



**FUNCIÓN SEXUAL DE MUJERES MENOPAÚSICAS ENTRE 45 Y 60 AÑOS
DEL CORREGIMIENTO LAS PIEDRAS (San Estanislao De Kostka - Bolívar)**

DUAYT DAVID GUTIÉRREZ CANTILLO

**UNIVERSIDAD DEL SINÚ SECCIONAL CARTAGENA
ESCUELA DE MEDICINA
POSTGRADOS MEDICO QUIRÚRGICOS
ESPECIALIZACIÓN EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
CARTAGENA DE INDIAS D. T. H. Y C.
AÑO 2023**

**FUNCIÓN SEXUAL DE MUJERES MENOPAÚSICAS ENTRE 45 Y 60 AÑOS
DEL CORREGIMIENTO LAS PIEDRAS (San Estanislao De Kostka - Bolívar)**

DUAYT DAVID GUTIÉRREZ CANTILLO

Tesis o trabajo de investigación para optar el título de
Especialista en Ginecología y Obstetricia

**EDGAR GÓMEZ RHENALS M.D. Esp. Ginecología y
Obstetricia**

Tutor disciplinar

**MILEIDYS CORREA MONTERROSA Biol. MSc.
Epidemiología**

Tutor Metodológico

**UNIVERSIDAD DEL SINÚ SECCIONAL CARTAGENA
ESCUELA DE MEDICINA
POSTGRADOS MEDICO QUIRÚRGICOS
ESPECIALIZACIÓN EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
CARTAGENA DE INDIAS D. T. H. Y C.
AÑO 2023**

Nota de aceptación

Presidente del jurado

Jurado

Jurado

Cartagena, D. T y C., junio 30 de 2023



UNIVERSIDAD DEL SINU

Elías Bechara Zainúm

Escuela de Medicina- Dirección de Investigaciones

Cartagena de Indias D. T. y C. 9 de junio de 2023

Doctor

RICARDO PÉREZ SÁENZ

Director de Investigaciones

UNIVERSIDAD DEL SINÚ ELÍAS BECHARA ZAINUM

SECCIONAL CARTAGENA

Ciudad

Respetado Doctor:

Por medio de la presente hago la entrega, a la Dirección de Investigaciones de la Universidad del Sinú, Seccional Cartagena, los documentos y discos compactos (CD) correspondientes al proyecto de investigación titulado “**FUNCIÓN SEXUAL DE MUJERES MENOPAÚSICAS ENTRE 45 Y 60 AÑOS DEL CORREGIMIENTO LAS PIEDRAS (San Estanislao De Kostka - Bolívar)**”, realizado por el estudiante **DUAYT DAVID GUTIÉRREZ CANTILLO**, para optar el título de “**Especialista en GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA**”. A continuación, se relaciona la documentación entregada:

- Dos (2) trabajos impresos empastados con pasta azul oscuro y letras Doradas del formato de informe final tipo manuscrito articulo original (Una copia para la universidad y la otra para el escenario de práctica donde se realizó el estudio).
- Dos (2) CD en el que se encuentran la versión digital del documento empastado.
- Dos (2) Cartas de Cesión de Derechos de Propiedad Intelectual firmadas y autenticadas por el estudiante autor del proyecto.

Atentamente,

DUAYT DAVID GUTIÉRREZ CANTILLO
CC: 7.961.321 de San Estanislao -Bolívar
Programa de medicina

SECCIONAL CARTAGENA

Avenida El Bosque, Transversal 54 No. 30-729 Teléfono: 6810802; E-mail:
unisinu@unisinucartagena.edu.co





UNIVERSIDAD DEL SINÚ

Elías Bechara Zainúm

Escuela de Medicina- Dirección de Investigaciones

Cartagena de Indias D. T. y C. 9 de junio de 2023

Doctor

RICARDO PÉREZ SÁENZ

Director de Investigaciones

UNIVERSIDAD DEL SINÚ ELÍAS BECHARA ZAINUM

SECCIONAL CARTAGENA

Ciudad

Respetado Doctor:

A través de la presente cedemos los derechos de propiedad intelectual de la versión empastada del informe final artículo del proyecto de investigación titulado **FUNCIÓN SEXUAL DE MUJERES MENOPAÚSICAS ENTRE 45 Y 60 AÑOS DEL CORREGIMIENTO LAS PIEDRAS (San Estanislao De Kostka - Bolívar)**, realizado por el estudiante **DUAYT DAVID GUTIÉRREZ CANTILLO**, para optar el título de **“Especialista en GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA”**, bajo la asesoría del **Dr. EDGAR GÓMEZ RHENALS “ASESOR DISCIPLINAR”**, y asesoría metodológica del **Dr. MILEIDYS CORREA MONTERROSA “ASESOR METODOLÓGICO”** a la Universidad del Sinú Elías Bechara Zainúm, Seccional Cartagena, para su consulta y préstamo a la biblioteca con fines únicamente académicos o investigativos, descartando cualquier fin comercial y permitiendo de esta manera su acceso al público. Esto exonera a la Universidad del Sinú por cualquier reclamo de terceros que invoque autoría de la obra.

Hago énfasis en que conservamos el derecho como autores de registrar nuestra investigación como obra inédita y la facultad de poder publicarlo en cualquier otro medio.

Atentamente,

DUAYT DAVID GUTIÉRREZ CANTILLO
CC: 7.961.321 de San Estanislao -Bolívar
Programa de medicina

DEDICATORIA

Saber que este trabajo significa lograr mi título como especialista en Ginecología y Obstetricia me llena de gratitud y de emoción, porque hubo múltiples acontecimientos que me mostraron con claridad la presencia de Dios y su gracia para conmigo.

El apoyo incondicional de mis padres, esos dos hermosos seres que me formaron con buenos sentimientos, hábitos y valores, lo que me ha permitido seguir adelante en momentos difíciles. Jacinto Gutiérrez, mi padre, quien muere hace cuatro meses y quien desde el cielo me seguirá iluminando para materializar todos mis sueños.

A mi esposa Julie Acosta, quien ha sido mi mayor bendición, estuvo en todo este proceso, apoyándome y dándome voz de aliento ya que sus consejos y fortaleza me dieron el soporte para culminar con éxito este proyecto. Finalmente, a mi hija Isavela Gutiérrez, quien a pesar de su corta edad logro adaptarse a mi ausencia física y su amor siempre me acompaña.

AGRADECIMIENTOS

Le agradezco primero a Dios por permitirme llegar hasta este punto de la carrera después de algunas adversidades.

Gracias a mis tutores quienes estuvieron presentes en cada fase de este proyecto, me dieron instrucciones, me orientaron con paciencia y realizaron correcciones precisas que aportaron significativamente en mi proceso de aprendizaje.

A todas las mujeres que participaron voluntariamente de este proyecto ya que siempre se mostraron dispuestas y muy interesadas en el mismo.

FUNCIÓN SEXUAL DE MUJERES MENOPAÚSICAS ENTRE 45 Y 60 AÑOS DEL CORREGIMIENTO LAS PIEDRAS (San Estanislao De Kostka - Bolívar)

SEXUAL FUNCTION OF MENOPAUSAL WOMEN BETWEEN 45 AND 60 YEARS FROM THE CORREGIMIENTO LAS PIEDRAS (San Estanislao De Kostka - Bolívar)

Gutiérrez Cantillo Duayt David (1)

- (1) Médico. Residente III año del post grado en ginecología y obstetricia.
Escuela de Medicina. Universidad del Sinú EBZ, Seccional Cartagena.

