Function* (IIEF)³², utilizado en 2 estudios, evalúa la disfunción eréctil; *Golombok Rust Inventory of Sexual Satisfaction*

Tabla 1 Artículos publicados entre 2006 y 2016 que analizan la relación entre disfunciones sexuales y personalidad

Autores	Muestra	Instrumento de evaluación	Resultados principales
Ali et al. ⁴⁴	7 hombres y 3 mujeres	<i>Standardized Assessment of Personality (SAP)</i> , <i>Brief Sexual Function Inventory (BSF)</i> , <i>Sexual Compulsivity Scale (SCS)</i>	No se encontró relación
Bandini et al. ¹⁸	2.042 hombres heterosexuales	Cuestionario SIDE de 13 ítems para evaluar la disfunción eréctil, <i>Middlesex Hospital Questionnaire (MHQ)</i>	Los hombres con rasgos de personalidad histriónica tienen mejor funcionamiento sexual
Hill et al. ⁴⁶	166 hombres ofensores sexuales caucásicos	Entrevista diagnóstica del DSM-3-R, <i>Psychopathy Checklist-Revised (PCL-R)</i>	Alta tasa de disfunciones sexuales y trastornos de la personalidad (sobre todo tipo esquizoide). No realizan análisis estadísticos
Kayhan et al. ⁹	96 mujeres diagnosticadas de fibromialgia	Entrevista estructurada del DSM	Encuentran altos porcentajes de disfunciones sexuales y trastornos de la personalidad. No se realizan análisis estadísticos
Kruger y Schiffer ⁴⁷	20 hombres heterosexuales pedófilos, 24 hombres grupo control	Entrevista clínica del DSM-IV, <i>Minnesota Multiphasic Personality Inventory</i> versión 2, <i>Multiphasic Sexuality Inventory</i>	Se encontró mayor porcentaje de disfunción sexual y de trastorno de la personalidad en el grupo de pedófilos
Leeners et al. ¹⁰	224 mujeres	SCL-90, <i>Freinburger Persönlichkeits Inventar (FPI)</i> , <i>Structured Psychopathological Interview and Rating of the Social Consequences of Psychological Disturbances for Epidemiology (SPIKE)</i>	Se encuentra relación entre anorgasmia y estilo de personalidad
Miner et al. ⁴⁸	242 hombres homosexuales	<i>Multidimensional Personality Questionnaire — Brief Form</i> , <i>Behavioral Inhibition and Behavioral Activation Scales</i> , <i>Sexual inhibition and Sexual Excitation Scales</i> , <i>Compulsive Sexual Behavior Inventory</i> , <i>Sexual Symptom Assessment Scale</i>	Se encontró asociación entre la hipersexualidad y factores de personalidad
Mo et al. ⁵³	600 hombres en el grupo clave, 40 en el grupo control	Índice Internacional de la Función Eréctil, SCL-90	Alta presencia de eyaculación precoz y síntomas psicológicos. No se realizaron análisis estadísticos
Özdel et al. ⁴⁵	20 mujeres diagnosticadas de vaginismo	<i>Maudsley Obsessive-Compulsive Inventory</i> , <i>Multidimensional Perfectionism Scale</i> , <i>Golombok Rust Inventory of Sexual Satisfaction</i>	La personalidad perfeccionista influye positivamente en que las personas finalicen el tratamiento por vaginismo
Quinta y Nobre ⁷	229 hombres	Entrevista de disfunciones sexuales del DSM-IV-TR, Índice Internacional de la Función Eréctil, <i>NEO Personality Inventory</i>	Encuentran relación entre disfunciones sexuales y personalidad

Tabla 1 (continuación)

