

# Impacto del síndrome climatérico en la función sexual

(Impact of climateric syndrome on sexual function)

Leydi del Pinar Lema Lema<sup>(1)\*</sup>, Iván Naranjo Logroño<sup>(1)(2)</sup>

(1)Escuela de Medicina, Facultad de Salud Pública, Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Riobamba, Ecuador, EC060155, www.esPOCH.edu.ec

(2) Clínica Metropolitana, Riobamba, Ecuador

\*Correspondencia: Leydi del Pilar Lema Lema, Escuela de Medicina, Facultad de Salud Pública, Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Panamericana Sur 1 ½, Riobamba, Ecuador, EC060155, teléfono: +593 23018-994, correo electrónico: pilarleydi1993@gmail.com

Artículo recibido el 14.10.2017, aceptado el 10.11.2017

## RESUMEN

**Introducción:** El síndrome climatérico se puede definir como el conjunto de signos y síntomas que se presentan en la perimenopausia y postmenopausia, incluye síntomas vasomotores, alteraciones del sueño, alteraciones psicológicas y atrofia genital. **Objetivo:** Conocer el impacto del síndrome climatérico sobre la función sexual y calidad de vida de las mujeres que atraviesan esta etapa de la vida. **Métodos:** Se trata de una revisión bibliográfica. Los artículos revisados fueron obtenidos de fuentes como Google Académico, Pubmed, LILACS; la selección de la bibliografía comprendió artículos publicados entre 2011 y 2018. **Conclusiones:** La sexualidad en este periodo y la vejez es un tema de vital importancia para la salud pública. La disfunción sexual como resultado del síndrome climatérico desencadena sentimientos de baja autoestima, desapego y frustración, lo que ocasiona en la mujer que lo padece desinterés por el sexo y un impacto negativo muy claro en su calidad de vida.

**Palabras clave:** menopausia, disfunción sexual, síndrome climatérico

## ABSTRACT

**Introduction:** The climacteric syndrome can be defined as a set of signs and symptoms that appear in perimenopause and postmenopause, including vasomotor symptoms, sleep disturbances, psychological alterations and genital atrophy. **Objective:** To know the impact of the climacteric syndrome on the sexual function and quality of life of the women going through this stage of life. **Methods:** The present work is literature review. Reviewed articles were obtained from sources such as Google Scholar, Pubmed, LILACS; the selection of literature included articles published between 2011 and 2018. **Conclusions:** Sexuality in this period and old age is a topic of vital importance for public health. Sexual dysfunction as a result of climateric syndrome originates feelings of low self-esteem, detachment and frustration, causing disinterest in sex, having a clear negative impact on women quality of life.

**Keywords:** menopause, sexual dysfunction, climacteric syndrome

## 1. Introducción

El síndrome climatérico se puede definir como el conjunto de signos y síntomas que se presentan en la perimenopausia y postmenopausia, incluye síntomas vasomotores, alteraciones del sueño, alteraciones psicológicas y atrofia genital (1).

El aumento progresivo de la expectativa de vida ha hecho que exista un porcentaje alto de mujeres con síndrome climatérico prolongado, modificando la relación entre el síndrome climatérico

y la disfunción sexual (2). La falta de información a cerca de los síntomas asociados a la sexualidad durante este periodo, tabús sociales, culturales y/o religiosos han ocasionado descuido en la atención a este grupo etario, lo que ha creado preocupación en el área de salud durante largo tiempo, por lo que el tema ha sido abordado por varios autores (3,4).

La revisión bibliográfica se ha realizado con el objetivo de analizar el impacto del síndrome climatérico en la calidad de vida sexual de la mujer.

## 2. Métodos

La revisión bibliográfica se realizó entre el 1 enero 2014 y el 31 de diciembre de 2016, utilizando como buscadores a Google Académico, Pubmed, LILACS. Los descriptores empleados fueron menopausia, postmenopausia, disfunción sexual, síndrome climatérico. Se obtuvieron alrededor de 40 artículos, los mismos que contenían los descriptores en combinación con diferentes palabras claves.

Criterios de inclusión: artículos de investigación, revisiones bibliográficas y tesis, los cuales disponían de datos como prevalencia, frecuencia de los síntomas del climaterio y la presencia de disfunción sexual.

Criterios de exclusión: estudios donde la población eran mujeres jóvenes, embarazadas o con enfermedades asociadas a problemas anatómofuncionales dentro del periodo climatérico.