RESUMEN

Objetivo. Aplicar y validar en el corregimiento de las Piedras jurisdicción del municipio de San Estanislao - Bolívar instrumento para determinar el comportamiento de la función sexual de las mujeres menopaúsicas entre los 45 y 60 años. **Material y método.** 71 mujeres post menopaúsicas sanas de 45 a 60 años con actividad sexual, residenciadas en el corregimiento de las Piedras - Bolívar. **Instrumento:** cuestionario de 19 preguntas, agrupadas en seis dominios: deseo, excitación, lubricación, orgasmo, satisfacción y dolor. **Análisis estadístico:** El análisis se efectuó con Jamovi. Los datos categóricos se expresaron en frecuencias y porcentajes, se realizó análisis de asociación de Chi² y Test exacto de Fisher entre la variable dependiente (FSFI) y las variables independientes (Edad, Escolaridad, IMC, Uso de TH, Estado Civil, Menopausia Natural o Quirúrgica y Raza). **Resultados:** La edad promedio de las 71 encuestadas fue de 53,9 años, con una edad mínima de 46 años y una máxima de 60 años, y con una desviación estándar de 4,1; de acuerdo al tiempo de amenorrea máximo de las participantes fue de 30 años, con una media y desviación estándar de 5,5. El 60,6% eran casadas, mientras que un 35,2% y 4,2% convivían con su pareja en unión libre o soltera respectivamente. Con educación primaria un 71,8%; nivel de media secundaria un 19,7% y no contaban con ningún tipo de escolaridad un 8,5%. Se auto reconocen como afro descendientes un 67,6%; mientras que un 32,4% se auto reconocen como mestizas. A un 62% de las participantes en el estudio no se les había realizado histerectomía y a un 38% sí. Sin

terapia hormonal se encontraba un 98.6%, mientras que solo un 1,4% si se encontraba con dicha terapia. Finalmente la variable principal para determinar el índice de función sexual femenino muestra que 49 mujeres, es decir el 69%, presenta alguna disfunción sexual. Para las variables independientes el valor de P está por encima de 0,05 no hay diferencias estadísticamente significativas. Al Aplicar el instrumento FSFI (Índice de función sexual Femenina), el 71.81% tuvieron trastorno del Deseo; el 65.83% tuvieron trastorno de la Excitación; el 48.22% tuvieron trastorno en la Lubricación; el 50.21% tuvieron trastorno del orgasmo; el 52.5% se sintieron poco satisfechas y el 27.6% tuvieron problemas con la Penetración Vaginal. **Conclusiones.** La Disfunción Sexual Femenina en las mujeres menopaúsicas del corregimiento Las piedras jurisdicción del municipio de San Estanislao (Bolívar) es alta, de 69%, correspondiendo a lo que la literatura mundial indica dado que a mayor edad se incrementa el riesgo.

Palabras clave: Sexo. Sexualidad. Función sexual. Menopausia. Índice de disfunción sexual femenina. Respuesta sexual. Disfunción sexual femenina

SUMMARY

Objective: Apply and validate in the corregimiento de las Piedras, jurisdiction of the municipality of San Estanislao - Bolívar, an instrument to determine the behavior of the sexual function of menopausal women between 45 and 60 years of age. **Material and method:** 71 healthy postmenopausal women between 45 and 60 years of age with sexual activity, residing in the village of Las Piedras - Bolívar. **Instrument:** 19-question questionnaire, grouped into six domains: desire, arousal, lubrication, orgasm, satisfaction, and pain. **Statistical analysis:** Analysis was performed with Jamovi. The categorical data were expressed in frequencies and percentages, an association analysis of Chi2 and Fisher's exact test was performed between the dependent variable (FSFI) and the independent variables (Age, Schooling, IMC, Use of TH, Marital Status, Natural Menopause or Surgical and Race). **Results:** The average age of the 71 respondents was 53.9 years, with a minimum age of 46 years and a maximum of 60 years, and with a standard deviation of 4.1; according to the maximum time of amenorrhea of the participants was 30 years, with a mean and standard deviation of 5.5.

60.6% were married, while 35.2% and 4.2% lived with their partner in free union or single, respectively. With primary education, 71.8%; 19.7% high school level and 8.5% did not have any type of schooling. 67.6% self-identify as Afro-descendants; while 32.4% self-identify as mestizo. 62% of the study participants had not undergone hysterectomy and 38% had. 98.6% were without hormone replacement therapy, while only 1.4% were on hormone replacement therapy. Finally, the main variable to determine the female sexual function index shows that 49 women, that is, 69%, present some sexual dysfunction. For the independent variables, the P value is above 0.05, there are no statistically significant differences. When applying the FSFI instrument (Female Sexual Function Index), 71.81% had Desire disorder; 65.83% had arousal disorder; 48.22% had a lubrication disorder; 50.21% had an orgasm disorder; 52.5% felt unsatisfied and 27.6% had problems with Vaginal Penetration. **Conclusions:** The Female Sexual Dysfunction in menopausal women in the village of Las Piedras, jurisdiction of the municipality of San Estanislao (Bolívar) is high, 69%, corresponding to what the world literature indicates, given that the older the risk increases.

Key words: Sex. Sexuality. sexual function. Menopause. Index of female sexual dysfunction. sexual response. female sexual dysfunction.

INTRODUCCIÓN

Los años en que se presenta la menopausia constituyen una etapa de la vida en la que se experimentan muchos cambios: fisiológicos, psicológicos, ginecológicos, sexuales y sociales. Estos cambios, ocasionalmente, pueden interferir en la habilidad para disfrutar de la sexualidad y llegar a tener consecuencias negativas en la pareja o en la propia persona; a este trastorno se le denomina disfunción sexual femenina (4), y creer que esta disfunción, es consecuencia natural del envejecimiento y de la declinación hormonal ha retrasado la realización de estudios e investigaciones respecto a su función sexual e incluso son pocos los estudios que han intentado evaluar los aspectos sociales y demográficos que influyen en el deseo sexual y el orgasmo en estos periodos de la vida.

En una encuesta realizada a 1805 mujeres postmenopáusicas (rango de edad: 50 a 60 años) en seis países europeos, un tercio (34%) informaron que experimentaron una disminución de apetito sexual, mientras que la mitad (53%) se dio cuenta de que experimentaban menos interés por el sexo, a pesar de que la mayoría de la muestra (71%) informaron que era importante para ellas mantener una vida sexual activa (6).

La literatura disponible claramente muestra una alta prevalencia de alteraciones en la respuesta sexual femenina de las mujeres menopáusicas, es decir, que hay un cambio significativo en el comportamiento sexual habitual de la mujer. Disminuyen o incluso desaparecen los pensamientos y fantasías sexuales y se posponen o se evitan las relaciones. Además, existe una incapacidad para disfrutar del sexo y esto afecta a la calidad de vida y a las relaciones personales. En general, las áreas en las que las mujeres tienen dificultades desde el punto de vista sexual son cuatro: el deseo, la excitación, el orgasmo y el dolor asociado al coito (7) (8).