Autores	Muestra	Instrumento de evaluación	Resultados principales
Reid et al. ⁴⁹	116 hombres y 4 mujeres	<i>NEO Personality Inventory, Sexual Compulsivity Scale</i>	Encuentra relación entre hipersexualidad y variables de personalidad
Schulte-Herbrüggen et al. ⁵²	45 mujeres con trastorno límite de la personalidad, 30 mujeres controles	<i>PTSD Diagnostic Scale</i> , Índice de la Función Sexual Femenina	Encuentran relación entre disfunciones sexuales y personalidad
Sobański et al. ⁵⁰	2.582 mujeres y 1.347 hombres	<i>Symptom Checklist KO, Life Inventory</i>	Encuentran altos porcentajes de disfunciones sexuales y trastornos de la personalidad. No se realizan análisis estadísticos
Sobański et al. ⁵¹	2.582 mujeres y 1.347 hombres	<i>Symptom Checklist KO, Life Inventory</i>	Encuentran relación entre disfunciones sexuales y personalidad

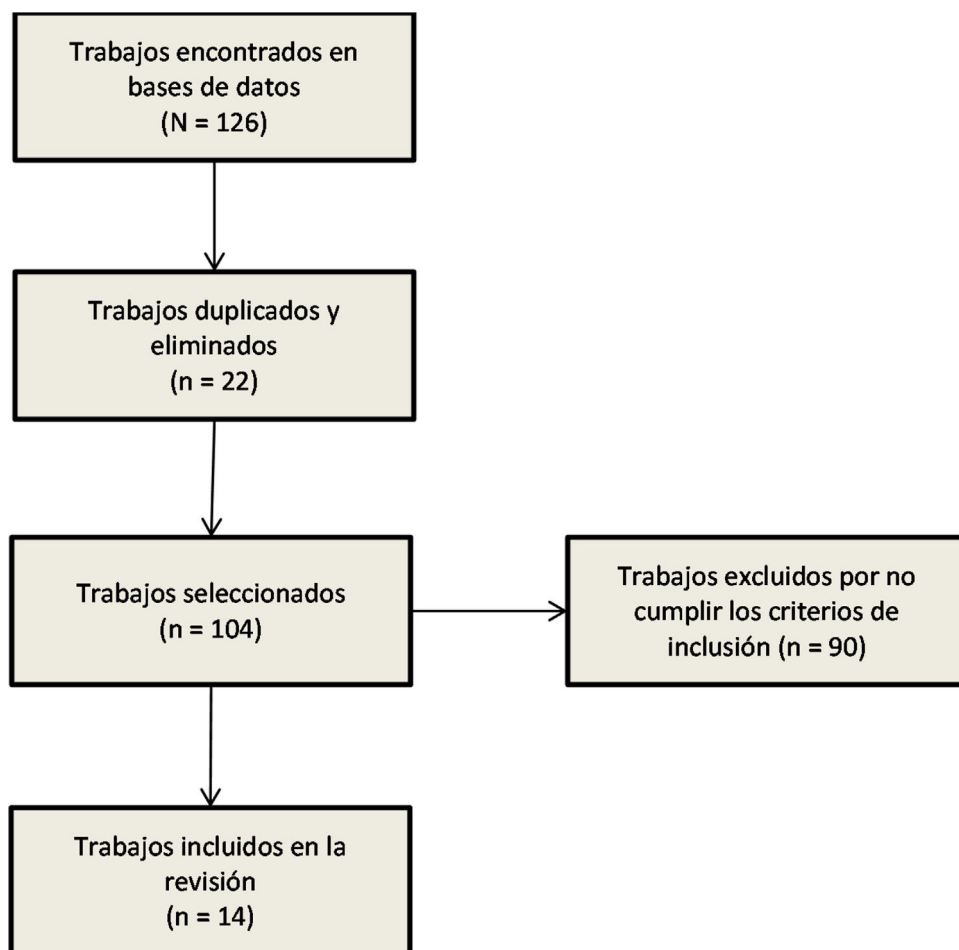


Figura 1 Búsqueda y selección de estudios.

