



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA

“ISIDRO ESPINOSA DE LOS REYES”

SUBDIRECCIÓN DE MEDICINA REPRODUCTIVA

**“PREVALENCIA DE DISFUNCIÓN SEXUAL FEMENINA EN MUJERES
EN LA PERI Y POSMENOPAUSIA POR MEDIO DE
LA APLICACIÓN DEL CUESTIONARIO DE ROSEN (FSFI)
EN EL INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA
ISIDRO ESPINOSA DE LOS REYES”**

T E S I S

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
BIOLOGÍA DE LA REPRODUCCIÓN HUMANA**

PRESENTA

DRA. GUILLERMINA DUPRÉ ARAMBURU

PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN:

DR. GREGORIO PÉREZ PALACIOS

ASESOR DE TESIS:

DR. JOSÉ ROBERTO SILVESTRI TOMASSONI



MÉXICO, D. F.

2009



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AUTORIZACIÓN DE TESIS

DR. JOSE ROBERTO SILVESTRI TOMASSONI
ASESOR DE TESIS

DR. JOSÉ JORGE ESPINOZA CAMPOS
DIRECTOR DE ENSEÑANZA

DR. GREGORIO PÉREZ PALACIOS
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE
BIOLOGÍA DE LA REPRODUCCIÓN HUMANA

AGRADECIMIENTOS

A mis papas por estar siempre conmigo y apoyarme en todo momento;

A mi hermano por ser un ejemplo para mí;

A los doctores Roberto Silvestri y Álvaro Santibañez y a todo el personal de la Coordinación de Climaterio por todo el apoyo que me brindaron; y

A mis amigos.

ÍNDICE

RESUMEN	1
Introducción	2
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	11
JUSTIFICACIÓN	11
OBJETIVOS	12
MATERIAL Y MÉTODOS	13
Diseño del estudio, método de muestreo y análisis estadístico	13
Definición Operacional de Variables	14
Criterios de Inclusión, exclusión y eliminación	18
RESULTADOS	19
DISCUSIÓN.....	25
CONCLUSIONES	28
ANEXO 1	29
ANEXO 2	36
BIBLIOGRAFÍA.....	42

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar la prevalencia de disfunción sexual femenina en mujeres Perimenopáusicas y Posmenopáusicas que acuden a consulta externa en la Coordinación de Climaterio del Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes.

MATERIAL Y MÉTODOS: Entre del 2007 y marzo del 2008, se seleccionó a las pacientes que acudían a consulta a la coordinación de Climaterio y se les invitó a realizar un cuestionario autoaplicable denominado Índice de Función Sexual Femenina. Consiste en 19 reactivos en los que se evalúan 6 esferas: deseo, excitación, lubricación, orgasmo, satisfacción y dolor. Entre mayor es el puntaje, mejor es la función sexual. Se considera un valor de corte de 26.55, por debajo del cual se considera disfunción sexual.

RESULTADO: Se evaluaron 411 cuestionarios en los que se encontró una prevalencia de disfunción sexual de 56.83%. En cuanto a grupo de edad, se encontró una prevalencia de 80% en las mujeres de menos de 40 años y de 100% en las mayores de 65 años.

CONCLUSIONES: Existe una prevalencia elevada de disfunción sexual entre las mujeres en el período de peri y posmenopausia. Es un problema real de salud, que afecta la calidad de vida de nuestras pacientes, por lo que deben tomarse acciones enérgicas para disminuir su prevalencia e incidencia.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Se ha reportado una prevalencia de disfunción sexual femenina entre el 40 y 60% en la población general.

Durante la peri y posmenopausia ocurren cambios tanto físicos como psicológicos que afectan la función sexual. La deficiencia hormonal agrega un factor etiológico en el desarrollo de disfunción sexual femenina.

Se desconoce la prevalencia de disfunción sexual en las mujeres durante la peri y posmenopausia en el Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Será la disfunción sexual femenina un problema de salud en la población peri y posmenopáusicas que acude a consulta en la Coordinación de Climaterio del Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes?.

JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo pretende dar a conocer la prevalencia de Disfunción Sexual entre las mujeres durante la peri y posmenopausia que son atendidas en la Coordinación de Climaterio del Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes, así como conocer las diferencias sociales y demográficas que pudieran estar relacionadas con su presentación.

OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar la prevalencia de disfunción sexual femenina en mujeres Perimenopáusicas y Posmenopáusicas que acuden a consulta externa en la Coordinación de Climaterio del Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes.

Objetivos Específicos

- Conocer el número de pacientes que presentan disfunción sexual en la peri y posmenopausia
- Analizar las características demográficas de las pacientes con Disfunción Sexual.
- Determinar si existe alguna relación entre la ausencia de terapia hormonal de remplazo y la presencia de disfunción sexual.

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño del estudio, método de muestreo y análisis estadístico

Se realizó un estudio observacional, transversal y descriptivo.