Los diferentes estudios publicados muestran que el deterioro en la respuesta sexual se hace más evidente con el aumento de la edad, la prevalencia de Disfunción Sexual aumenta desde 22,2% a los 40 años a 66,6% en las mujeres de 60 años (57).

La actividad sexual no acaba indefectiblemente con la vejez, así que es necesario precisar que si bien, múltiples mujeres experimentan un decaer de la función sexual, muchas otras incrementan su respuesta sexual.

Se han desarrollado múltiples cuestionarios para el estudio y la evaluación de la función sexual en la mujer, entre ellos están el Brief Index of Sexual Function for Women (BISF-W), el Sexual Function Questionnaire (SFQ), y el Índice de Función Sexual Femenina (IFSF) (en inglés Female Sexual Function Index - FSFI). Este último ha sido el más utilizado en las investigaciones de todo el mundo, además de haberse traducido al español y validado en diferentes países, entre ellos Colombia. Su principal valor radica en haber sido diseñado, de forma específica, para evaluar la salud sexual femenina y detectar las disfunciones sexuales de la mujer. El IFSF es utilizado, no solo por la alta confiabilidad, sino por propiedades psicométricas y su excelente desempeño (consistencia interna, fiabilidad test-retest y validez discriminante) (62).

Teniendo en cuenta lo anterior, nos planteamos el siguiente objetivo:

Determinar el comportamiento de la función sexual de las mujeres entre los 45 y 60 años menopaúsicas del municipio San Estanislao De Kostka, corregimiento Las Piedras, ubicado en el departamento de Bolívar, quienes al vivir en área rural le dan un valor agregado a este trabajo, en el entendido que el acervo cultural puede generar una respuesta sexual distinta en estas poblaciones, toda vez, que la mayoría de los estudios objeto de revisión y análisis se efectuaron en mujeres de área urbana.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se identifican 225 mujeres entre los 45 y 60 años de edad, residentes de las piedras corregimiento de San Estanislao de Kostka, que libremente decidieron participar de la presente investigación, por lo que firmaron consentimiento informado y respondieron los ítems del instrumento 1 (anexo 1). De las 225 mujeres, 155 no cumplieron con los criterios de inclusión del presente estudio.

Identificadas entonces 71 mujeres que cumplieron con los criterios de inclusión, se procedió a tabular en una hoja de Excel los datos o variables socio demográficas que se registraron en el instrumento 1 y que merecen atención a la hora de realizar comparaciones que pudiesen tener influencia directa en la función sexual de las mujeres que participaron del presente estudio, dichas variables son: Edad, Post menopausia Natural o Adquirida, Raza, Escolaridad, Índice de masa Corporal, Estado Civil y Uso de terapia hormonal. Esta hoja tabulo a cada mujer sin nombres o apellidos, a partir de esta tabulación pasaron a ser números para así garantizar el total anonimato.

La variable principal es el diagnóstico de disfunción sexual femenina mediante la encuesta validada índice de función sexual femenina (IFSF) (Anexo 2), este instrumento es un cuestionario que consta de 19 preguntas que se agrupan en seis dominios, a saber: deseo (preguntas 1 y 2), excitación (preguntas 3 a 6), lubricación (preguntas 7 a 10), orgasmo (preguntas 11 a 13), satisfacción (preguntas 14 a 16) y dolor (preguntas 17 a 19). Cada pregunta tiene cinco o seis opciones de respuesta, y se les asigna a estas un puntaje que va de 0 a 5. El puntaje de cada dominio se multiplica por un factor de homogenización y el resultado final es la suma aritmética de los dominios. A mayor puntaje mejor sexualidad. Un puntaje de 26,55 o menor establece la presencia de DSF (63).

El puntaje de cada dominio se multiplico por un factor y el resultado final fue la suma aritmética de los dominios. El punto de corte para definir la disfunción sexual según lo indicado por los creadores del instrumento es un puntaje menor a 26.55 puntos.

Diseño epidemiológico y Población

Para adelantar la presente investigación se propuso un estudio Observacional Descriptivo de tipo Transversal, el cual se ejecutó entre abril y junio del año 2023 en un corregimiento del municipio de San Estanislao de Kostka, llamado Las Piedras (Bolívar).

Como población objeto del estudio se consideró a mujeres menopaúsicas entre los 45 y 60 años, residentes del corregimiento ya mencionado.

Selección de pacientes, variables

Como criterios de selección de las personas participantes en el estudio se consideró como:

- **Criterios de Inclusión:**

- Mujeres entre los 45 y 60 años.
- Mujeres que vivan en el corregimiento las piedras (San Estanislao de Kostka)
- Mujeres que estén en la etapa del ciclo vital de menopausia (natural o quirúrgica)

- **Criterios de Exclusión:**

- a. Mujeres con enfermedades psiquiátricas, enfermedades incapacitantes ya sea físicas o sensoriales y mujeres con historia de uso de fármacos que puedan causar o acentuar disfunción sexual femenina como: hipolipemiantes, antipsicóticos, barbitúricos, benzodiacepinas, clonidina, digoxina, fluoxetina, agonistas de la GNRH, bloqueadores de los receptores H2, indometacina, ketoconazol, algunas sales de litio, fenitoína, espironolactona, antidepresivos tricíclicos, antihistamínicos, hipotensores, inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina, inhibidores de la monoaminoxidasa, alfametildopa, anfetaminas.

- b. Mujeres de la edad referida, menopaúsicas, que NO hayan tenido relaciones sexuales las últimas 4 semanas.

El muestreo utilizado fue no probabilístico por conveniencia y la muestra estuvo constituida por 71 mujeres menopáusicas entre los 45 y 60 años residentes del corregimiento de las Piedras (Municipio de San Estanislao De Kostka- Bolívar)

Análisis estadístico

El análisis se efectuó con Jamovi. Los datos categóricos se expresaron en frecuencias y porcentajes, para las variables cuantitativas se realizó medidas de tendencia central Media y Desviación estándar teniendo en cuenta que las Variables Edad y Tiempo de amenorrea tuvieron distribución normal a partir de la prueba de Kormogórov-Smirnov. Se realizó análisis de asociación de Chi² y Test exacto de Fisher entre la variable dependiente evaluación de la función sexual y las variables independientes ((Edad, escolaridad, IMC, uso de TH, estado civil, Menopausia natural o quirúrgica y raza). Se consideró estadísticamente significativo cuando el valor de P es menor de 0,05.

RESULTADOS

La edad promedio de las 71 encuestadas fue de 53,9 años, con una edad mínima de 46 años y una máxima de 60 años, y con una desviación estándar de 4,1; de acuerdo al tiempo de amenorrea máximo de las participantes fue de 30 años, con una media y desviación estándar de 5,5 (Tabla I). El 60,6% eran casadas, mientras que un 35,2% y 4,2% convivían con su pareja en unión libre o solteras respectivamente. Con educación primaria un 71,8%; nivel de media secundaria un 19,7% y no contaban con ningún tipo de escolaridad un 8,5%. Se auto reconocen como afrodescendientes un 67,6%; mientras que un 32,4% se auto reconocen como mestizas. A un 62% de las participantes en el estudio no se les había realizado histerectomía y a un 38% sí. Sin terapia de remplazo hormonal se encontraba un 98,6%, mientras que solo un 1,4% si se encontraban en terapia de remplazo hormonal. Finalmente la variable principal para determinar el índice de función sexual femenino muestra que 49 mujeres, es decir el 69%, presenta alguna disfunción sexual. (Tabla II).