(GRISS)³³ evalúa la presencia de disfunciones sexuales, posee una versión para hombres y otra para mujeres, y mide las siguientes dimensiones: no sensualidad, insatisfacción, infrecuencia, no comunicación, evitación, anorgasmia (mujeres), vaginismo (mujeres), eyaculación precoz (hombres) y disfunción eréctil (hombres); *Female Sexual Function Index* (FSFI)³⁴ evalúa el funcionamiento sexual global en

la mujer y 6 áreas específicas: deseo, excitación, lubricación, orgasmo, satisfacción y dolor; *Brief Sexual Function Inventory* (BSFI)³⁵ es un cuestionario que evalúa 5 áreas relacionadas con el funcionamiento sexual de los hombres (impulso sexual, función eréctil, trastornos de la eyaculación y satisfacción general); *Sexual Inhibition and Sexual Excitation Scales* (SIS/SES)³⁶ evalúa la excitación y la inhibi-

ción sexual por miedo a la ejecución, y la inhibición sexual por miedo a las consecuencias; *Compulsive Sexual Behavior Inventory* (CSBI)³⁷ evalúa la conducta sexual compulsiva; *Sexual Symptom Assessment Scale* (SSAS)³⁸ evalúa el grado de severidad de síntomas de hipersexualidad; *Multiphasic Sexuality Inventory* (MSI)³⁹ ha sido diseñado para evaluar a delinquentes sexuales.

Finalmente, señalar que también se utilizaron entrevistas diagnósticas: *Sexual Dysfunction Interview* (SDI)⁴⁰ realiza diagnósticos siguiendo los criterios del DSM, en 4 estudios; *Structured Psychopathological Interview and Rating of the Social Consequences of Psychological Disturbances for Epidemiology* (SPIKE)⁴¹ es una entrevista semiestructurada desarrollada para encuestas epidemiológicas en investigación psiquiátrica; *Standardized Assessment of Personality* (SAP)⁴² evalúa la presencia de trastornos de la personalidad en pacientes; *Structured Interview on Erectile Dysfunction* (SIEDY)⁴³ es una entrevista estructurada que evalúa la disfunción eréctil.

Se puede apreciar una gran variabilidad en la evaluación, tanto respecto a la evaluación de la personalidad como respecto a la respuesta sexual.

Relaciones encontradas en los estudios citados

Los resultados señalan que existe relación entre la personalidad y la respuesta sexual. De los 14 estudios analizados, solo en 2 de ellos (14,28%) no se encuentra dicha relación^{44,45}. En el trabajo realizado por Quinta y Nobre⁷, en el que se utiliza el NEO-5 para evaluar la personalidad y se analiza la respuesta sexual de 229 hombres, se llega a la conclusión de que la respuesta sexual correlaciona significativamente tanto con el neuroticismo (correlación negativa) como con la extraversión (correlación positiva).

Hill et al.⁴⁶ analizaron la respuesta sexual en hombres que habían cometido un delito sexual y encontraron una alta tasa de disfunciones sexuales, así como una alta tasa de trastornos de la personalidad, aunque no realizaron análisis estadísticos que verificaran las diferencias. Por su parte, Kruger y Schiffer⁴⁷, tras realizar un estudio con una muestra similar, encontraron altos porcentajes de trastornos de la personalidad (16,6% del cluster A, tipo raro-excéntrico, 33,3% del cluster B, tipo impulsivo, y 38,8% del cluster C, tipo ansioso), así como una alta tasa de disfunciones sexuales, siendo la diferencia estadísticamente significativa con un grupo control, que presentaban menos trastornos de personalidad y disfunciones sexuales.

