

Función sexual en mujeres climáticas: análisis transversal en el servicio ginecológico de un hospital público de Perú

Female sexual function in climacteric women: cross-sectional analysis in the gynecological service of a public hospital in Peru

Juana Luisa Andamayo Flores¹ , Flor de María Trujillo Alvarado¹ , Tania Arias Goñi¹ 

RESUMEN

La etapa climática representa una transición fisiológica y psicosocial que puede afectar significativamente la función sexual femenina. Este estudio tuvo como objetivo analizar la función sexual en mujeres climáticas atendidas en el servicio ginecológico de un hospital público de Huancayo, Perú, utilizando el Índice de Función Sexual Femenina (IFSFI). Se aplicó un diseño descriptivo y transversal con muestreo no probabilístico por conveniencia, incluyendo 297 mujeres de 45 años o más, sin histerectomía ni trastornos mentales diagnosticados. El cuestionario incorporó variables sociodemográficas y el IFSFI, compuesto por 19 ítems distribuidos en seis dominios: deseo, excitación, lubricación, orgasmo, satisfacción y dolor. Los resultados mostraron alta prevalencia de disfunciones sexuales, especialmente en deseo (63,53%), excitación (50,89%) y dolor (57,00%). Las mujeres entre 46 y 50 años, con nivel educativo secundario, estado civil divorciado y situación laboral de desempleo presentaron mayor afectación. Asimismo, el consumo de tabaco y alcohol se asoció con disfunciones en excitación y dolor. Estos hallazgos evidencian la necesidad de incorporar la evaluación sistemática de la sexualidad en la atención ginecológica, considerando factores biopsicosociales que influyen en la experiencia sexual femenina durante el climaterio.

Palabras clave: Función sexual femenina, mujeres climáticas, índice FSFI.

ABSTRACT

The climacteric stage involves physiological and psychosocial changes that may significantly affect female sexual function. This study aimed to analyze sexual function in climacteric women attending gynecological services of a public hospital in Huancayo, Peru, using the Female Sexual Function Index (FSFI). A descriptive, cross-sectional design was applied with non-probabilistic convenience sampling. A total of 297 women aged ≥45 years, without hysterectomy or diagnosed mental disorders, were included. The structured questionnaire comprised sociodemographic variables and the FSFI, which includes 19 items across six domains: desire, arousal, lubrication, orgasm, satisfaction, and pain. Each item was scored from 0 to 5. Results showed high prevalence of sexual dysfunction, particularly in desire (up to 63.53%), arousal (50.89%), and pain (57.00%). Women aged 46–50, with secondary education, divorced status, and unemployment showed greater impairment. Tobacco and alcohol use were associated with dysfunction in arousal and pain. These findings highlight the need to incorporate systematic sexual health assessments in gynecological care, considering biopsychosocial factors that influence female sexual experience during the climacteric period.

Keywords: Female sexual function, climacteric women, FSFI index.

¹ Universidad Peruana Los Andes.
Huancayo, Perú.

Autor de correspondencia:
Juana Andamayo Flores 

Correo:
d.jandamayo@Ms.Upla.Edu.Pe

Recibido: 02/04/2025
Aceptado: 30/04/2025
Publicado: 15/02/2025

Citar como:

Andamayo Flores J.L., Trujillo Alvarado F.M., Arias Goñi T. Función sexual en mujeres climáticas: análisis transversal en el servicio ginecológico de un hospital público de Perú. *e-Rev. P. Med.* 2025; 1:e250003. <https://doi.org/10.61286/e-RPM/0101-003.2025>

Este es un artículo publicado en acceso abierto bajo una licencia Creative Commons 

Introducción

La función sexual femenina constituye un componente esencial del bienestar físico y emocional, especialmente durante la etapa climática, en la que convergen múltiples transformaciones hormonales, psicológicas y sociales. La respuesta sexual en la mujer implica una interacción compleja de procesos neurofisiológicos, hemodinámicos y endocrinos que afectan al organismo en su totalidad. Aunque comparte similitudes con la respuesta masculina, en las mujeres su inicio y progresión no siguen necesariamente un patrón lineal, lo que dificulta el diagnóstico clínico de las disfunciones sexuales. Estas pueden definirse como alteraciones fisiológicas o psicológicas que interfieren con la capacidad de iniciar, participar o disfrutar de las actividades sexuales, generando una discrepancia entre el deseo y la experiencia efectiva.^{1,2}