Al comparar las medias, cumpliendo la muestra parámetros de normalidad, se evidencia que, las desviaciones estándar de las diferentes variables tienden a ser similares entre grupos, lo que determina una homogeneidad de varianzas entre ellas; para todas las variables el valor de P está por encima de 0,05 no hay diferencias estadísticamente significativas. (Tabla III).

En general, las áreas en las que las mujeres tienen dificultades desde el punto de vista sexual son seis: el deseo, la excitación, la lubricación, el orgasmo, la satisfacción y el dolor asociado al coito. Al Aplicar el instrumento FSFI (Índice de función sexual Femenina), el 71.81% tuvieron trastorno del Deseo; el 65.83% tuvieron trastorno de la Excitación; el 48.22% tuvieron trastorno en la Lubricación; el 50.21% tuvieron trastorno del orgasmo; el 52.5% se sintieron poco satisfechas y el 27.6% tuvieron problemas con la Penetración Vaginal. (Tabla IV - V).

DISCUSIÓN

Las mujeres de nuestro estudio presentan características sociodemográficas que influyen en el deterioro de la respuesta sexual; el hecho de transitar por su etapa de vida de la menopausia y a postmenopausia genera altos índices de Disfunción Sexual Femenina.

El estudio transversal que hace parte del proyecto “Calidad de Vida en la Menopausia y Etnias Colombianas (CAVIMEC)”, involucra a 2167 mujeres colombianas indígenas, afrodescendientes y mestizas de las costas Caribe y Pacífica entre los 40 y 59 años, las cuales fueron agrupadas según Índice de Masa Corporal (IMC), describe que los síntomas vasomotores, aumentaban en prevalencia y severidad en la medida en que se aumentaba el IMC. La presencia de síntomas fue mayor en obesidad tipo I y II (66). En nuestro estudio, 26.8% son obesas y 33.8% están con sobrepeso.

En el estudio de mujeres colombianas afrodescendientes, entre 40 y 59 años de edad realizado por el Dr. Álvaro Monterrosa (54), se encontró que la prevalencia de disfunción sexual aumento con el cambio en el estado menopáusico ($p < 0.001$) y que todos los dominios se deterioraron excepto el dolor, con el paso a la postmenopausia ($p < 0.001$). Las mujeres del presente estudio, tienen elevada proporción de habitantes de raza negra, el 67.6% de la población se reconoce como afrodescendientes y al igual que el trabajo del Dr. Álvaro Monterrosa todos los dominios se vieron significativamente afectados excepto el dolor.

En el estudio denominado Efectos de la Terapia de Reemplazo Hormonal sobre la función sexual de mujeres con menopausia natural o quirúrgica (67) se evidencio que el total de la puntuación de la prueba fue en el grupo de pacientes no tratadas de 19,40 puntos y en el grupo de pacientes tratadas fue de 25,16 ($P = 0,016$); lo que muestra que hubo diferencias significativas en la puntuación entre ambos grupos, presentando las pacientes tratadas mejores puntuaciones en el IFSF. El 62% de nuestra población presenta una menopausia natural y el 38% quirúrgica de las cuales solo el 1.4% usa terapia de reemplazo hormonal. Por lo anterior sería interesante darles Terapia de

Reemplazo Hormonal a nuestras 71 mujeres del estudio durante un periodo de 6 meses y practicarles nuevamente el FSFI para ver si su respuesta sexual mejora como lo muestra el estudio citado.

Blumel y colaboradores en un estudio similar al nuestro, realizado en mujeres chilenas, utilizó el mismo instrumento IFSF, obteniendo una puntuación promedio de función sexual de 29.1 ± 4.9 (\pm DE) para un rango de edad menor al de nuestro universo de trabajo, sin embargo, arroja una puntuación de 21.0 ± 6 (\pm DE) en mujeres en etapa de menopausia, con alteración significativa en los dominios de deseo y excitación. (68). Permittiéndonos evidenciar que las mujeres chilenas al igual que nuestras mujeres en etapa de menopausia también presentan una puntuación del índice de función sexual femenina alterado con afectación de los mismos dominios: Deseo y Excitación. Además, concluyen que después de los 44 años se incrementa el riesgo de disfunción sexual (OR: 3,6; IC: 2,1-6,3; $p < 0,0001$), que la mayor educación y la estabilidad de pareja disminuyen el riesgo (OR: 0,45; IC: 0,28-0,80; $p < 0,005$ y OR: 0,58; IC: 0,35-0,98; $p < 0,05$ respectivamente). El 71.8% de nuestras mujeres cursan con básica primaria y el 8.5% sin ningún tipo de estudio, constituyendo esto un factor de riesgo, en contrapeso con un factor protector como lo es que el 95.8% de nuestras mujeres cuentan con una pareja estable (casadas y en unión libre).

Chedraui (69) en una muestra de 409 mujeres ecuatorianas halló que el incremento en la edad implica un riesgo 3,3 veces mayor de desarrollar disfunción sexual (IC95%: 1,6-6,8, $p = 0,001$), seguido del estado posmenopáusico con 2,8 [IC95%: 1,3-6,1, $p = 0,007$]. También Monterrosa y Colaboradores (54) en una muestra de 461 mujeres; 305 de ellas (66,2%) con actividad sexual, 70,8% eran premenopáusicas y 29,2% posmenopáusicas. La prevalencia de DS en todas las mujeres con actividad sexual en el último mes fue del 38,4%. También aumentó dicha prevalencia con el cambio de la premenopausia (31,0%) a la posmenopausia (56,2%) ($p < 0,001$). Nuestro estudio corrobora este riesgo, por lo que no sorprende que la Disfunción Sexual de nuestras mujeres sea alta (69%) dado que todas están en la etapa de la vida de la postmenopausia.

CONCLUSIONES

Las mujeres menopaúsicas que viven en el corregimiento de las Piedras jurisdicción del municipio de San Estanislao de Kostka – Bolívar, presentan índices relativamente altos de Disfunción Sexual, comparadas con otras poblaciones estudiadas. Además, los múltiples factores biopsicosociales asociados son determinantes de riesgo para disfunciones sexuales e impactan en los puntajes de los diferentes dominios del índice de función sexual, de los cuales los más afectados fueron el de Deseo y la Excitación; se requieren mayores estudios para encontrar la génesis que pueda responder al porque estos dominios son los más deteriorados en estas pacientes.