Cuando se ha analizado la hipersexualidad, se encuentra relación con diferentes variables de personalidad. Miner et al.⁴⁸ encontraron asociación con la reactividad emocional, la asunción de riesgos y la impulsividad, siendo dicha asociación mayor entre las personas con hipersexualidad que en el grupo control. Por su parte, Reid et al.⁴⁹ la asociaron con vulnerabilidad, impulsividad, autoconciencia, neuroticismo, hostilidad, depresión, dificultades para describir e identificar sentimientos y alexitimia. Los resultados entre ambos trabajos son similares: ambas investigaciones mostraron que las características de personalidad estudiadas eran más acentuadas en las personas con hipersexualidad. Las principales diferencias entre ambos trabajos radican en los instrumentos de evaluación utilizados.

Al analizar el impacto de algún trauma de carácter sexual o bien de cualquier otra naturaleza sobre la personalidad y la respuesta sexual, se encuentra que los trastornos de personalidad en general se asocian con las disfunciones sexuales, tanto en hombres como en mujeres^{50,51}, y que específicamente en el caso de las mujeres, las que presentan un trastorno límite de la personalidad presentan de forma significativa mayor prevalencia de disfunciones sexuales⁵².

Por otra parte, Bandini et al.¹⁸ analizaron la respuesta sexual de 2.042 hombres heterosexuales y encontraron una relación positiva entre tener un estilo de personalidad histriónico y la respuesta sexual; al mismo tiempo también encontraron que tenían una mayor tasa de andrógenos que el resto de la muestra. Los autores concluyen que la mejor respuesta sexual se puede deber precisamente a la alta tasa de andrógenos. Por el contrario, cuando se analiza la personalidad histriónica en las mujeres se encuentra que repercute negativamente en la respuesta sexual⁹.

Analizando una muestra de pacientes con prostatitis crónica, Mo et al.⁵³ encontraron un elevado porcentaje de disfunciones sexuales (disfunción eréctil, eyaculación precoz y eyaculación dolorosa) asociadas a depresión, ansiedad, somatización, trastorno obsesivo-compulsivo y sensibilidad interpersonal.

Finalmente, en un estudio longitudinal realizado durante 30 años se encontró una correlación positiva entre anorgasmia y diversas características de personalidad: nerviosismo, agresividad, depresión, irritabilidad, sociabilidad y franqueza¹⁰.

Discusión

La revisión sistemática realizada en este estudio ha permitido sistematizar la información existente sobre trastornos de la personalidad y disfunciones sexuales. Para los profesionales que se dedican al tratamiento clínico, tanto de las disfunciones sexuales como de los trastornos de la personalidad, esta información es muy valiosa, ya que permite comprender mejor la relación entre ambos trastornos, pudiendo ofrecer así una atención de calidad y basada en la evidencia.

Es especialmente destacable el bajo número de estudios encontrados sobre esta temática, como ya señalaron otros autores^{17,54}; además, gran parte de los estudios analizados ofrecen datos sobre los trastornos de la personalidad y las disfunciones sexuales de manera transversal, ya que su objeto de estudio era otro. En este sentido hay que destacar como trabajo más relevante el de Quinta y Nobre⁷, que sí realizan un estudio empírico sobre los estados de personalidad y las disfunciones sexuales, aunque solo en población masculina. Esta misma dificultad la encuentran Janus y Szulc⁵⁴, quienes realizan una revisión de la literatura sobre funcionamiento sexual en personas con trastorno de la personalidad antisocial, y de 2010 a 2015 solo encuentran 5 estudios que cumplieran con los criterios de inclusión, donde hallaron comportamientos disfuncionales característicos en estos pacientes e hicieron especial hincapié en la necesidad de seguir investigando en esta misma línea.

Otro aspecto destacable de esta revisión es la enorme variedad y el poco consenso respecto a los instrumentos de evaluación utilizados, tanto para evaluar las disfunciones

sexuales como para evaluar la personalidad. En total se utilizaron 9 tipos de cuestionarios diferentes, además de 4 entrevistas clínicas, lo que dificulta enormemente la comparación de los datos entre los estudios. El tamaño y las características de las muestras también dificultan la posibilidad de comparación e integración de conclusiones.