Se practicó una evaluación de la función sexual a las pacientes perimenopáusicas y posmenopáusicas que acuden a consulta externa en la Coordinación de Climaterio en el Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes, en el período comprendido entre noviembre del 2007 a marzo del 2008.

De acuerdo a la incidencia reportada en otros estudios de 40 a 50% de disfunción sexual se decidió aplicar el cuestionario a 400 pacientes que acudan a consulta a la Coordinación de Climaterio del Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes.

La evaluación consiste en un cuestionario autoaplicable basado en el cuestionario denominado Female Sexual Function Index, (Índice de Función Sexual Femenina, FSFI), consistente en un instrumento de auto-reporte de 19 incisos que valora la función sexual durante las últimas 4 semanas y produce calificaciones en 6 diferentes áreas: deseo sexual, excitación, lubricación, orgasmo, satisfacción y dolor.

En este estudio se utilizó la versión en español del cuestionario FSFI. (Anexo 1). Se asigna una puntuación a cada uno de los reactivos, se multiplican por un factor asignado y se asigna una puntuación por parámetro evaluado y al sumarlos se obtiene una puntuación final (Anexo 2). A mayor puntuación mejor función sexual; se ha establecido un punto de corte para determinar disfunción sexual de 26.55 determinando una sensibilidad de 70.7% y una especificidad de 88.9%.

Todos los cuestionarios fueron calificados por la misma persona, de acuerdo a la escala validada, se capturó la información en una base de datos y se analizaron con el programa estadístico SPSS versión 15.

Se utilizó estadística descriptiva para las características demográficas de la población estudiada, chi cuadrada para las variables dicotómicas nominales entre los grupos de estudio y regresión logística a partir del cálculo del riesgo relativo. Se consideró una diferencia estadísticamente significativa con niveles de $p < 0.05$ y todas las pruebas se consideraron bilaterales

Esta investigación no conlleva ningún tipo de riesgo, sin embargo para que las pacientes aceptaran contestar el cuestionario de FSFI se les dio a firmar un consentimiento informado en el que se explica que no tendrán ningún daño ni perjuicio en caso de no contestarlo y que la información proporcionada no será revelada y será manejada con suma confidencialidad. (Anexo 3)

Definición Operacional de Variables

1. Perimenopausia:

- Definición conceptual: Periodo comprendido desde el inicio de los eventos biológicos, endocrinológicos, clínicos y psicológicos que preceden a la menopausia, hasta la terminación del primer año después de la misma, para fines operacionales del presente lineamiento se toma entre los 45 y un año después de la menopausia.
- Definición operacional: se diagnosticó perimenopausia en aquellas pacientes que cursaban con alteraciones menstruales y síntomas asociados a la menopausia, con elevación en las gonadotrofinas hipofisiarias.
- Tipo de variable: nominal
- Nivel de medición: dicotómica, presente o ausente

2. Posmenopausia:

- Definición conceptual: Periodo que comprende a partir de un año después de la menopausia.

Se subdivide por un sistema de clasificación desarrollado por el grupo de trabajo denominado Taller de Edad y Etapas Reproductivas (STRAW), entre ellos la Sociedad Norteamericana de Menopausia, en dos periodos: el primero se refiere como «+1» o posmenopausia temprana abarcando hasta los primeros 4 años después de la menopausia; el segundo, denominado como «+2» o posmenopausia tardía, abarcando del 5º año en adelante posterior a la menopausia, hasta el fallecimiento, sin fecha límite de finalización del periodo

- Definición operacional: aquellas pacientes que cursaron con su último periodo menstrual un año antes
- Tipo de variable: nominal
- Nivel de medición: Dicotómica, ausente o presente

3. Terapia hormonal:

- Definición conceptual: Tratamiento que incluye estrógenos más alguna progestina, encaminado a restablecer el equilibrio que ha disminuido o se ha perdido en la peri o en la posmenopausia.
- Definición operacional: Aquellas pacientes que llevan tratamiento con algún estrógeno solo, estrógeno+ progestina, tibolona, Modulador selectivo de los receptores estrogénicos (SERM)
- Tipo de variable: nominal
- Nivel de medición: dicotómica, presente o ausente

4. Tipo de Terapia hormonal:

- Definición conceptual: Tipo de terapia hormonal que se está administrando a la paciente
- Definición operacional: Pacientes que utilizan alguna terapia hormonal, ya sea estrógeno solo, estrógeno combinado, tibolona o SERM.