Diversos estudios han demostrado que la vivencia de la menopausia está influida por factores hereditarios, estilo de vida, dieta, entorno sociocultural y actitudes individuales³. En este contexto, es importante distinguir entre los términos “menopausia” y “climaterio”, que, aunque suelen utilizarse de forma intercambiable, representan fenómenos distintos. La menopausia se refiere al cese definitivo de la menstruación durante al menos 12 meses, como consecuencia de la pérdida de la función ovárica, y si ocurre antes de los 40 años se denomina menopausia precoz⁴. Por su parte, el climaterio abarca el periodo de transición entre la vida reproductiva y no reproductiva, comprendido entre los 45 y 59 años, según criterios de consensos regionales. Este proceso incluye la perimenopausia (fase previa) y la posmenopausia (fase posterior), y puede extenderse durante varios años.²

De acuerdo a lo anterior, se podría mencionar que la función sexual femenina es un constructo multidimensional que involucra factores fisiológicos, psicológicos, relacionales y socioculturales. Por lo que su abordaje requiere herramientas validadas que permitan identificar alteraciones específicas y orientar intervenciones clínicas pertinentes. En este contexto, el Índice de Función Sexual Femenina (FSFI) se ha consolidado como un instrumento confiable para la evaluación integral de la sexualidad en mujeres adultas, permitiendo detectar disfunciones en dominios clave como el deseo, la excitación, el orgasmo y el dolor durante las relaciones sexuales.^{5,6}

A pesar de la alta prevalencia de disfunciones sexuales en mujeres climáticas, su evaluación sistemática continúa siendo limitada en los servicios de atención ginecológica, donde suelen priorizarse los síntomas vasomotores y metabólicos⁷. En este sentido, la etapa climática constituye una transición biológica y psicosocial significativa en la vida de la mujer, caracterizada por fluctuaciones hormonales que pueden incidir en diversos aspectos de la salud, incluida la función sexual.

Por lo que el presente estudio se propone caracterizar la función sexual en mujeres climáticas atendidas en el servicio ginecológico de un hospital público de Huancayo, Perú, mediante la aplicación del FSFI validado en español. Esta investigación busca aportar evidencia empírica sobre la prevalencia y los patrones de disfunción sexual en esta población, contribuyendo al fortalecimiento de la atención integral y humanizada en salud sexual y reproductiva.

Materiales y Métodos

Se llevó a cabo un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, donde se recolectaron los datos en un solo punto temporal, sin seguimiento posterior y se evaluaron simultáneamente las variables de interés en una población definida. El estudio estuvo orientado a caracterizar la función sexual en mujeres climáticas mediante la aplicación del Índice de Función Sexual Femenina (IFSF). La investigación se desarrolló entre enero de 2022 y diciembre de 2023 en el servicio de ginecología y obstetricia de un hospital público localizado en Huancayo, Perú.

Aunque el climaterio suele definirse entre los 45 y 59 años, se incluyeron mujeres de 40 años que presentaban signos clínicos compatibles con la transición perimenopáusica, en concordancia con estudios que reconocen variabilidad en la edad de inicio del proceso climático⁸, sin antecedentes de histerectomía parcial o total, y sin diagnóstico clínico de trastornos mentales. Se excluyeron aquellas participantes que no completaron el cuestionario en su totalidad o que presentaron condiciones médicas que pudieran interferir con la evaluación de la función sexual.

Se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia. Las participantes fueron invitadas durante sus consultas ginecológicas regulares, y aquellas que aceptaron voluntariamente firmaron el consentimiento informado. Se alcanzó una muestra mínima de 297 mujeres que cumplieron con los criterios establecidos y otorgaron su consentimiento informado por escrito. Asimismo, se diseñó un cuestionario estructurado, validado por juicio de expertos en salud sexual y metodología de investigación, compuesto por dos secciones principales:

- **Datos sociodemográficos:** Edad, estado civil, nivel educativo o grado de instrucción, ocupación, hábitos de salud (consumo de alcohol, tabaquismo) y antecedentes médicos relevantes.
- **Función sexual femenina:** Se aplicó el Índice de Función Sexual Femenina (IFSF), validado en español por Blümel *et al.*⁶. Este instrumento consta de 19 ítems distribuidos en seis dominios: deseo, excitación, lubricación, orgasmo,

satisfacción y dolor durante las relaciones sexuales. Cada ítem se puntúa en una escala de 0 a 5, donde 0 indica ausencia de actividad sexual y 5 representa el nivel óptimo de función sexual. Las preguntas se refieren a las experiencias sexuales durante las últimas 4 semanas.