## 3. Discusión

El climaterio se ha dividido en dos etapas: la perimenopausia (desde el inicio de los síntomas climatéricos hasta la menopausia) y la postmenopausia (etapa que se extiende desde la menopausia hasta 10 años aproximadamente) y que a su vez se subdivide en etapa temprana, que se refiere a los 5 primeros años de postmenopausia y la etapa tardía, desde 5 años después de la menopausia hasta los 64 años (5,6).

La sexualidad en la mujer durante este periodo es el aspecto que se ve principalmente afectado, lo que podría deberse en gran parte a los cambios fisiológicos normales que ocurren en este periodo. Durante el climaterio es común la coexistencia de síntomas de depresión, trastornos del sueño y problemas sexuales. De este modo, en una muestra representativa se determinó la existencia de esta triada de síntomas en un 5% de la población estudiada (7,8).

La disfunción sexual es el resultado de una respuesta sexual anormal, lo que ocurre con una prevalencia de entre el 25% y 43 % en mujeres durante el climaterio (9). El diagnóstico de disfunción sexual, los síntomas y signos deben ser persistente, graves y ocasionar a la paciente una

preocupación que le impida tener relaciones sexuales de forma normal y placentera, afectando también su calidad de vida (10,11).

### 3.1. Epidemiología

En el momento de la menopausia un 75% presentará síndrome climatérico, que ha de durar al menos 5 años en el 50% de los casos (12), lo que conlleva alteraciones vasomotoras y sexuales. La Organización Mundial de la Salud (OMS) declara que en pocos años 750 millones de mujeres padecerán síndrome climatérico a nivel mundial. Una significativa cantidad de estas mujeres va a permanecer con sofocos o alteraciones vasomotoras durante más de 10 años (10).

Estudios realizados evidencian que el 42% de mujeres en perimenopausia presentan disfunción sexual, un 27% descenso de la libido y un 11% evaden mantener relaciones sexuales y que estos porcentajes siguen aumentando en el transcurso del climaterio (13). Del 67% de mujeres que afirma mantener relaciones sexuales, 20% afirma que no son placenteras y 30% tiene relaciones sexuales con poca frecuencia, lo que parece tener relación directa con la lubricación vaginal (11).

Sánchez et al. menciona que cerca de un 66% de las mujeres presentan disfunción sexual después de la menopausia, dato en consonancia con el hecho de que el 67% de mujeres afirma tener algún tipo de dificultad en sus relaciones sexuales (14).

El mito a considerar es el siguiente: "con la edad se pierde el apetito sexual". Actualmente se ha probado que la duración de la fase orgásmica en mujeres entre 50 a 75 años sufre un declive paulatino de poca importancia. En este grupo entre un 50 y 85% percibe un deterioro tanto físico (atrofia vaginal, dispareunia y anorgasmia) como psicológico (15); asimismo, juega un papel importante la influencia social, histórica, religiosa y personal (falta de autoestima y cambios propios de la edad), volviéndose todo un obstáculo en las relaciones sexuales. Sólo una de cada cuatro mujeres consultará a su médico estos síntomas (7).

### 3.2. Cambios físicos

La disfunción sexual es una compleja interacción de factores biológicos, hormonales y psicológicos (Tabla 1) (6).

Entre los cambios ginecológicos que alteran el acto sexual se encuentran la sequedad vaginal que ocurre en el 90% de las mujeres, pérdida del soporte pélvico, disminución de la erección del clítoris y los pezones, lo que resulta en la disminución del deseo sexual, aversión al sexo, trastornos de dolor como dispareunía, vaginitis atrófica y frigidez (16).

Las mujeres postmenopáusicas presentan una alta frecuencia de disfunción sexual, entre los síntomas principales se encuentran: problemas de lubricación (entre el 13% y el 51%), trastornos orgásmicos (entre el 15% y el 32%), disminución del deseo sexual (entre el 28% y el 58%), trastornos de excitación (entre el 30% y el 58%) (17).