- Tipo de variable: nominal
- Nivel de medición: categórica, Estrógenos solos, Estrógenos Combinados (Estrógenos + Progestina), tibolona, SERM

5. Disfunción sexual:

- Definición conceptual: Se refiere a la disminución persistente o recurrente del deseo sexual o una aversión a la actividad sexual, así como una imposibilidad de sentir excitación sexual ó una inhabilidad de llegar al orgasmo y/o dolor durante el coito. Incluye cuatro alteraciones: Alteración del deseo sexual, en la excitación sexual, orgasmo y dolor, que provocan estrés personal.
- Definición operacional: Se consideró a las pacientes cuyo resultado del cuestionario FSFI fue menor a 26.55
- Tipo de variable: nominal
- Nivel de medición: dicotómica, presente o ausente

6. Alteración en el Deseo Sexual:

- Definición conceptual: deficiencia en el deseo de la sensación que incluye deseos de tener una experiencia sexual, estar receptivo a la estimulación de la pareja y tener fantasías sexuales.
- Definición operacional: Se valoró según la puntuación establecida para calificar el cuestionario FSFI.
- Tipo de variable: cuantitativa continua
- Nivel de medición: 1.2-6.0

7. Alteración Excitación:

- Definición conceptual: sensación que incluye tanto respuestas físicas y mentales. Puede incluir ingurgitación de genitales, lubricación vaginal y/o contracciones musculares.

- Definición operacional: Se valoró según la puntuación establecida para calificar el cuestionario FSFI.
- Tipo de variable: cuantitativa continua.
- Nivel de medición: 0-6.0

8. Alteración de la Lubricación:

- Definición conceptual: se refiere a imposibilidad de lograr una adecuada lubricación en genitales para poder facilitar la penetración peneana.
- Definición operacional: Se valoró según la puntuación establecida para calificar el cuestionario FSFI.
- Tipo de variable: cuantitativa continúa.
- Nivel de medición: 0-6.0

9. Alteración del Orgasmo:

- Definición conceptual: Ausencia recurrente o persistente para lograr el orgasmo, que se define como sensación de máximo placer, consiste en contracciones rítmicas reflejas múltiples que duran alrededor de 0.8 segundos de los músculos que rodean la vagina, incluyendo músculos perineales y anales.
- Definición operacional: Se valoró según la puntuación establecida para calificar el cuestionario FSFI
- Tipo de variable: cuantitativa continua
- Nivel de medición: 0-6.0

10. Alteración en la Satisfacción:

- Definición conceptual: Se considera cuando cualquier ámbito de la sexualidad de la persona provoca cierta inconformidad o estrés personal.
- Definición operacional: Se valoró según la puntuación establecida para calificar el cuestionario FSFI

- Tipo de variable: cuantitativa continua
- Nivel de medición: 0.8-6.0

11.Alteraciones que causan Dolor Sexual:

- Definición conceptual: Dispareunia, dolor genital recurrente o persistente asociado al coito. Vaginismo es la presencia de espasmo vaginal involuntario de la musculatura del tercio externo de la vagina y que interfiere con la penetración. Incluye dolor sexual no coital, que se refiere al dolor recurrente o persistente en genitales producido por estimulación sexual no coital.
- Definición operacional: Se valoró según la puntuación establecida para calificar el cuestionario FSFI
- Tipo de variable: cuantitativa continua
- Nivel de medición: 0-6.0

Criterios de Inclusión, exclusión y eliminación

- Inclusión: Todas las pacientes peri y posmenopáusicas que acudan a consulta externa en la Coordinación de Climaterio del Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes de octubre 2007 a marzo 2008 que sepan leer y escribir. Tener un compañero sexual, tener relaciones sexuales el mes previo a la evaluación.
- Exclusión: Pacientes analfabetas, pacientes sin vida sexual activa, pacientes que no deseen participar.
- Eliminación: Encuestas incompletas.

RESULTADOS

Se aplicaron 503 encuestas a mujeres que acuden a consulta de la Coordinación de Climaterio. De acuerdo a los criterios establecidos, se eliminaron 16 cuestionarios que no se contestaron completamente y se excluyeron 76 de mujeres que no tuvieron actividad sexual en las últimas 4 semanas. Quedando una muestra final de 411 mujeres que contestaron el cuestionario y que tuvieron actividad sexual en el último mes.

Las pacientes que contestaron el cuestionario tuvieron una edad entre los 30 y 75 años, con una media de $50,35 \pm 6,13$ años. Cinco de las pacientes de la muestra (1,21%), tenían menos de 40 años, y acudían a consulta en la Coordinación de Climaterio por haber cursado con menopausia prematura. El 61.55% de las pacientes que se encuestaron (253) se encontraron entre los 45 y 54 años de edad.

La mayoría de las pacientes refirieron haber tenido sólo un compañero sexual durante su vida con una media de $1,75 \pm 1,47$ y valores entre 1 y 12. El inicio de la vida sexual se reportó en promedio a los $20,76 \pm 4,09$ años; siendo 14 la edad más temprana y 34 la más avanzada del inicio de la vida sexual. En cuanto a la preferencia sexual, 96.3% refirieron tener preferencia sexual heterosexual, 3,4% homosexual y 0.2% bisexual, sin tener alguna relevancia en las diferencias de presentar o no disfunción sexual.

De las 411 mujeres que contestaron, a 241 mujeres se les diagnosticó disfunción, lo cual corresponde a una prevalencia de 58.63%.