Estimación del Índice de Función Sexual Femenina (IFSF)

Los ítems del IFSF fueron analizados por dominio, expresando la frecuencia y el porcentaje de mujeres que reportaron afectación en al menos uno de los ítems correspondientes. No se calculó la puntuación total del índice, sino que se realizó un análisis descriptivo categórico por dimensión funcional. Aunque el IFSF permite calcular una puntuación total para clasificar disfunción sexual femenina⁹, en este estudio se optó por un análisis categórico por dominio, con el fin de identificar patrones específicos de afectación funcional en relación con las variables sociodemográficas estudiadas.

Consideraciones éticas

El estudio fue aprobado por el comité de ética institucional correspondiente, cumpliendo con los principios de la Declaración de Helsinki¹⁰. Se garantizó la confidencialidad de los datos y el anonimato de las participantes.

Análisis de los datos

Los datos fueron procesados mediante el software IBM SPSS versión 26.0. Se realizó un análisis descriptivo univariado para caracterizar la muestra, utilizando frecuencias absolutas (n) y relativas (%) para las variables estudiadas. Las disfunciones sexuales fueron evaluadas por dominio del Índice de Función Sexual Femenina (IFSF), considerando como presencia de alteración aquellas puntuaciones que indicaban afectación en al menos uno de los ítems del dominio correspondiente. El análisis se centró en la distribución de respuestas por dominio del IFSF, utilizando frecuencias absolutas y relativas para identificar patrones de disfunción sexual.

Para explorar la distribución de las disfunciones sexuales según variables sociodemográficas (edad, estado civil, nivel educativo, ocupación) y hábitos de salud (consumo de alcohol y tabaco), se construyeron tablas de contingencia que permitieron identificar patrones de frecuencia en cada dominio del IFSF: deseo, excitación, lubricación, orgasmo, satisfacción y dolor durante las relaciones sexuales. Los resultados se expresan en frecuencias por subgrupo.

Resultados

Se analizaron los datos de 297 mujeres climáticas. Los resultados obtenidos se muestran de acuerdo a una distribución de las variables del IFSF (deseo, excitación, lubricación, orgasmo, satisfacción y dolor durante las relaciones sexuales) de acuerdo a la edad (tabla 1), estado civil (tabla 2), nivel educativo (gráfico 1), ocupación (tabla 4) y hábitos de salud (gráfico 2).

Se pudo observar que el grupo de edad de 40-45 años presentó los mayores porcentajes en deseo (40,18%), excitación (50,89%) y satisfacción (40,18%), mientras que el grupo de 51-55 años mostró un mayor porcentaje de dolor durante las relaciones sexuales (40,00%). En cuanto al estado civil, las personas casadas representaron el mayor porcentaje de la muestra (60,61%), pero las divorciadas reportaron los mayores niveles de deseo (43,75%) y dolor (43,75%).

En términos de nivel educativo, los participantes de educación secundaria muestran que los mayores porcentajes son deseo (63,33%) y excitación (45,56%), mientras que aquellos con educación universitaria presentaron un mayor porcentaje de dolor (32,14%). En relación a la ocupación, las amas de casa reportaron los mayores niveles de dolor (57,00%), mientras que las empleadas mostraron los mayores niveles de orgasmos (45,00%).

Por su parte, los hábitos de salud revelaron que el consumo de alcohol y tabaco está asociado con variaciones en las variables estudiadas, destacando que los consumidores de tabaco presentaron un mayor porcentaje de dolor (14,78%). Estos hallazgos subrayan la importancia de considerar múltiples factores demográficos y de estilo de vida al evaluar la calidad de vida y la salud de los individuos.