La atrofia vulvovaginal es la principal responsable en los signos y síntomas que afectan la función sexual; entre los diferentes cambios genitales se puede observar que la vagina se vuelve menos elástica, rosa pálido y pequeña (18). Los labios menores se adelgazan y parecen desaparecer, el introito pierde la elasticidad y se retrae lo que provoca dispareunia. El meato uretral forma carúnculas lo que ocasiona disuria. Disminuye el colágeno y se hialiniza. El epitelio se ulcera, el clítoris se expone por la involución labial y el descenso de la flora normal y el pH básico ocasionan infecciones vaginales (19). Hay una alteración de las células musculares lisas, disminuyen los vasos sanguíneos y aumenta el tejido conjuntivo. Las mujeres tienen miedo a sufrir pérdidas de orina durante el acto sexual, a desprender mal olor o a que sus parejas sientan húmedos sus genitales (20).

#### 3.2.1. Dispareunia

La dispareunia presenta múltiples etiologías entre ellas el climaterio, los cambios anatómicos propios de la edad y entre ellos, la disminución del colágeno provocando hialinización, niveles bajos de elastina causado adelgazamiento del epitelio vaginal, predisponiéndolo a lesiones y disminución del riego sanguíneo de las fibras

musculares lisas (21). Entre los cambios fisiológicos se observa introito vulvar que pierde elasticidad, actividad disminuida de las glándulas vaginales y grosor del epitelio vaginal, lo que provoca un descenso de la lubricación (Tabla 2), dispareunia y sequedad vaginal. El diagnóstico se realiza gracias a la clínica, interrogatorio y examen físico detallado y directo con la paciente (6).

En mujeres climatéricas entre un 42% y un 88% presenta dispareunia, de las cuales el 53% están entre los 45 y 55 años de edad y un 27% reporta disminución de la libido (22).

La dispareunia superficial y profunda, vaginismo, vulvodinia, vestibulitis son causas de dolor crónico (23).

#### 3.3. Trastorno de la excitación

El 35% de mujeres presenta problemas sexuales de mayor importancia a la falta de deseo o excitación sexual y la falta de orgasmo está presente en el 30% (24). Mientras tanto, el 33% creen poder sentirse satisfechas sin necesidad de recurrir a la penetración, el 28% se masturba y el 50% reporta tener fantasías sexuales (25).

El paso de la etapa perimenopáusica a la postmenopáusica aumenta la ocurrencia de factores involucrados en el trastorno de la excitación y disminuye la frecuencia de relaciones sexuales (11) (Tabla 3).

Entre los diferentes cambios que presenta una mujer adulta debido a la menopausia se encuentra la excitación lenta y escasa lubricación (26). Una mujer joven necesita de 15 a 20 segundos de excitación para alcanzar una lubricación adecuada. Mientras que en una mujer postmenopáusica necesitara alrededor de 5 minutos de excitación y a pesar de ello la lubricación seguirá siendo deficiente e inadecuada (10).

Un estudio con 170 adultos mayores de diferentes localidades, recolectó datos mediante una encuesta donde se obtuvo los resultados que se muestran en la Tabla 4 (17).

FACTORES BIOLÓGICOS	FACTORES PSICOLÓGICOS	FACTORES HORMONALES	
Disminución en la velocidad y el grado de lubricación vagina	Depresión	Descenso de estrógenos	Descenso de andrógenos
Disminución del número de contracciones orgásmicas	Ansiedad	Sequedad vaginal	Sequedad vaginal
	Irritabilidad	Atrofia vaginal	Adelgazamiento de la mucosa vaginal
	Trastornos del sueño	Depresión	Fragilidad vascular
	Autoestima	Ansiedad Disminución de la libido	Disminución de la elasticidad

Fuente: Elaboración Propia

**Tabla 1:** Factores que influyen en la disfunción sexual.

IFSF	VARIABLE	DISFUNCIÓN (60.4%)	NORMOFUNCIÓN (39.6%)	TOTAL (100%)
LUBRICACIÓN	LUBRICACIÓN ALTERADA	(51.4%)	(0.8%)	(31.4%)
	LUBRICACIÓN NORMAL	(48.6%)	(99.2%)	(68.6%)

Fuente: Bibliografía PubMed

**Tabla 2.** Terapia Fotodinámica. Resultados Ensayos clínicos Paladium bacteriumchlorophile. (WST11)

DISFUNCIONES SEXUALES	PERIMENOPAUSIA	POSTMENOPAUSIA
Sequedad Vaginal	12,67%	38,73%
Evitar el sexo	10,56%	33,8%
Disminución del deseo	15,49%	36,61%
Disminución del placer	8,45%	30,28%
Dispareunia	10,55%	26,05%
Complacer a la pareja	9,15%	27,46%