Figura 1. Prevalencia de Disfunción sexual en pacientes de la Coordinación de Climaterio.

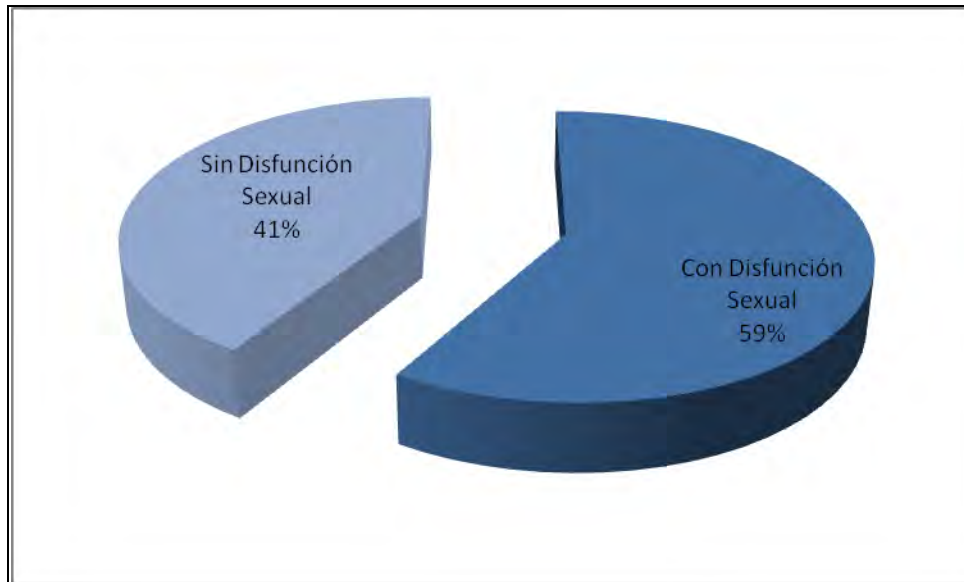


Figura 2. Distribución por grupo de edad de las pacientes con y sin Disfunción Sexual.

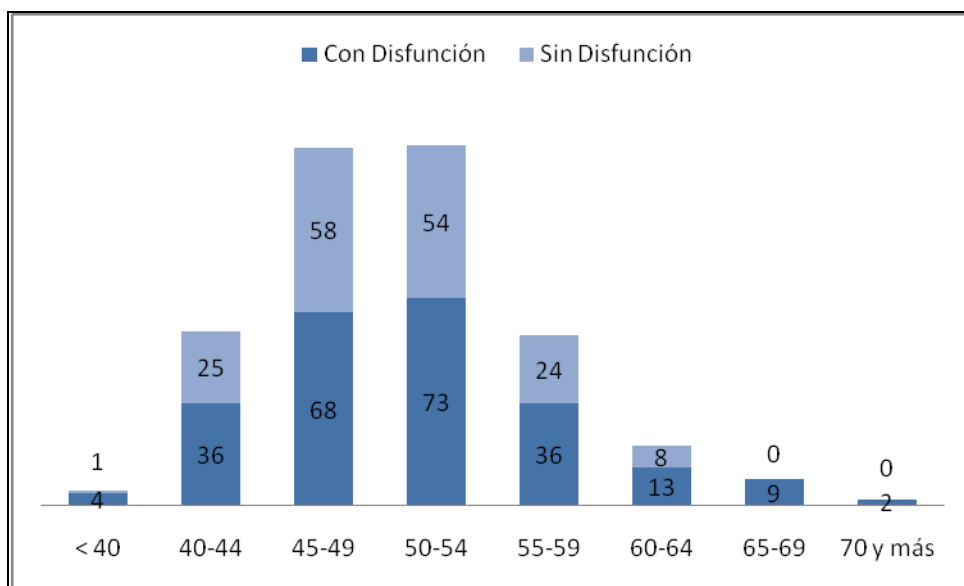


Figura 3. Comparación de las pacientes que creen y no tener disfunción sexual, con la presencia o no de esta.