Tabla 1. Distribución de disfunciones sexuales según edad (n = 297)

Edad (años)	Frecuencia total n (%)	Deseo n (%)	Excitación n (%)	Lubricación n (%)	Orgasmo n (%)	Satisfacción n (%)	Dolor n (%)
40-45	112 (37,71%)	45 (40,18%)	57 (50,89%)	29 (25,89%)	45 (40,18%)	12 (10,71%)	37 (33,04%)
46-50	85 (28,62%)	54 (63,53%)	24 (28,24%)	58 (68,24%)	41 (48,24%)	17 (20,00%)	17 (20,00%)
51-55	70 (23,57%)	8 (11,43%)	17 (24,29%)	25 (35,71%)	14 (20,00%)	16 (22,86%)	28 (40,00%)
56-60	30 (10,10%)	11 (36,67%)	8 (26,67%)	9 (30,00%)	5 (16,67%)	4 (13,33%)	6 (20,00%)

Tabla 2. Distribución de disfunciones sexuales según estado civil (n = 297)

Edad (años)	Frecuencia total n (%)	Deseo n (%)	Excitación n (%)	Lubricación n (%)	Orgasmo n (%)	Satisfacción n (%)	Dolor n (%)
Casada	180 (60,61%)	58 (32,22%)	47 (26,11%)	15 (8,33%)	17 (9,44%)	45 (25,00%)	34 (18,89%)
Soltera	45 (15,15%)	14 (31,11%)	11 (24,44%)	9 (20,00%)	8 (17,78%)	11 (24,44%)	14 (31,11%)
Viuda	40 (13,47%)	8 (20,00%)	7 (17,50%)	9 (22,50%)	5 (12,50%)	4 (10,00%)	12 (30,00%)
Divorciada	32 (10,77%)	14 (43,75%)	11 (34,38%)	10 (31,25%)	9 (28,13%)	8 (25,00%)	14 (43,75%)

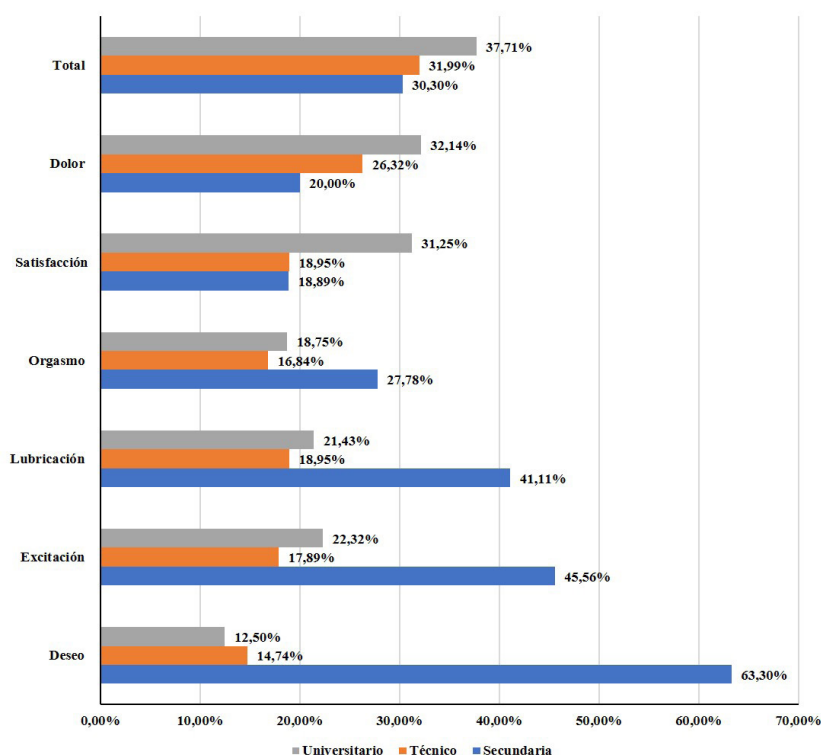


Gráfico 1. Distribución de disfunciones sexuales según nivel educativo

Tabla 3. Distribución de disfunciones sexuales según ocupación (n = 297)

Edad (años)	Frecuencia total n (%)	Deseo n (%)	Excitación n (%)	Lubricación n (%)	Orgasmo n (%)	Satisfacción n (%)	Dolor n (%)
Empleada	120 (40,40%)	35 (29,17%)	26 (21,67%)	27 (22,50%)	54 (45,00%)	24 (20,00%)	38 (31,67%)
Ama de casa	100 (33,67%)	35 (35,00%)	24 (24,00%)	36 (36,00%)	27 (27,00%)	45 (45,00%)	57 (57,00%)
Desempleada	77 (25,93%)	27 (35,06%)	65 (84,42%)	35 (45,45%)	31 (40,26%)	27 (35,06%)	28 (36,36%)