TABLAS DE ANALISIS ESTADÍSTICO

Tabla 1. Estadísticos descriptivos de la variable edad

Variable	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación Est
EDAD	71	46	60	53,9	4,1
TIEMPO DE AMENORREA (AÑOS)	71	1	30	7,1	5,5

Tabla 2: Variables socio demográficas

Grupo	Frecuencias	%
Edad		
45-49	12	16,9
50-54	30	42,3
55-59	29	40,8
Histerectomía		
No	44	62,0
Si	27	38,0
Raza		
Afrocolombiana	48	67,6
Mestiza	23	32,4
IMC		
26.9± 5.28		
Escolaridad		
Ninguna	6	8,5
Primaria	51	71,8
Secundaria	14	19,7
Estado Civil		
Casada	43	60,6
Soltera	3	4,2
Unión Libre	25	35,2
Uso De TRH		
No	70	98,6
Si	1	1,4

Tabla 3: Presencia de disfunción sexual

TOTAL INDICE (FSFI)			
Disfuncion sexual	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
SI	49	69,0	69,0
NO	22	31,0	100,0

Total	71	100,0	100,0
-------	----	-------	-------

Tabla 4: Evaluación de la función sexual y las variables independientes

Índice FSFI							
Variables	Disfunción		No disfunción		Total		P valor
	n=49	%	n=22	%	n=71	%	
Edad	45-49 (n = 8)	16,3	45-49 (n = 4)	18,2	12	16,9	0,571
	50-54 (n = 19)	38,8	50-54 (n = 11)	50,0	30	42,3	
	55-59 (n = 22)	44,9	55-59 (n = 7)	31,8	29	40,8	
Histerectomía	Si (n = 31)	63,3	Si (n = 13)	59,1	44	62,0	0,738
	No (n = 18)	36,7	No (n = 9)	40,9	27	38,0	
Raza	Afrocolombiana (n= 34)	69,4	Afrocolombiana (n= 14)	63,6	48	67,6	0,632
	Mestiza (n = 15)	30,6	Mestiza (n = 8)	36,4	23	32,4	
Escolaridad	Ninguna(n = 3)	6,1	Ninguna(n = 3)	13,6	6	8,5	0,300
	Primaria(n = 38)	77,6	Primaria(n = 13)	59,1	51	71,8	
	Secundaria (n = 8)	16,3	Secundaria (n = 6)	27,3	14	19,7	
IMC	Bajo peso(n = 3)	6,1	Bajo peso(n = 1)	4,5	4	5,6	0,081
	Normal(n = 20)	40,8	Normal(n = 4)	18,2	24	33,8	
	Obesidad(n = 14)	28,6	Obesidad(n = 5)	22,7	19	26,8	
	Sobre peso(n = 12)	24,5	Sobre peso(n = 12)	54,5	24	33,8	
Estado civil	Casada (n = 31)	63,3	Casada (n = 12)	54,5	43	60,6	0,814
	Unión Libre (n = 2)	4,1	Unión Libre (n = 1)	4,5	3	4,2	
	Soltera (n = 16)	32,7	Soltera (n = 9)	40,9	25	35,2	

Tabla 5: Porcentaje de dominios IFSF

DOMINIOS	%
DESEO	71,81%
EXCITACIÓN	65,83%
LUBRICACIÓN	48,22%
ORGASMO	50,21%
SATISFACCIÓN	52,5 %
DOLOR	27,6%

ANEXOS

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS Y CONSENTIMIENTO INFORMADO

ANEXO 1

Especialidad: Ginecología y Obstetricia
Confidencial



La Menopausia representa un factor de riesgo significativo para el desarrollo o acentuación de los problemas relacionados con la sexualidad, por lo anterior, yo Duayt David Gutierrez Cantillo, identificado con Cedula de Ciudadanía No. 7961321, Residente de último año de Ginecología y Obstetricia de la Universidad del Sinú de Cartagena (UNISINU), desarrollare un Proyecto de Investigación que busca DETERMINAR LA FUNCION SEXUAL DE MUJERES ENTRE 45 Y 60 AÑOS con variables o aspectos sociodemográficos específicos. La información registrada será confidencial, los nombres de las participantes serán asociados a un Número de serie, esto significa, que las respuestas No podrán ser conocidas por otras personas ni tampoco ser identificadas en la fase de publicación de resultados. Como fase Inicial, determinare si usted cumple con algo llamado Criterios de Inclusión para participar del proyecto con las siguientes preguntas:

1. Desea Participar del Proyecto: SI _____ NO _____
2. Tiene entre 45 y 60 años: SI _____ NO _____

Si sus respuestas anteriores son SI, continúe:

- Nombre y Apellido: _____
- Número telefónico de Contacto: _____
- Edad: _____
- Fecha de Ultima Regla: _____
- Le han realizado alguna cirugía ginecológica: SI _____ NO _____
Cual: _____
- Raza: Blanca: _____ Mestiza: _____ Afrocolombiana: _____ Indígena: _____
- Escolaridad: Primaria: _____ Secundaria: _____ Técnica: _____
Profesional: _____ Ninguna: _____
- Peso: _____, Talla: _____
- Estado Civil: Casada: _____ Soltera: _____ Unión Libre: _____
▪ Separada: _____ Viuda: _____
- Actualmente toma algún medicamento para los síntomas de la Menopausia: SI _____
NO _____ Cual: _____
- A tenido relaciones sexuales en las últimas 4 semanas: SI _____ NO _____

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE

Este formulario de consentimiento tiene información importante para ayudarlo a decidir si desea participar en el estudio. Si tiene alguna pregunta que no se haya respondido en este formulario de consentimiento, pregúntele al personal del estudio. Por favor responda SÍ o NO a las siguientes preguntas:

- | | Sí | No |
|--|--------------------------|--------------------------|
| A. ¿Puede entender el lenguaje de este documento? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| B. ¿Entiende la información de este formulario de consentimiento para el estudio de investigación? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| C. ¿Ha tenido tiempo suficiente para hacer preguntas y conversar sobre el estudio? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| D. ¿Se han respondido todas sus preguntas satisfactoriamente? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| E. ¿Considera que recibió suficiente información sobre el estudio? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| G. ¿Sabe que puede negarse a participar en el estudio o abandonar el estudio en cualquier momento sin dar razón alguna y sin que esto afecte su atención médica? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| H. ¿Acepta el uso de sus datos personales como se describe en este formulario? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| I. ¿Sabe que no puede estar en otro estudio mientras participan en este? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| J. ¿Al firmar, recibe una copia firmada de este documento? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Si tiene alguna duda o requiere información adicional puede expresárselo a su encuestador o cualquier médico involucrado dentro del proyecto. Su participación en este proyecto es completamente voluntaria, no está condicionada por beneficio alguno por fuera de los aquí mencionados. Ud. tiene la libertad de negar su consentimiento o retirarlo en cualquier momento y dejar de participar en el estudio, sin que por ello se creen perjuicios para continuar en su cuidado y/o tratamiento.

Al firmar este documento Ud. acepta que ha leído el presente documento (o alguien se lo ha leído), lo ha comprendido, no tiene dudas al respecto o todas han sido resueltas, y desea participar voluntariamente. SI RESPONDIÓ "NO" A ALGUNA DE LAS PREGUNTAS ANTERIORES, O NO PUEDE RESPONDER A ALGUNA DE ELLAS, USTED NO DEBE FIRMAR ESTE DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Formato de consentimiento informado. Versión 1.0, 10 septiembre 2022_Español_Colombia_Original.

ANEXO 2

ANEXO 2

INDICE DE FUNCIÓN SEXUAL FEMENINA

Instrucciones: Estas preguntas son sobre su sexualidad durante las últimas 4 semanas. Por favor responda las siguientes preguntas lo más honesta y claramente posible. Sus respuestas serán mantenidas completamente confidenciales.

Definiciones:

Actividad sexual: se refiere a caricias, juegos sexuales, masturbación y relaciones sexuales.

Relación sexual: se define como penetración del pene en la vagina.

Estimulación sexual: incluye juegos sexuales con la pareja, auto-estimulación (masturbación) o fantasías sexuales.