En definitiva, a partir de los datos revisados se puede concluir que los trastornos de la personalidad están relacionados con el tipo e intensidad de respuesta sexual, aunque existen muy pocos estudios que lo avalen, realizados con muestras escasamente representativas y con una enorme variabilidad de instrumentos de medida, lo que no facilita que se pueda llegar a conclusiones categóricas. Por tanto, se hace necesario llevar a cabo nuevos estudios para investigar la relación entre trastornos de la personalidad y disfunciones sexuales. A partir de estas conclusiones se sugiere que se diseñen investigaciones que recojan una amplia gama tanto de trastornos de personalidad como de disfunciones sexuales, que la muestra seleccionada tenga un tamaño considerable y representativo, que incluya a participantes hombres y mujeres y de diversos rangos de edad, y que los instrumentos de medida sean estandarizados y baremados para la población correspondiente. Este tipo de investigación se hace necesaria y contribuirá a la mejora del diagnóstico clínico y a su posterior intervención.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

- Masters W, Johnson VE. Respuesta sexual humana. Buenos Aires: Intermédica; 1966.
- American Psychiatric Association (APA). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th edition Washington, DC: APA; 2013.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). CIE-10. Trastornos mentales y del comportamiento. Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico. Madrid: Meditor; 1992.
- Abdo CHN, Oliveira WM, Moreira ED, Fittipaldi JAS. Prevalence of sexual dysfunctions and correlated conditions in a sample of Brazilian women—results of the Brazilian study on sexual behavior (BSSB). *Int J Impot Res*. 2004 Apr 12;16:160–6.
- DeRogatis LR, Burnett AL. The epidemiology of sexual dysfunctions. *J Sex Med*. 2008;5:289–300.
- O'Sullivan LF, Byers ES, Brotto LA, Majerovich JA, Fletcher J. A longitudinal study of problems in sexual functioning and related sexual distress among middle to late adolescents. *J Adolesc Heal*. 2016;59:318–24.
- Quinta AL, Nobre P. Personality traits and psychopathology on male sexual dysfunction: An empirical study. *J Sex Med*. 2011;8:461–9.
- McMillan E, Adan Sanchez A, Bhaduri A, Pehlivan N, Monson K, Badcock P, et al. Sexual functioning and experiences in young people affected by mental health disorders. *Psychiatry Res*. 2017;253:249–55.
- Kayhan F, Kucuk A, Satan Y, İlgin E, Arslan Ş, İlik F. Sexual dysfunction, mood, anxiety, and personality disorders in female patients with fibromyalgia. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2016;12:349.