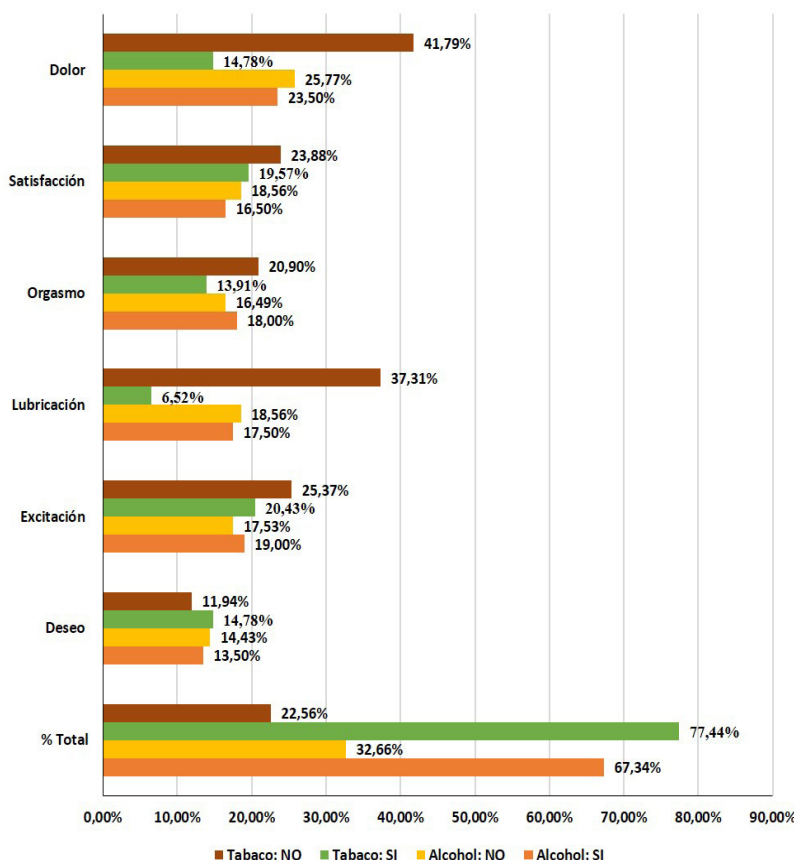


Gráfico 2. Distribución de disfunciones sexuales según hábitos de salud

Discusión

El climaterio es un periodo de transición que se prolonga durante años, antes y después de la menopausia. Es crucial prestarle atención debido a que muchas mujeres pasan una gran parte de su vida en esta etapa que comienza antes de la menopausia (la última menstruación) y puede extenderse años después de ella, abarcando el período desde la premenopausia hasta la postmenopausia.

Los resultados obtenidos evidencian una alta prevalencia de alteraciones en la función sexual en mujeres climáticas, especialmente en lo que respecta al deseo, excitación y dolor. Estos hallazgos coinciden con estudios previos que señalan que la transición a la menopausia se asocia con una disminución significativa en la respuesta sexual, atribuida tanto a cambios hormonales como a factores psicosociales ^{11,12}. Asimismo, de acuerdo a Belardo y Gelin, ¹³, la respuesta sexual humana implica una interacción compleja de procesos neurofisiológicos, hormonales y hemodinámicos que afectan de manera integral al organismo que, aunque esta condición presenta elementos comunes en ambos sexos, en las mujeres su inicio y evolución no siguen necesariamente un patrón lineal ni predecible. Esta variabilidad en la expresión femenina de la sexualidad plantea desafíos clínicos para el reconocimiento y diagnóstico de la disfunción sexual femenina.

Por su parte, Moya y Bayona ¹⁴, menciona que el concepto de sexualidad puede entenderse como un conjunto de alteraciones, de origen físico o psicológico, que interfieren con la capacidad de experimentar, iniciar o disfrutar plenamente las actividades sexuales, generando una discrepancia entre el deseo de participación y la vivencia efectiva de la experiencia sexual.