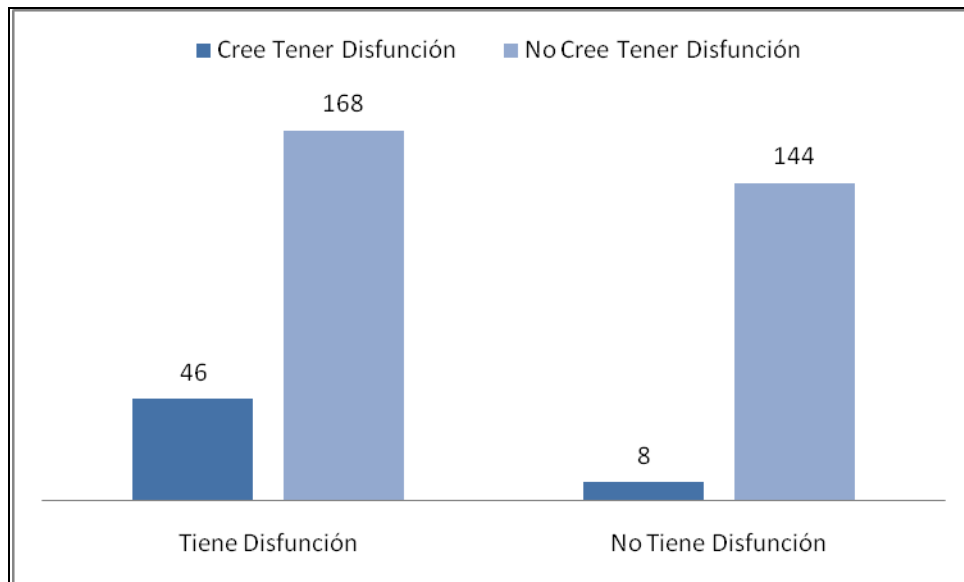
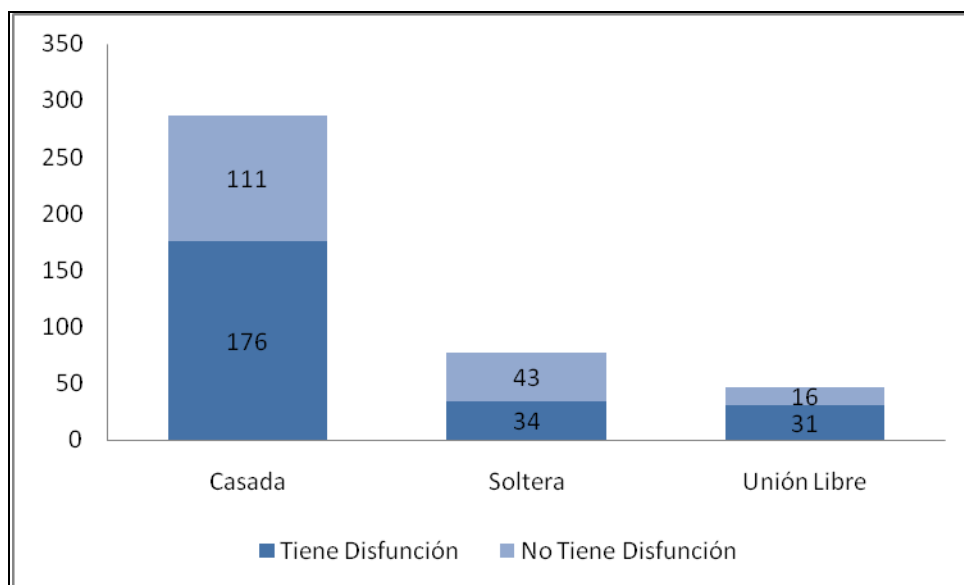
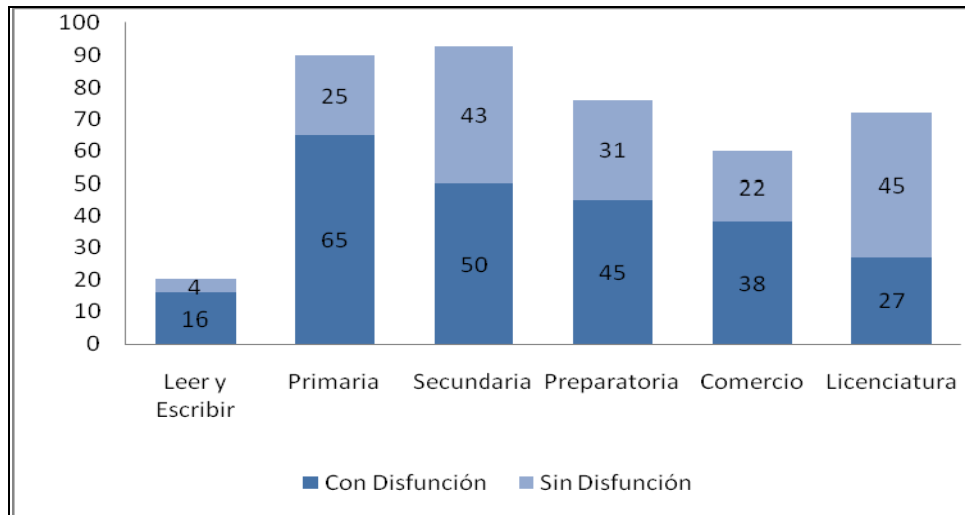


Figura 4. Distribución de mujeres con y sin disfunción sexual en relación a su estado civil.