- Leeners B, Hengartner MP, Rössler W, Ajdacic-Gross V, Angst J. The role of psychopathological and personality covariates in orgasmic difficulties: A prospective longitudinal evaluation in a cohort of women from age 30 to 50. *J Sex Med*. 2014;11:2928–37.
- Sansone RA, Chu JW, Wiederman MW. Sexual behavior and borderline personality disorder among female psychiatric inpatients. *Int J Psychiatry Clin Pract*. 2011;15:69–73.
- Offit AK. *The Sexual Self*. Philadelphia: Lippincott Company; 1975.
- Raboch J. The sexual development and life of female schizophrenic patients. *Arch Sex Behav*. 1984;13:341–9.
- Apt C, Hurlbert DF. The sexual attitudes, behavior, and relationships of women with histrionic personality disorder. *J Sex Marital Ther*. 1994;20:125–33.
- López A, Becoña E. Patronos y trastornos de personalidad en personas con dependencia de la cocaína en tratamiento. *Psicothema*. 2006;18:578–83.
- Scaruffi E, Gambineri A, Cattaneo S, Turra J, Vettor R, Mioni R. Personality and psychiatric disorders in women affected by polycystic ovary syndrome. *Front Endocrinol (Lausanne)*. 2014;5:185.
- Waldinger MD. Psychiatric disorders and sexual dysfunction. En: Vodusek DB, Boller F, editores. *Handbook of Clinical Neurology*. Oxford: Elsevier; 2015. p. 469–89.
- Bandini E, Corona G, Ricca V, Fisher AD, Lotti F, Sforza A, et al. Hysterical traits are not from the uterus but from the testis: A study in men with sexual dysfunction. *J Sex Med*. 2009;6:2321–31.
- Del Río FJ, Cabello-García MA, Cabello-Santamaría F. Guía para la clasificación de artículos de investigación clínica para la Revista Internacional de Andrología. *Rev Int Andrologia*. 2018;16:107–11.
- Urrútia G, Bonfill X. Declaración PRISMA: una propuesta para mejorar la publicación de revisiones sistemáticas y metaanálisis. *Med Clin (Barc)*. 2010;135:507–11.
- Perestelo-Pérez L. Standards on how to develop and report systematic reviews in Psychology and Health. *Int J Clin Heal Psychol*. 2013;13:49–57.
- Costa PT, McCrae RR. Revised NEO. Personality Inventory (NEO-PI-R) and NEO Five-Factor Inventory (NEO-FFI). Professional Manual. Odessa: Psychological Assessment Resources, Inc; 1992.
- DeRogatis LR. Symptom Checklist 90. R-Version Manual I: Scoring Administration and Procedures for the SCL-90. Baltimore: John Hopkins Press; 1977.
- Aleksandrowicz JW, Hamuda G. Kwestionariusze objawowe w diagnozie i badaniach epidemiologicznych zaburzeń nerwowych. *Psychiatr Pol*. 1994;28:667–76.
- Hathaway SR, McKinley JC, Engel RR. Minnesota Multiphasic Personality Inventory 2: MMPI-2. Bern: Hans Huber; 2001.
- Fahrenberg J, Selg H. *Das Freiburger Persönlichkeitsinventar: FPI*. Hogrefe: Göttingen; 1978.
- Digman JM. Personality structure: Emergence of the Five-Factor Model. *Annu Rev Psychol*. 1990;41:417–40.