Fuente: Vásquez María

**Tabla 3.** Dificultades en las relaciones sexuales durante el climaterio

### 3.4. Aspectos psicosociales

La actitud hacia la menopausia varía entre los grupos étnicos, según los valores culturales de las diferentes sociedades variando con la región geográfica. Las mujeres de países occidentales miran al climaterio con temor a la vejez, pérdida de categoría en la sociedad, merma de la sexualidad y enfermedad (27). En cambio en países orientales y africanos representa un ascenso de categoría, volviéndose estas símbolo de sabiduría y respeto dentro de sus familias y comunidades (28), lo que las convierte en consejeras por lo que se les concede gran libertad cultural en la vida social y religiosa. En general se ha observado que mujeres con una concepción positiva hacia la menopausia experimentarían menor sintomatología (15).

Los síntomas psicoafectivos como depresión y ansiedad están principalmente relacionados con el síndrome climatérico, aunque este dato no ha sido comprobado pudiendo depender más de las características de la mujer que del climaterio (5,6).

Los instrumentos utilizados para la medida de factores psicológicos incluyen entre otros, la Escala de Cervantes sobre la calidad de vida de mujeres postmenopausicas, la Escala de Rosenberg para la medición de autoestima (29), la Menopause Rating Scale (MRS) que evalúa la se-

veridad de los síntomas climatéricos y la Escala de Estrés Percibido (PSS-10). En conjunto estos instrumentos muestran los entes estresantes de la vida cotidiana y conducta personal y se describen a continuación (30,31).

#### 3.4.1. Depresión

Entre el 10% y el 40% de mujeres en periodo climatérico manifiestan un episodio de depresión, durante el cual experimentan cuadros de inestabilidad emocional, desinterés, irritabilidad y nerviosismo (32). Asociados a la depresión se encuentran diferentes factores de riesgo, lo que incluye antecedentes previos de depresión (1 episodio aumenta el 50% de riesgo, 2 episodios el 70% y 3 episodios el 90%), disforia consecuencia del uso de anticonceptivos orales, trastornos disfóricos premenstruales y depresión postparto; síntomas vasomotores severos, calidad del sueño deficiente, prolongación de la perimenopausia (más de 2 años), menopausia quirúrgica (doble ooforectomía), disfunción tiroidea, bajo nivel educacional, y patologías crónicas (33). La depresión es más prevalente en la perimenopausia (incidencia de 9 episodios) y los cambios hormonales en la postmenopausia (26).

PÁRAMETRO	PREVALENCIA	RESULTADOS
Importancia de las relaciones sexuales	Muy importante	66%
Mantiene relaciones sexuales	Sí	63%
Frecuencia de las relaciones sexuales	Más de una vez al mes	79%
Tipo de relaciones sexuales	Con coito	93%
Estimulación sexual	Estimulación por parte de la pareja	94%
Placer sexual	Satisfactorio	83%
Importancia de la presencia del orgasmo en el acto sexual	Muy importante	60%
Estimulación previa por parte de la pareja	Sí	87%

Fuente: Muñoz Lematrie

**Tabla 4.** Tipo, frecuencia y calidad de las relaciones sexuales en la tercera edad

### 3.4.2. Irritabilidad

El 70 % de mujeres en su climaterio cursan con irritabilidad; el 23–27,6% están acompañados de síntomas depresivos y manifestados con enojo, comportamiento hostil, tensión, frustración, disforia, intolerancia, sensibilidad, vulnerabilidad, tristeza y un autoestima alterado (27).

### 3.5. Trastornos del sueño

Los trastornos del sueño se presentan en cerca del 46% de las pacientes climatéricas, los mismos que se manifiestan por una difícil conciliación del sueño a consecuencia de despertares nocturnos o sueños no reparadores en el último mes; las pacientes postmenopáusicas presentan de 2,6 a 3,5 más alteraciones del sueño que las mujeres premenopáusicas (4).

### 3.6. Repercusión social

Los factores sociales como la mayor responsabilidad en el cuidado de sus familiares (suegros, padres e hijos), preocupaciones económicas, laborales o psicoconductuales, disfunción familiar y el pobre soporte social pueden potenciar los síntomas psicológicos del periodo climatérico (34).