Marque sólo una alternativa por pregunta

Deseo o interés sexual es la sensación que incluye deseo de tener una experiencia sexual, sentirse receptiva a la incitación sexual de la pareja y pensamientos o fantasías sobre tener sexo.

1. En las últimas 4 semanas, ¿Cuán a menudo usted sintió deseo o interés sexual?
 - Siempre o casi siempre
 - La mayoría de las veces (más que la mitad)
 - A veces (alrededor de la mitad)
 - Pocas veces (menos que la mitad)
 - Casi nunca o nunca
2. En las últimas 4 semanas, ¿Cómo clasifica su nivel (intensidad) de deseo o interés sexual?
 - Muy alto
 - Alto
 - Moderado
 - Bajo
 - Muy bajo o nada

Excitación sexual es una sensación que incluye aspectos físicos y mentales de la sexualidad. Puede incluir sensación de calor o latidos en los genitales, lubricación vaginal (humedad) o contracciones musculares.

3. En las últimas 4 semanas, ¿Con cuanta frecuencia usted sintió excitación sexual durante la actividad sexual?
 - No tengo actividad sexual
 - Siempre o casi siempre
 - La mayoría de las veces (más que la mitad)
 - A veces (alrededor de la mitad)
 - Pocas veces (menos que la mitad)
 - Casi nunca o nunca
4. En las últimas 4 semanas, ¿Cómo clasifica su nivel de excitación sexual durante la actividad sexual?
 - No tengo actividad sexual
 - Muy alto

Especialidad: Ginecología y Obstetricia

Confidencial

- Alto
 - Moderado
 - Bajo
 - Muy bajo o nada
5. En las últimas 4 semanas, ¿Cuánta confianza tiene usted de excitarse durante la actividad sexual?
- No tengo actividad sexual
 - Muy alta confianza
 - Alta confianza
 - Moderada confianza
 - Baja confianza
 - Muy baja o nada de confianza
6. En las últimas 4 semanas, ¿Con qué frecuencia se sintió satisfecho con su excitación durante la actividad sexual?
- No tengo actividad sexual
 - Siempre o casi siempre
 - La mayoría de las veces (más que la mitad)
 - A veces (alrededor de la mitad)
 - Pocas veces (menos que la mitad)
 - Casi nunca o nunca

6. En las últimas 4 semanas, ¿Con qué frecuencia se sintió satisfecho con su excitación durante la actividad sexual?
 - No tengo actividad sexual
 - Siempre o casi siempre
 - La mayoría de las veces (más que la mitad)
 - A veces (alrededor de la mitad)
 - Pocas veces (menos que la mitad)
 - Casi nunca o nunca
7. En las últimas 4 semanas, ¿Con cuanta frecuencia usted sintió lubricación o humedad vaginal durante la actividad sexual?
 - No tengo actividad sexual
 - Siempre o casi siempre
 - La mayoría de las veces (más que la mitad)
 - A veces (alrededor de la mitad)
 - Pocas veces (menos que la mitad)
 - Casi nunca o nunca
8. En las últimas 4 semanas, ¿le es difícil lubricarse (humedecerse) durante la actividad sexual?
 - No tengo actividad sexual
 - Extremadamente difícil o imposible
 - Muy difícil
 - Difícil
 - Poco difícil
 - No me es difícil
9. En las últimas 4 semanas, ¿Con qué frecuencia mantiene su lubricación (humedad) vaginal hasta finalizar la actividad sexual?
 - No tengo actividad sexual
 - Siempre o casi siempre la mantengo
 - La mayoría de las veces la mantengo (más que la mitad)
 - A veces la mantengo (alrededor de la mitad)
 - Pocas veces la mantengo (menos que la mitad)
 - Casi nunca o nunca mantengo la lubricación vaginal hasta el final
10. En las últimas 4 semanas, ¿Le es difícil mantener su lubricación (humedad) vaginal hasta finalizar la actividad sexual?
 - No tengo actividad sexual
 - Extremadamente difícil o imposible
 - Muy difícil
 - Difícil
 - Poco difícil

2

Formato de consentimiento informado. Versión 1.0, 10 septiembre 2022_Español_Colombia_Original.

- No me es difícil
11. En las últimas 4 semanas, cuando usted tiene estimulación sexual o relaciones, ¿Con qué frecuencia alcanza el orgasmo o clímax?
- No tengo actividad sexual
 - Siempre o casi siempre
 - La mayoría de las veces (más que la mitad)
 - A veces (alrededor de la mitad)
 - Pocas veces (menos que la mitad)
 - Casi nunca o nunca
12. En las últimas 4 semanas, cuando usted tiene estimulación sexual o relaciones, ¿Le es difícil alcanzar el orgasmo o clímax?
- No tengo actividad sexual
 - Extremadamente difícil o imposible
 - Muy difícil
 - Difícil
 - Poco difícil
 - No me es difícil
13. En las últimas 4 semanas, ¿Cuan satisfecha está con su capacidad para alcanzar el orgasmo (clímax) durante la actividad sexual?
- No tengo actividad sexual
 - Muy satisfecha
 - Moderadamente satisfecha
 - Ni satisfecha ni insatisfecha
 - Moderadamente insatisfecha
 - Muy insatisfecha
14. En las últimas 4 semanas, ¿Cuan satisfecha está con la cercanía emocional existente durante la actividad sexual entre usted y su pareja?
- No tengo actividad sexual
 - Muy satisfecha
 - Moderadamente satisfecha
 - Ni satisfecha ni insatisfecha
 - Moderadamente insatisfecha
 - Muy insatisfecha
15. En las últimas 4 semanas, ¿Cuan satisfecha está con su relación sexual con su pareja?
- Muy satisfecha
 - Moderadamente satisfecha
 - Ni satisfecha ni insatisfecha
 - Moderadamente insatisfecha
 - Muy insatisfecha
16. En las últimas 4 semanas, ¿Cuan satisfecha está con su vida sexual en general?
- Muy satisfecha
 - Moderadamente satisfecha
 - Ni satisfecha ni insatisfecha
 - Moderadamente insatisfecha
 - Muy insatisfecha
17. En las últimas 4 semanas, ¿Cuan a menudo siente discomfort o dolor durante la penetración vaginal?
- No tengo actividad sexual
 - Siempre o casi siempre
 - La mayoría de las veces (más que la mitad)

Especialidad: Ginecología y Obstetricia

Confidencial

- A veces (alrededor de la mitad)
 - Pocas veces (menos que la mitad)
 - Casi nunca o nunca
18. En las últimas 4 semanas, ¿Cuan a menudo siente discomfort o dolor después de la penetración vaginal?
- No tengo actividad sexual
 - Siempre o casi siempre
 - La mayoría de las veces (más que la mitad)
 - A veces (alrededor de la mitad)
 - Pocas veces (menos que la mitad)
 - Casi nunca o nunca
19. En las últimas 4 semanas, ¿Cómo clasifica su nivel (intensidad) de discomfort o dolor durante o después de la penetración vaginal?
- No tengo actividad sexual
 - Muy alto
 - Alto
 - Moderado
 - Bajo
 - Muy bajo o nada