p=.014

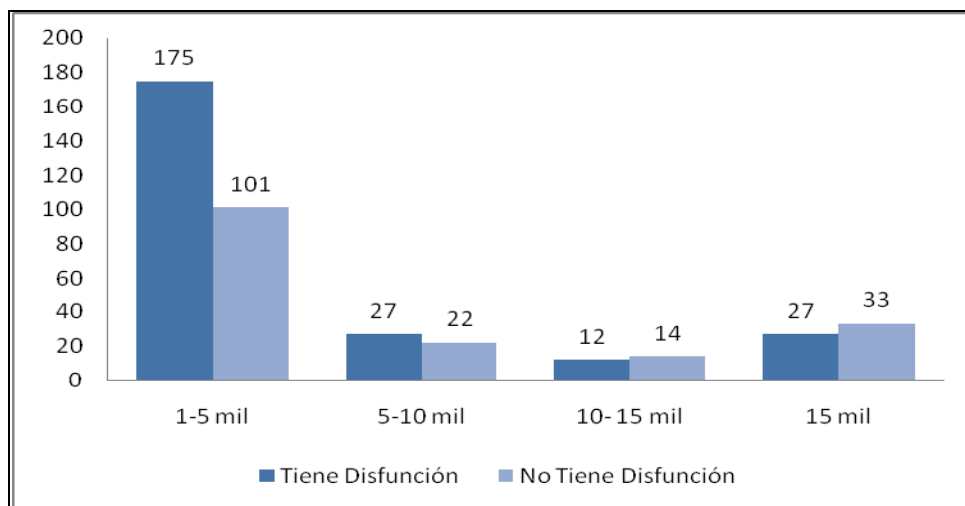
Figura 5. Distribución de pacientes con y sin disfunción sexual según su nivel de estudios.



p=0.0001

La prevalencia de disfunción sexual de acuerdo a la educación de las pacientes fue la siguiente: Leer y escribir 80%, Primaria 72.22%, Secundaria 53.76%; Preparatoria 59.21%, Comercio 63,33%, Licenciatura 37.5%.

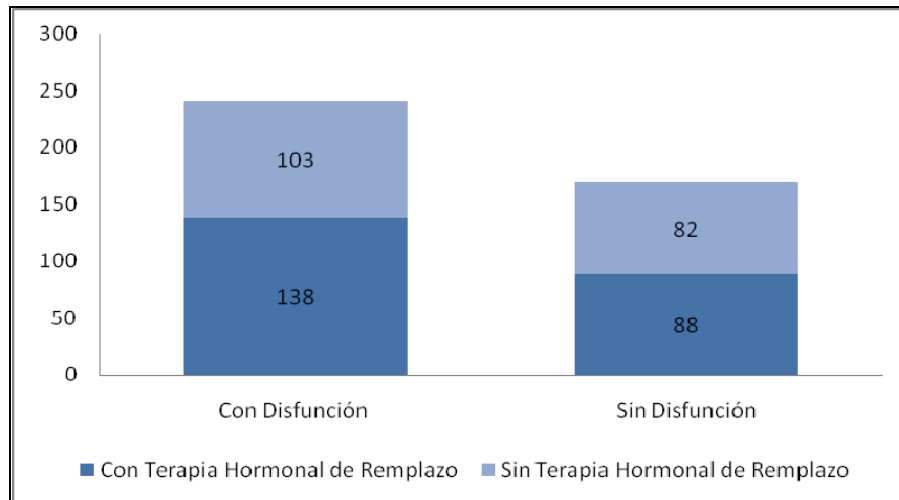
Figura 6. Distribución de pacientes con y sin disfunción sexual según su ingreso familiar.



p=0.028

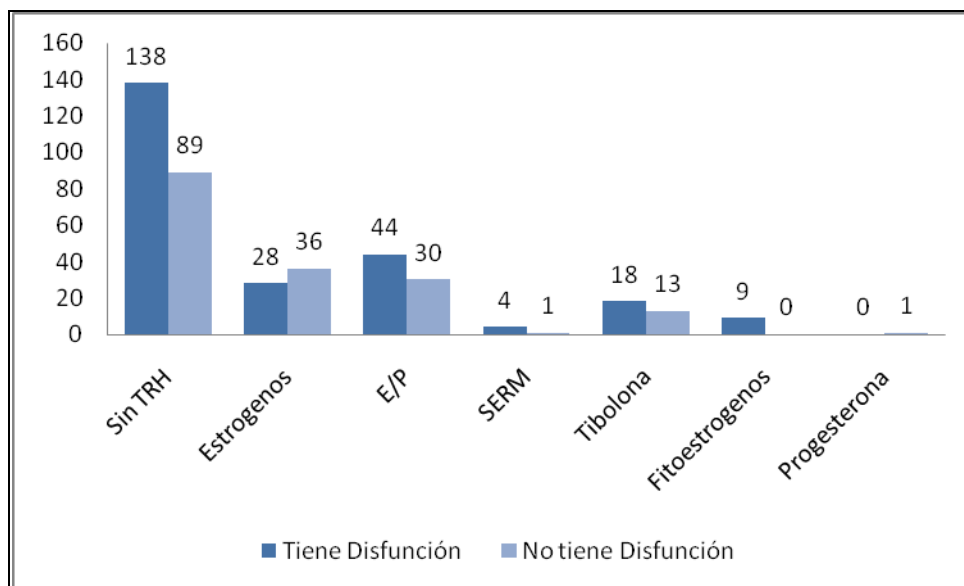
En cuanto al ingreso económico, de las pacientes con ingresos entre 1-5 mil pesos 63.4% presentó disfunción, 55.10% del grupo de 5-10 mil, 46.15% del grupo de 10-15 mil y 45% de las pacientes cuyo ingreso familiar correspondía a más de 15 mil pesos.