Las pacientes entre 45 y 50 años, con poca actividad física, con pareja y de estrato socioeconómico bajo presentan mayor deterioro de la calidad de vida; estos resultados coinciden con estudios latinoamericanos que reportan que durante el climaterio la mujer cursa con un severo deterioro en sus conductas sociales y sexuales (14,35).

Los artículos centrados en el síndrome climatérico, lo definen como el conjunto de signos y síntomas presentados antes y después de la menopausia (perimenopausia y postmenopausia), lo que incluye alteraciones psicológicas, biológicas y vasomotoras. En la temática también se analiza la disfunción sexual por ser la problemática principal en la mujer en esta etapa de la vida, de la mano con un sin número de cambios fisiológicos y de impacto social. El climaterio parece afectar de manera particular a mujeres de países occidentales, donde se mira al climaterio como signo de envejecimiento, pérdida de categoría en la sociedad, merma sexual y enfermedad.

El concepto de disfunción sexual se da a las alteraciones que ocurren durante cualquier etapa del coito evitando al individuo o pareja el disfrute de la actividad sexual. La disfunción sexual que se relaciona con el climaterio se presenta cuando inicia la declinación gonadal, hasta terminar en la menopausia. Aunque en esta etapa aún se conservan niveles de estradiol sérico normales, posteriormente se produce un fallo en la producción de progesterona, lo que provoca hiperestrogenismo, el mismo que se acompaña de sequedad vaginal, atrofia vaginal, depresión, ansiedad y disminución de la libido. Asimismo, la alteración de los andrógenos produce sequedad vaginal, adelgazamiento de la mucosa vaginal, fragilidad vascular y disminución de la elasticidad, lo que desencadena disminución del deseo sexual, aversión al sexo, trastornos de dolor como dispareunia, vaginitis atrófica y frigidez.

A nivel de la vagina ocurren diversos cambios como pérdida de la elasticidad, coloración rosa pálido, los labios menores se adelgazan y parecen desaparecer, el introito pierde la elasticidad y se retrae provocando dispareunia, el meato uretral forma carúnculas ocasionando disuria; asimismo, disminuye el colágeno y se hialiniza, el epitelio se ulcera, el clítoris se expone por la involución labial y la bajada de la flora normal y el pH básico ocasionan infecciones vaginales.

Este periodo finaliza con la carencia total de estrógenos cuyo descenso perjudica la función sexual, lo que ocasiona pérdida del soporte pélvico, menor erección de los pezones y clítoris. Las mujeres postmenopáusicas representan una alta frecuencia disfunción sexual debido a problemas en la lubricación vaginal (13 – 51%), trastornos de la excitación (30 – 58%), trastorno orgásmico (15 – 32%) y descenso del deseo sexual (28 – 58%).

Los factores psicosociales juegan un papel importante porque potencian el impacto de la disfunción sexual en la vida de las mujeres dentro de esta etapa. Las cargas emocionales sumadas a los cambios propios de la edad influyen en la estabilidad psicológica de estas pacientes, lo que provoca aislamiento y relaciones sexuales no placenteras.

#### 4. Conclusiones

Las disfunción sexual ocurre tanto en mujeres perimenopausicas como en mujeres postmenopausicas con una frecuencia de 42% y 88%, respectivamente.

Los cambios anatómicos, hormonales, psicológicos, sociales y culturales producen un declive en la sexualidad de la mujer, lo que provoca mayor impacto en las manifestación somáticas del climaterio.

Los principales cambios hormonales propios de este periodo son el declive de estrógenos y andrógenos que contribuye directamente a la disfunción sexual debido principalmente a disminución de la libido y cambios físicos en los órganos sexuales que los predisponen a traumas, infecciones, sangrados. La adaptación a estos cambios varía según el individuo, que en la mayor parte de los casos provoca rechazo al sexo que se vuelve desapacible.

El periodo de inicio del síndrome climatérico y su duración también predisponen a un mayor impacto en el estilo de vida de la mujer. Los aspectos con mayor repercusión constituyen entre otros, los cambios corporales, dificultades de pareja y familiares, exceso de trabajo o no tener una pareja estable.

La sexualidad en este periodo y la vejez es un tema de vital importancia para la salud pública. En este sentido debe considerarse la disfunción sexual un problema de salud pública, que desencadena sentimientos de baja autoestima, desapego y frustración, lo que tiene claras repercusiones sobre su calidad de vida. Por lo tanto no es un tema que se deba tomar a la ligera y más bien se debe estudiar a fondo y con especial detalle.