4

Formato de consentimiento informado. Versión 1.0, 10 septiembre 2022_Español_Colombia_Original.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Monterrosa A, Blumel JE, Chedraui P, Frecuencia y severidad de síntomas menopáusicos en una población de mujeres afrodescendientes colombianas. MedUNAB 2008; 11:113-119.
2. Rosa Simbana S, Eliana Felix L, Ximena Arteaga R, Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Central (Quito) 1997; 22(1): 5-7.
3. Napoleón Paredes Pérez, Diagnóstico de disfunción sexual femenina en el climaterio durante la consulta externa. Rev Horiz Med 2012; 12(2): 30-34.
4. Gómez Fernández MA. Disfunción sexual femenina en el climaterio. Matronas Prof. 2010; 11(3-4): 93-8.
5. González M, Viafara G, Caba F, Molina T, Ortiz C. Libido and orgasm in middle-aged women. The European menopause journal. 2006; Maturitas 53: 1-10.
6. Nappi R, Lachowsky M. Menopause and sexuality; prevalence of symptoms and impact in quality of life. 2009; Maturitas 63:138-141.
7. Dennerstein L, Koochaki P, Barton I, Graziottin A. Hypoactive sexual desire disorder in menopausal women: a survey of Western European women. J Sex Med. 2006; 3(2): 212-22.
8. Leiblum SR, Koochaki, Rodenberg CA, Barton IP, Rosen RC. Hypoactive sexual desire disorder in postmenopausal women: US results from the Women's International Study of Health and Sexuality (WISHeS). Menopause. 2006; 13(1): 46-56.
9. <http://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/censo-nacional-de-poblacion-y-vivenda-2018/cuantos-somos>
10. http://www.dane.gov.co/index.php?option=com_content&view=article&id=853&Itemid=28&phpMyAdmin=3om27vamm65hhkhrtgc8rrn2q4
11. Cerda P, Pino P, Urrutia MT. Calidad de vida en mujeres histerectomizadas. Rev Chil Obstet Ginecol. 2006;71(3):216-221.
12. González I. Sexualidad femenina e histerectomía. Rev Cubana Med Gen Integr. 2008;24(4) [Periódico en línea] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S08642125200800040001

- 1&Ing=es&nrm=iso. Fecha de recuperación: 21 de julio de 2011.
13. González, M. (2004). Influencia de la Menopausia en la Función Sexual. *Revista Colombiana de Menopausia*, 10(1).
 14. Kingsberg SA, Rezaee RL. Hypoactive sexual desire in women. *Menopause* 2013; 20:1284–300.
 15. Jiménez Chacón MC, Enríquez Domínguez B, Puentes Rizo EM. Comportamiento y tratamiento de los trastornos sexuales en el climaterio. *Rev Cubana Obstet Ginecol.* 2010;36(2):160-72.
 16. Hartmann U. Low sexual desire in midlife and older women: personality factors, psychosocial development, present sexuality. *Menopause* 11(6):726-740.
 17. Lugones Botell M, Ramírez Bermúdez M. Apuntes históricos sobre el climaterio y la menopausia. *Rev Cubana Med Gen Integr v.24 n.4 Ciudad de La Habana oct.-dic. 2008.*
 18. Camacaro, D. (2007). *Histerectomía: un mandato desde el templo sagrado de la institución médica.* Venezuela: Publicaciones Universidad de Carabobo.
 19. Martín, F. (2009). *La Menopausia en el Inicio del Siglo XXI.* Barcelona: Editorial Glosa.
 20. Sánchez J. (2008). *Influencias de las expectativas y la calidad de vida en el estado de ánimo durante la transmisión menopaúsica. (tesis doctoral).* Universidad de Salamanca, Salamanca, España.
 21. Martín MC, Sánchez JE. Menopausia sin síntomas. La endocrinología de la menopausia entre las indias mayas y el entorno rural. *Am J Obstet Gynecol.* 1993;168:1839-45.
 22. Burucua J. La mujer de 50 años a través de la historia. *Rev Sogba.* 1990;21(117):176-8.
 23. Lugones Botell M, Ramírez Bermúdez M. Menopausia sin problemas. La Habana: Editorial Oriente; 2007.p.11-21
 24. Freixas Farré, A. (2007). *Nuestra menopausia: una versión no oficial.* Barcelona: Paidós.
 25. Flint, M. (1975) La menopausia: ¿recompensa castigo? *Psicosomática*, 16,161. CrossRef Google Académico PubMed.
 26. Kaur, S., Walia, I., & Singh, A. (2004). How menopause affectsthe lives of women

- in suburban Chandigarh, India. *Climacteric*, 7(2), 175-80.
27. Punyahorta, S., Dennerstein, L., & Lehert, P. (1997). Menopausal experiences of Thai women. Part 1: symptoms and their correlates, *Maturitas*, 26, 1-7. doi: [https://doi.org/10.1016/S0378-5122\(96\)01058-4](https://doi.org/10.1016/S0378-5122(96)01058-4).
28. Ledesma, M. (2017). La vulnerabilidad del género. Una mirada desde el diseño social. *Cuad Cent Estud Diseñ Comun*, 69, 69-80. Retrieved from <http://www.scielo.org.ar/pdf/ccedce/n69/n69a07.pdf>
29. Argote, L.A., Mejía, M.E., Vásquez, M. L., & Villaquirán de González, M.E. (2008). Climaterio y menopausia en mujeres afrodescendientes: una aproximación al cuidado desde su cultura. *Aquichan*, 8(1), 33-49. Retrieved from <http://www.redalyc.org/pdf/741/74108105.pdf>
30. Organización Panamericana de la salud (OPS), Organización Mundial de la Salud (OMS). Promoción de la salud sexual: recomendaciones para la acción. Antigua Guatemala: OPS, OMS; 2000.
31. Cavalcanti IF, Farias PD, Ithamar L, Silva VM, Lemos A. Sexual function and factors associated with sexual dysfunction in climacteric women. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2014; 36:497-502. <https://doi.org/10.1590/S0100-720320140004985>.
32. Federación Latino Americana de Sociedades de Sexología y Educación Sexual. Manual Diagnóstico de Enfermedades en Sexología. 2ª edición. 2008. [Texto en línea] Disponible en: www.worldcongressmedicalsexology.com/descargas/ManualDiagnostico.doc. Fecha de recuperación: 4 de junio de 2010.
33. Ojanlatva A, Mäkinen J, Hans H, Korkeila K, Sundell J, Rautava P. Sexual activity and perceived health among Finnish middle-aged women. *Health Qual Life Outcomes*. 2006;4(29):1-10 doi:10.1186/1477-7525-4-29 [Periódico en línea] Disponible en: <http://www.hqlo.com/content/4/1/29>. Fecha de recuperación: 27 de septiembre de 2009.
34. Deliganis AV, Maravilla KE, Heiman JR, Carter WO, Garland PA, Peterson BT, et al. Female genitalia: dynamic MR imaging with use of MS-325. Initial experiences evaluating female sexual response. *Radiology*.2002;225:791-9.
35. Manuel Más. Fisiología de la respuesta sexual femenina: actualización 2007. Departamento de Fisiología y CESEX. Facultad de Medicina. Universidad de La

Laguna. Tenerife. España.