El análisis por grupo etario mostró que las mujeres entre 46 y 50 años presentaron mayor afectación en el deseo (63,53%) y el orgasmo (48,24%), lo que podría reflejar una etapa de transición hormonal activa, donde los niveles de estrógenos aún fluctúan y se combinan con tensiones psicosociales propias de la mediana edad. En contraste, las mujeres de 51 a 55 años reportaron mayor prevalencia de dolor (40,00%), lo que puede estar relacionado con la atrofia urogenital progresiva y la disminución de lubricación vaginal. ⁴

De igual manera, Gallego-Vélez ¹⁵ menciona que los síntomas en las mujeres principalmente en etapa postmenopáusicas pueden ser crónicos y progresivos y es poco probable que mejoren con el tiempo, pues en diversos estudios se ha demostrado que la prevalencia de sequedad vaginal aumenta en esa etapa de transición a la etapa menopáusica. Ese mismo autor ¹⁵ también indica que la gravedad de los síntomas vulvovaginales varía de leve a incapacitante y no se limitan a mujeres sexualmente activas.

Respecto al estado civil, las mujeres divorciadas mostraron mayor afectación en todos los dominios, especialmente en deseo (43,75%) y dolor (43,75%). Esto sugiere que las condiciones relacionales y emocionales pueden influir significativamente en la vivencia de la sexualidad durante el climaterio. Estudios como el de Kingsberg *et al.*, ¹⁶ destacan que el contexto afectivo y la calidad de la relación de pareja son determinantes en la satisfacción sexual femenina. De igual manera, Sosa-Ortega *et al.*, ¹⁷ encontraron que los síntomas sexuales eran atribuidos al estado menopáusico y que estos hallazgos podrían ser útiles para diseñar estrategias que ayuden a las mujeres a encontrar sentido y satisfacción en sus vidas y, de ese modo, les permitan experimentar estas etapas de climaterio y menopausia en condiciones óptimas.

En cuanto al nivel educativo, las mujeres con formación secundaria presentaron mayor prevalencia de disfunción en deseo (63,33%) y excitación (45,56%), lo que podría estar vinculado a menor acceso a información sobre salud sexual y menor autonomía en la toma de decisiones clínicas. Por el contrario, las universitarias mostraron mayor afectación en el dominio de dolor (32,14%), lo que podría reflejar una mayor conciencia corporal y disposición a reportar síntomas.

La ocupación también mostró una relación relevante ya que las amas de casa y desempleadas presentaron mayores niveles de disfunción en satisfacción y dolor, lo que podría estar asociado a factores como estrés, dependencia económica, baja autoestima y menor acceso a servicios especializados. Estos resultados refuerzan la necesidad de incorporar el enfoque biopsicosocial en la atención ginecológica, considerando el contexto laboral y emocional de las pacientes. ⁶

Respecto a los hábitos de salud, la investigación reveló que el consumo de tabaco y alcohol se asocia con mayor prevalencia de disfunción sexual, especialmente en los dominios de excitación y dolor durante las relaciones sexuales. Algunos estudios han reportado que el tabaquismo ha sido vinculado con alteraciones vasculares que afectan la respuesta sexual, mientras que el alcohol puede interferir con la percepción sensorial y el deseo. ^{18,19}

En conjunto, estos hallazgos evidencian que la función sexual en mujeres climáticas es un fenómeno multifactorial, influido por variables biológicas, psicológicas, sociales y conductuales. La aplicación del IFSF permitió identificar patrones específicos de disfunción, lo que constituye una herramienta valiosa para orientar intervenciones clínicas personalizadas y promover una atención integral en salud sexual y reproductiva a nivel de la atención sanitaria.

A partir de los hallazgos encontrados, se concluye que la función sexual en mujeres climáticas se ve influida por factores etarios, educativos, relacionales y conductuales. El uso del IFSF permitió identificar patrones específicos de disfunción, lo que refuerza la necesidad de incorporar la evaluación sistemática de la sexualidad en la atención ginecológica integral de la consulta especializada.