#### Agradecimientos

La revisión bibliografía ha sido apoyada por el Dr. Ivan Naranjo y agradezco a la Revista de la Facultad de Salud Pública de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo por la oportunidad para la publicación de esta revisión.

#### Conflictos de interés

No existen conflictos de interés.

#### Limitación de responsabilidad

Los puntos de vista expresados e información recolectada son de entera responsabilidad del autor de esta revisión y no de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo.

#### Fuentes de apoyo

La revisión no cuenta con fuentes de financiamiento, posee información obtenida a partir de varios artículos médicos disponibles en revistas científicas recolectando información con fines educativos.

#### Referencias bibliográficas

1. Belkis T, Páez H, Chang IYMM, Sarduy IM. Factores socioculturales y laborales asociados a la sintomatología del síndrome climatérico. 2017;43(2):1-12.
2. José Escribano JT, Rodea GG, Martín AJ, Cristobal IG, Jesús González PR, Salinas JP, et al. Tratamiento del síndrome genitourinario de la menopausia mediante láser fraccionado CO<sub>2</sub>: una opción terapéutica emergente. Rev Chil Obs Ginecol. 2016;81(2):138-51.
3. Sonia M, Ramírez O. Calidad de vida, autoestima y felicidad en mujeres durante el climaterio, de estrato socio-económico medio-alto y bajo, en la ciudad de Lima. 17(2011):181-93.
4. Peralta-lópez LA. Perturbación del sueño y climaterio. Rev Científica Dominio las Ciencias. 2017;3:662-71.
5. Cecilia NM. Salud intergral en mujeres peri y menopausicas en un estudio multidisciplinar. 2017.
6. Ysabel RTM. Conocimiento sobre climaterio y calidad de vida en la menopausia. El Porvenir - Trujillo, 2013. Vol. 4, Lexus. 2007.
7. Coelho G, Frange C, Siegler M, Andersen ML, Tufik S, Hachul H. Menopause Transition Symptom Clusters: Sleep Disturbances and Sexual Dysfunction. J Women's Heal [Internet]. 2015;24(11):958-9. Disponible en: <http://online.liebertpub.com/doi/10.1089/jwh.2015.5537>

8. Lozano Hernández E, Márquez Hernández V, Moya Diéguez JM, Alarcón Rodríguez R. Cambios en la sexualidad durante la menopausia. *Aten Primaria*. 2013;45(6):329-30.
9. Izquierdo MS, García EH. Climaterio y sexualidad. *Enfermería Glob* [Internet]. 2015;14(4):76. Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/214871>
10. Merchan Cevallos Cristian Heriberto OUBL. Alteraciones de la función sexual en mujeres en la perimenopausia que acuden a la consulta externa de ginecología en el Hospital Enrique Garces. 2015.
11. Vásquez López MJ. Repercusión de la Menopausia en la Sexualidad de la Mujer. 2016.
12. Baffet H, Robin G, Letombe B. Menopausia. *EMC - Ginecol* [Internet]. 2015;51(3):1-18. Disponible en: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1283081X15728328>
13. Wahlin S, Wahlin S, Fuente J. La testosterona en las mujeres [Internet]. 2015. p. 1-13. Disponible en: <http://www.intramed.net/contenido.asp?contenidoID=88431>
14. R, Romy Jofré, Katia Sáez C. MC a. Caracterización del deseo sexual en mujeres climatéricas de un centro de salud rural. *Rev Chil Obstet y Ginecol*. 2017;82(5):515-25.
15. José EDLHF. PREVALENCIA DE DISFUNCIÓN SEXUAL EN MUJERES DEL EJE CAFETERO-COLOMBIA. *Rev Ciencias Biomédicas*. 2016;7(1):25-33.
16. Bouchard C, Labrie F, DeRogatis L, Girard G, Ayotte N, Gallagher J, et al. Effect of intravaginal dehydroepiandrosterone (DHEA) on the female sexual function in postmenopausal women: ERC-230 open-label study. *Horm Mol Biol Clin Investig*. 2016;25(3):181-90.
17. Del Pilar Muñoz AD, Anthony Camacho PL. Prevalencia y factores de riesgo de la disfunción sexual femenina: revisión sistemática. *Rev Chil Obs Ginecol*. 2016;81(3):168-80.
18. JANETH PRISCILA PUGO PLAZA RMOB. CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y SINTOMATOLOGÍA SOBRE EL CLIMATERIO EN MUJERES DE 45 A 65 AÑOS QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO (HVCM). CUENCA. 2015. TRABAJO. 2016.
19. Espa S. Menopausia: Vida y Sexo más allá de los 50 [Internet]. 2014. 2-48 p. Disponible en: [http://www.seme.org/area\\_pro/textos\\_articulo.php?id=13](http://www.seme.org/area_pro/textos_articulo.php?id=13)
20. Hoz ED La, Franklin J. Evaluación de la prevalencia de disfunción sexual en mujeres médicos, del Eje Cafetero colombiano, en etapa de climaterio. 2017;
21. Torres E. Sexualidad en la vejez [Internet]. 2016. Disponible en: <http://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/18041/1/TFG-H514.pdf>
22. Britez TL, Miguel C, González R. Prevalencia de disfunción sexual en mujeres climatéricas de un hospital de Paraguay Prevalence of sexual dysfunction in menopausal women in a hospital from Paraguay. 2017;42(138):1-2.
23. Rivera Moya DC, Bayona SY. Climaterio y función sexual: un abordaje integral a la sexualidad femenina. *Rev CES Salud Pública* [Internet]. 2014;5(1):70-6. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4804768&info=resumen&idioma=SPA>
24. Bárbara Yumila Noa Pelier D, Jacqueline del Carmen Martínez Torres D, Ángel García Delgado J. Factores de riesgo y formas clínicas de disfunciones del suelo pélvico en mujeres de edad mediana. *Rev Cuba Med Física y Rehabil* [Internet]. 2016;88:13-2413. Disponible en: <http://www.sld.cu/sitios/revrehabilitacion/>
25. Díaz-vélez C, Samalvides-cuba F. Factores asociados a disfunción sexual en mujeres atendidas en un hospital nivel III-Chiclayo-Perú. 2017;82(4):386-95.