36. Levin RJ. The physiology of sexual arousal in the human females: a recreational and procreational synthesis. *Arch Sex Behav.*2002;31:405-11.
37. Levin RJ. Measuring female genital functions-A research essential but still a clinical luxury? *Sex Relationship Ther.*2004;19:191-200.
38. Gorodeski GI. Estrogen biphasic regulation of paracellular permeability of cultured human vaginal-cervical epithelia. *J Clin Endocrinol Metab.* 2001;86:4233-43.
39. Cabello F. Eyaculación femenina: nuevos hallazgos bioquímicos. *Revista Argentina de Sexualidad Humana.* 1998;12:36-42.
40. Salvador M. Camacho, Luis C. Chávez, Juan F. Martínez, et al. Sexología basada en evidencia: la respuesta sexual humana y sus disfunciones. Publicación semestral, XIKUA Boletín Científico de la Escuela Superior de Tlahuelilpan, Vol. 10, No. 20 (2022) 18-26.
41. Masters WH, Johnson VE. Respuesta sexual humana (Human sexual response, 1966) Buenos Aires: Inter – Medica:1978.
42. Farage M, Maibach H. Lifetime changes in the vulva and vagina. *Arch Gynecol Obst* (2006) 273: 195-202.
43. Castelo-Branco C, Cancelo MJ, Villero J, et al. Management of postmenopausal vaginal atrophy and atrophic vaginitis. *Maturitas* 2005; 52 Suppl 1:S46.
44. Halter B. Jeffrey, Joseph G. Ouslander, Mary E. Tinetti, Stephanie Studenski, Kevin P. High, Sanjay Asthana. *Hazzard's Geriatric Medicine and Gerontology.* 6th ed. McGraw-Hill.: 2009. Pág 1010-1015.
45. Fernando Morales Martínez, editor. *Tratado de Geriatria y Gerontología.* 2da ed. San José, Costa Rica.: EDNASS-CCSS, 2017.
46. Natoin, B.; et al; The cellular effects of the estrogens on neuroendocrine tissues; *J Steroid Biochem* 1998; 30: 195-207.
47. Sarrel, P.; Sexuality and menopause; *Obst Ginecol* 1990; 75: 263-305.
48. Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. Trabajo y asuntos sociales. 2002 abril 11; Disponible en URL: http://www.mtas.es/periodico/asuntossociales/200204/as20020411_2.htm.
49. Mallol S. La exclusión globalizada, vejez divino tesoro. Disponible en URL: <http://www.agendadelasmujeres.com.sr/notasdeplegada.php?id=55>.

50. Villa M, Ribadeneira L. El proceso de envejecimiento de la población de América Latina y el Caribe: una expresión de la transición demográfica. Encuentro Latinoamericano y Caribeño de las Personas de Edad; Santiago de Chile 8 -10 de septiembre de 1999. Disponible en URL: <http://www.redadultosmayores.com.ar/40DOC/BibliotecaDigitalCientífica>.
51. El envejecimiento femenino saludable, un reto para el siglo XXI. Fundación Jiménez Díaz. 2005 marzo 31. Disponible en URL: <http://www.fjd.es/Noticias/envejecimientofemenino.htm>.
52. Castelo-Branco C, Blumel JE, Araya H, et al. Prevalence of sexual dysfunction in a cohort of middle-age woman: influences of menopause and hormone replacement therapy. *J Obstet Gynecol* 2003; 23:426.
53. Espitia De La Hoz, FJ. Prevalencia de disfunción sexual en mujeres del Eje Cafetero, *Rev.cienc.biomed.* 2016; 7(1):25-33.
54. Monterrosa-Castro, A., Márquez-Vega, J., Arteta-Acosta, C. Disfunción sexual en mujeres climatéricas afrodescendientes del Caribe colombiano. *Iatreia.* 2014; 2:31-41.
55. Menopause. 21(10):1063–1068, OCT 2014
56. Blümel JE, Chedraui P, Baron G, Belzares E, Bencosme A, Calle A, et al. Sexual dysfunction in middleaged women: a multicenter Latin American study using the Female Sexual Function Index. *Menopause.* 2009;16(6):1139–48.
57. Juan Enrique Blümel M, Lorena Binfa E, Paulina Cataldo A, Alejandra Carrasco V, Humberto Izaguirre L, Salvador Sarrá C. Índice de Funcion Sexual Femenina: un test para evaluar la sexualidad de la mujer. *Rev Chil Obstet Ginecol* 2004; 69 (2): 118 – 125.
58. Portillo Sánchez S, Pérez Medina T, Royuela A. Disfunción sexual femenina: estudio de prevalencia en mujeres premenopáusicas. *Prog Obstet Ginecol.* 2017;60(4):320-327.
59. Chen CH, Lin YC, Chiu LH, Chu YH, Ruan FF, Liu WM, et al. Female sexual dysfunction: Definition, classification, and debates. *Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology* 2015;2(1):3-7.
60. Mwampagatwa IH. Sexuality and sexual dysfunction in women: A review of current knowledge and areas for further research. *Sky Journal of Medicine and*

Medical Sciences 2015; 3(2):14-23.

61. Latif EZ, Diamond MP. Arriving at the diagnosis of female sexual dysfunction. *Fert Steril* 2013;100(4):898-904.
62. Rosen, R., Brown, C., Heiman, J., Leiblum, S., Meston, C., Shabsigh, D., Ferguson, R., D'Agostino (2000) Índice de función sexual femenina (FSFI): un instrumento de autoinforme multidimensional para la evaluación de la función sexual femenina, *Journal of Sex & Marital Therapy*, 26:2, 191-208, DOI: 10.1080/009262300278597.
63. Monterrosa-Castro, Jhonmer Márquez-Vega, Cindy Arteta-Acosta: Disfunción sexual en mujeres climatéricas afrodescendientes del Caribe Colombiano. *IATREIA Vol 27 (1): 31-41*, enero-marzo 2014.
64. Organización Panamericana de la Salud (OPS), Organización Mundial de la Salud (OMS), Asociación Mundial de Sexología (WAS). Promoción de la salud sexual, recomendaciones para la acción. Reunión de consulta. Guatemala, del 19 al 22 de mayo de 2000.
65. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2019). Marco político de la salud y derechos sexuales y reproductivos. [Minsalud.gov.co. https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Marco-politico-de-la-salud-y-derechos-sexuales-y-reproductivos.aspx](https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Marco-politico-de-la-salud-y-derechos-sexuales-y-reproductivos.aspx)
66. Ivette Romero Pérez, Álvaro Monterrosa Castro, Ángel Paternina Caicedo: El sobrepeso y la obesidad se asocian a mayor prevalencia de síntomas menopaúsicos y deterioro severo de la calidad de vida. *Salud Uninorte. Barranquilla (Col.)* 2014; 30 (2): 180-191.
67. Nasser Baabel Zambrano, José Urdaneta Machado, Gustavo Valbuena, Alfi Contreras Benitez, Estefany Azuaje Quiroz. Efectos de la terapia de reemplazo hormonal sobre la función sexual de mujeres con menopausia natural o quirúrgica. *Rev Obstet Ginecol Venez* 2014;74(3):184-192.
68. Blumel J, Binfá L, Cataldo P, Carrasco A, Izaguirre H, et al. Índice de Función Sexual Femenina: Un test para evaluar la sexualidad de la mujer. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2004; 69(2): 118-125.
69. Chedraui P, Perez-Lopez FR, San Miguel G, Avila C. Assessment of sexuality among middle-aged women using the Female Sexual Function Index. *Climacteric.*

2009 Jun;12(3):213–21.