28. Hewitt PL, Flett GL. Perfectionism in the self and social contexts: Conceptualization, assessment, and association with psychopathology. *J Pers Soc Psychol.* 1991;60:456–70.
29. Hare RD. *The Hare Psychopathy Checklist—Revised.* Toronto: Multi-Health Systems; 1991.
30. Crown S, Crisp AH. A short clinical diagnostic self-rating scale for psychoneurotic patients. *The Middlesex Hospital Questionnaire (M.H.Q.). Br J Psychiatry.* 1966;112:917–23.
31. Kalichman SC, Rompa D. Sexual sensation seeking and sexual compulsivity scales: Validity, and predicting HIV risk behavior. *J Pers Assess.* 1995;65:586–601.
32. Rosen RC, Riley A, Wagner G, Osterloh IH, Kirkpatrick J, Mishra A. The international index of erectile function (IIEF): A multidimensional scale for assessment of erectile dysfunction. *Urology.* 1997;49:822–30.
33. Rust J, Golombok S. The GRISS: A psychometric instrument for the assessment of sexual dysfunction. *Arch Sex Behav.* 1986;15:157–65.
34. Rosen RC, Brown J, Heiman S, Leiblum R, Meston CM, Shabsih R, et al. The Female Sexual Function Index (FSFI): A multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. *J Sex Marital Ther.* 2000;26:191–208.
35. O’Leary MP, Fowler FJ, Lenderking WR, Barber B, Sagnier PP, Guess HA, et al. A brief male sexual function inventory for urology. *Urology.* 1995;46:697–706.
36. Janssen E, Vorst H, Finn P, Bancroft J. The sexual inhibition (SIS) and sexual excitation (SES) scales: I. Measuring sexual inhibition and excitation proneness in men. *J Sex Res.* 2002;39:114–26.
37. Miner MH, Coleman E, Center BA, Ross M, Rosser BRS. The Compulsive Sexual Behavior Inventory: Psychometric properties. *Arch Sex Behav.* 2007;36:579–87.
38. Raymond NC, Lloyd MD, Miner MH, Kim SW. Preliminary report on the development and validation of the Sexual Symptom Assessment Scale. *Sex Addict Compulsivity.* 2007;14:119–29.
39. Deegener G. Multiphasic Sex Inventory (MSI): Fragebogen zur Erfassung psychosexueller Merkmale bei Sexualtättern. Handbuch. Hogrefe Verlag; 1996.
40. Sbrocco T, Weisberg RB, Barlow DH. *Sexual Dysfunction Interview (SDI).* Boston: Boston University, Center for Anxiety and Related Disorders; 1992.
41. Angst J, Dobler-Mikola A. The Zurich Study — a prospective epidemiological study of depressive, neurotic and psychosomatic syndromes. IV. Recurrent and nonrecurrent brief depression. *Eur Arch Psychiatry Neurol Sci.* 1985;234:408–16.
42. Mann AH, Jenkins R, Cutting JC, Cowen PJ. The development and use of standardized assessment of abnormal personality. *Psychol Med.* 1981;11:839–47.
43. Petrone L, Mannucci E, Corona G, Bartolini M, Forti G, Giommi R, et al. Structured interview on erectile dysfunction (SIEDY): A new, multidimensional instrument for quantification of pathogenetic issues on erectile dysfunction. *Int J Impot Res.* 2003;15:210–20.
44. Ali S, Moriarty J, Mullatti N, David A. Psychiatric comorbidity in adult patients with hypothalamic hamartoma. *Epilepsy Behav.* 2006;9:111–8.
45. Özdel K, Yılmaz A, Çeri Ö, Kumbasar H. Factors that might be predictive of completion of vaginismus treatment. *Türk Psikiyatri Derg.* 2012;23:248–53.
46. Hill A, Habermann N, Berner W, Briken P. Psychiatric disorders in single and multiple sexual murderers. *Psychopathology.* 2007;40:22–8.
47. Kruger THC, Schiffer B. Neurocognitive and personality factors in homo- and heterosexual pedophiles and controls. *J Sex Med.* 2011;8:1650–9.
48. Miner MH, Romine RS, Raymond N, Janssen E, MacDonald A, Coleman E. Understanding the personality and behavioral mechanisms defining hypersexuality in men who have sex with men. *J Sex Med.* 2016;13:1323–31.
49. Reid RC, Carpenter BN, Spackman M, Willes DL. Alexithymia, emotional instability, and vulnerability to stress proneness in patients seeking help for hypersexual behavior. *J Sex Marital Ther.* 2008;34:133–49.
50. Sobański JA, Klasa K, Müldner-Nieckowski Ł, Dembińska E, Rutkowski K, Cyranka K. Sexual traumatic events and neurotic disorders picture — sexuality-related and sexuality-unrelated symptoms. *Psychiatr Pol.* 2013;47:411–31.
51. Sobański JA, Müldner-Nieckowski Ł, Klasa K, Rutkowski K, Dembińska E. Sexual health symptoms and problems in a population of patients in a day hospital for neurotic disorders. *Psychiatr Pol.* 2012;46:21–34.
52. Schulte-Herbrüggen O, Ahlers CJ, Kronsbein J, Rüter A, Bahri S, Vater A, et al. Impaired sexual function in patients with borderline personality disorder is determined by history of sexual abuse. *J Sex Med.* 2009;6:3356–63.
53. Mo M, Long L, Xie W, Chen S, Zhang W, Luo C, et al. Sexual dysfunctions and psychological disorders associated with type IIIa chronic prostatitis: A clinical survey in China. *Int Urol Nephrol.* 2014;46:2255–61.
54. Janus M, Szulc A. Sexuality of dissocial persons. *Psychiatr Pol.* 2016;50:187–96.