Figura 7. Distribución de pacientes con y sin disfunción sexual según el uso o no de terapia hormonal de remplazo.



p=0.27

Figura 8. Distribución de pacientes con y sin disfunción sexual de acuerdo al tipo de Terapia hormonal que utilizan



p=0.020

Tabla 1. Resultado total del FSFI en relación al grupo de edad.

Grupo de Edad	Resultado FSFI \pm DE	Total n
< 40	20,20 \pm 4,10	5
40-44	24,28 \pm 4,53	61
45-49	24,65 \pm 6,50	126
50-54	24,05 \pm 5,88	127
55-59	24,92 \pm 5,01	60
60-64	22,84 \pm 6,46	21
65-69	16,73 \pm 1,76	9
\geq 70	9,00 \pm 0,00	2
Total	24,05 \pm 5,93	411

El puntaje total del FSFI se mantuvo prácticamente igual en las pacientes hasta los 59 años, a partir del cual empieza a disminuir hasta un total de 9 puntos en las pacientes de 70 y más años.

En cuanto a los puntajes obtenidos por dominio, los menores se encontraron en el del deseo en todos los grupos de edad. Mientras que en el dominio de excitación, encontramos el nivel máximo en las pacientes de 55-59 años, y a partir de ese grupo de edad comienza a disminuir hasta encontrar 3,37 \pm 0,49 en el grupo de 70 o más años. En los dominios de dolor y lubricación hay una disminución en el resultado a partir de los 60 años, hasta llegar a los valores mínimos en las pacientes de edad más avanzada.

Tabla 2. Relación del puntaje obtenido por dominio en el FSFI en cada grupo de edad.

Edad	Deseo	Dolor	Lubricación	Orgasmo	Excitación	Satisfacción
< 40	2,04 \pm 1,31	3,00 \pm 1,18	2,76 \pm 1,06	4,16 \pm 1,25	3,92 \pm 0,71	4,32 \pm 0,43
40-44	3,67 \pm 1,39	4,34 \pm 1,15	3,93 \pm 1,01	4,47 \pm 1,24	4,26 \pm 0,99	3,57 \pm 1,52
45-49	3,39 \pm 1,37	3,81 \pm 1,35	4,24 \pm 1,32	4,38 \pm 1,14	4,52 \pm 1,20	4,29 \pm 1,52
50-54	2,96 \pm 1,18	3,66 \pm 1,37	4,05 \pm 1,42	4,15 \pm 1,43	4,65 \pm 1,20	4,57 \pm 1,24
55-59	3,14 \pm 1,12	4,09 \pm 0,96	3,80 \pm 1,24	4,55 \pm 1,25	4,90 \pm 1,18	4,43 \pm 1,15
60-64	2,88 \pm 1,28	3,58 \pm 1,35	4,08 \pm 1,13	3,92 \pm 1,44	3,67 \pm 1,78	4,68 \pm 1,31
65-69	2,13 \pm 0,52	2,56 \pm 1,12	3,23 \pm 0,66	2,62 \pm 0,85	3,37 \pm 0,49	2,80 \pm 1,54
\geq 70	1,20 \pm 0,00	1,20 \pm 0,00	1,8 \pm 0,00	1,60 \pm 0,00	1,20 \pm 0,00	2,00 \pm 0,00
Total	3,18 \pm 1,30	3,82 \pm 1,31	4,01 \pm 1,30	4,27 \pm 1,32	4,48 \pm 1,24	4,26 \pm 1,42

DISCUSIÓN

Durante el periodo de la peri y la posmenopausia, una de cada 4 mujeres, busca orientación y consejo sobre su sexualidad. La sexualidad humana aún y cuando es parte fundamental del comportamiento humano ha sido relegada a segundo plano en el estudio integral de la mujer en la peri y posmenopausia. Los efectos de este período en la sexualidad han sido poco estudiados, aunados a problemas metodológicos, dificulta la interpretación y comparación de resultados.³⁴

Se han hecho estudios basados en la Historia Clínica Codificada para la Función Sexual Femenina que consta de 170 preguntas,³⁰ pero son cuestionarios largos y que deben de ser practicados por profesionales como psiquiatras o psicólogos. Es por eso que se propone el Cuestionario de FSFI por ser un instrumento autoaplicable y corto para la realización de un tamizaje.