Referencias

1. Capote Bueno MI, Segredo Pérez AM, Gómez Zayas O. Climaterio y menopausia. *Rev Cub Med Gen Integr.* 2011;27(4):456–65. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000400013.
2. Torres Jiménez AP, Torres Rincón JM. Climaterio y menopausia. *Rev Fac Med (Méx).* 2018;61(2):51–6. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422018000200051.
3. García RMC. *Calidad de vida en el climaterio: acercamiento al estudio de la salud integral y la conformidad con normas de género femeninas* [tesis doctoral]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2018. Disponible en: <https://docta.ucm.es/entities/publication/a9cd7b8b-5591-48f8-ab6c-98118551b8b8>
4. Santoro N, Epperson CN, Mathews SB. Menopausal symptoms and their management. *Endocrinol Metab Clin North Am.* 2015;44(3):497–515. <https://doi.org/10.1016/j.ecl.2015.05.001>.
5. Rosen R, Brown C, Heiman J, Leiblum S, Meston C, Shabsigh 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(2):191–208. <https://doi.org/10.1080/009262300278597>.
6. Blümel JE, Binfa L, Cataldo P, Carrasco A, Izaguirre H, Sarrá S. Índice de función sexual femenina: un test para evaluar la sexualidad de la mujer. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2004;69(2):118–25. <https://doi.org/10.4067/S0717-75262004000200006>.
7. Martínez-Madrid MM, Arnau-Sánchez J, González-Cuello AM. Assessing sexual function in middle-aged sexually active Spanish women: a community-based study focusing on the intimate partner. *Menopause.* 2021;28(6):686–92. <https://doi.org/10.1097/GME.0000000000001745>.

8. Pérez-López FR, Chedraui P, Haya J, Cuadros JL. Respuesta sexual femenina y transición menopáusica. *Maturitas*. 2010;66(3):298–306. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322012000200005.
9. Sánchez F, Pérez Conchillo M, Borrás Valls JJ, Gómez Llorens O, Aznar Vicente J, Caballero Martín de las Mulas A. Diseño y validación del cuestionario de función sexual de la mujer (FSM). *Aten Primaria*. 2004;34(6):286–92. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-diseno-validacion-del-cuestionario-funcion-13067028>.
10. Manzini JL. Declaración de Helsinki: principios éticos para la investigación médica sobre sujetos humanos. *Acta Bioeth*. 2000;6(2):321–34. <https://doi.org/10.4067/S1726-569X2000000200010>.
11. Nappi RE, Palacios S. Impact of vulvovaginal atrophy on sexual health and quality of life in postmenopausal women. *Climacteric*. 2014;17(1):3–9. <https://doi.org/10.3109/13697137.2013.871696>.
12. Thornton K, Chervenak J, Neal-Perry G. Menopause and sexuality. *Endocrinol Metab Clin North Am*. 2015;44(3):649–61. <https://doi.org/10.1016/j.ecl.2015.05.009>.
13. Belardo MA, Gelin M. Sexualidad y climaterio: una mirada integral. *Rev Hosp Ital B Aires*. 2016;36(1):19–28. Disponible en: <https://ojs.hospitalitaliano.org.ar/index.php/revistahi/article/view/691>.
14. Moya DCR, Bayona SY. Climaterio y función sexual: un abordaje integral a la sexualidad femenina. *Rev CES Salud Pública*. 2014;5(1):70–6. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4804768>.
15. Gallego-Vélez LI. Síndrome genitourinario de la menopausia (SGM). Curso de Actualización en Ginecología y Obstetricia. 2025;:221–8. Disponible en: https://revistas.udea.edu.co/index.php/ginecologia_y_obstetricia/article/view/361634.
16. Kingsberg SA, Wysocki S, Magnus L, Krychman ML. Vulvar and vaginal atrophy in postmenopausal women: findings from the REVIVE survey. *J Sex Med*. 2013;10(7):1790–9. <https://doi.org/10.1111/jsm.12190>.
17. Sosa-Ortega M, Lagunes-Córdoba R, Martínez-Garduño MD, Marván ML. Menopause-related symptoms, meaninglessness, and life satisfaction in Mexican women. *Health Care Women Int*. 2022;43(10–11):1247–58. <https://doi.org/10.1080/07399332.2021.2024833>.
18. Silva MA. Importancia de una intervención psicoeducativa sobre sexualidad en mujeres sometidas a una histerectomía: una revisión de la literatura. *Rev Chil Obstet Ginecol*. 2017;82(6):666–74. <https://doi.org/10.1080/07399332.2021.2024833>.
19. Hayes RD, Dennerstein L. The impact of aging on sexual function and sexual dysfunction in women: a review of population-based studies. *J Sex Med*. 2005;2(3):317–30. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2005.20356.x>.