26. Tobergte DR, Curtis S. Menopausia y postmenopausia. Guía de práctica clínica. *J Chem Inf Model*. 2013;53(9):1689-99.
27. Rosa A, Valle C. Factores psicológicos y socioculturales en la vida sexual de los adultos mayores Self-care psychological and socio-cultural factors in the sexual life of the elderly. *Rev Iberoam las Ciencias la Salud*. 2015;4(8):1-16.
28. Soler IS. Variables psicosociales que afectan en el deseo sexual de la mujer dentro de la adultez media. 2016.
29. Dayana Couto Núñez DNM. *Medisan* 2014;18(10): 1409. *MEDISAN*. 2014;18(10): 1409-18.
30. Ángeles Alonso García JMS. La sexualidad en la menopausia. 2015.
31. Irene Ballesteros Quinto, María Dolores Jimenez Moreno, Laura Borrego Cabezas, Bibiana Povea López, Juana Gavilán Triviño FLL. Menopausia, andropausia, cuestión de género. *Mujeres e ivstigación Aportaciones Interdiscip VI Congr Univ Int Investig y Género*. 2016;44-7.
32. Blümel JE, Arteaga E. Los riesgos de no usar terapia hormonal de la menopausia: deterioro de la calidad de vida. *Rev Med Chil [Internet]*. 2017;145(6):760-4. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872017000600760&lng=en&nrm=iso&tln g=en](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872017000600760&lng=en&nrm=iso&tln g=en)
33. Vargas-Fandiño ÁJ, Leal-Vargas EH, Castillo-Zamora MF, Restrepo-Castro OI, Zambrano-Vera ME, Plazas-Vargas M. Percepción de la menopausia y la sexualidad en mujeres adultas mayores en dos hospitales universitarios de Bogotá, Colombia, 2015. *Rev Colomb Obstet Ginecol [Internet]*. 2016;67(3):197. Disponible en: <http://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/767>
34. Jacqueline del Carmen Martinez Torres, José Ángel García Delgado EMRA. Rehabilitación de las funciones del suelo pélvico: 10 años de experiencia. *Investig Med Quir*. 2017;2017(2):230-45.
35. Luis A. Jimbo Yopez, Marcelino R. Carrasco Guaman JCJM. Manifestaciones clínicas, psicológicas y de la sexualidad en un grupo de mujeres en el climaterio y menopausia. 2017;2(1):162-75.