En este estudio se encontró una prevalencia de 58.63% que corresponde con el 50% encontrado en la población general en un estudio hecho en Estados Unidos⁵. Y el 50% también encontrado en una población de la tercera edad en Australia⁶.

La disfunción sexual femenina es un problema complejo y multifactorial de la comunidad.

En el estudio de Laumann⁴, se deduce que las mujeres hispanas tienen menos trastornos sexuales que las anglosajonas, u estas, menos que las afroamericanas.

En cuanto a la edad en las pacientes que cursaron con menopausia prematura, se encontró una prevalencia del 80%, similar a la encontrada en las mujeres de más de 65 años del 100%. Llama la atención que en estas pacientes puede estar influyendo, además de las causas orgánicas, el componente psicológico. En las mujeres con menopausia prematura, es un cambio que no es esperado a la edad en que se presenta, lo cual, en la mayoría de los casos es un choque tanto para la mujer como su pareja.

La disminución de los niveles de estrógenos disminuye a su vez la lubricación vaginal, afecta la mecánica del piso pélvico y aumenta los trastornos de ánimo, por lo que se ha descrito como uno de los factores desencadenantes de disfunción sexual en la menopausia y por lo mismo una terapéutica sugerida es la terapia hormonal de remplazo.³⁵ De lo que podemos inferir que el uso de terapia hormonal produciría un efecto protector para la disfunción sexual. Sin embargo, no se ha demostrado que la terapia hormonal de remplazo tenga resultados en todos los casos, pudiendo deberse a que la alteración en la función sexual es algo multifactorial, tanto físico como psicológico y sociocultural.³⁶ En nuestro estudio no encontramos una diferencia significativa entre las pacientes que tomaron y las que no tomaron terapia hormonal para presentar disfunción sexual ($p=0.27$). En el caso de la comparación de pacientes con y sin disfunción sexual, dependiendo del tipo de terapia hormonal, encontramos una diferencia significativa, con una presencia de disfunción en 60.7% (138) de las pacientes que no tomaban terapia hormonal.

La educación es otro de los factores que se ha visto influyen en la presentación de disfunción sexual, en un estudio se demostró que una mejor educación disminuía en 40% el riesgo de presentar una disfunción sexual³⁷. Clayton encontró que las mujeres con menos educación presentaban más falla orgásmica³⁸. En su estudio, Laumann y cols.⁴ encontraron que el riesgo de trastornos sexuales disminuía a la mitad en mujeres graduadas de la educación media en comparación con las que no habían terminado su educación. En este estudio encontramos una prevalencia del 80% en las mujeres que sólo sabían leer y escribir, disminuyendo progresivamente dependiendo de los años de estudio hasta una prevalencia de 37.5% en las que habían cursado una licenciatura. Encontrando una diferencia estadísticamente significativa $p=0.0001$.

En cuanto al nivel socioeconómico, nosotros encontramos que a mayor ingreso, disminuía la prevalencia de disfunción sexual, presentando 63.4% en el grupo de menores ingresos con 45% de las pacientes en el grupo con ingresos

mayores a 15 mil pesos. Encontrando una diferencia estadísticamente significativa $p=0.028$.

Uno de los dominios en los que se encontró más alteración en todos los grupos de edad, fue el de deseo. Encontrando los niveles más altos entre los 40 a 50 años, y con una notable disminución con el paso de los años. Sanchez-Bravo y cols.³⁰ encontraron que el deseo es la segunda causa más frecuente de disfunción sexual en las mujeres, sólo antes precedida por la disritmia, que se refiere a la discordancia de tiempo en el que ambos miembros de la pareja tienen deseos de tener actividad sexual.

En los dominios correspondientes a dolor y lubricación una disminución en el puntaje con la edad desde los 60 años que corresponde a la edad en que se suspende en la mayoría de las mujeres la terapia hormonal, llegando hasta 1.8 y 1.2 respectivamente en las mujeres de más de 70 años.

Con esta tesis se propone lo siguiente:

1. Al conocer la alta prevalencia de disfunción sexual en las pacientes en el período de la peri y posmenopausia, es importante realizar estudios de escrutinio para detectar los casos.
2. El uso del cuestionario autoaplicable de FSFI es una opción fácil y sencilla para realizar el diagnóstico de disfunción sexual.
3. Es importante al detectar los casos de pacientes con algún trastorno, derivarlas con personal especializado para consejo y posible manejo.
4. El uso de terapia hormonal puede resultar benéfico para ciertas pacientes, siempre individualizando los casos y descartando a aquellas que tengan factores de riesgo.
5. Orientar a las pacientes sobre el uso de lubricación complementaria para la actividad sexual.
6. Es primordial, debido a la alta prevalencia de disfunción sexual femenina, concientizar al personal médico sobre su existencia para mejorar el manejo integral de la paciente y ofrecer una mejor calidad de vida

CONCLUSIONES

La disfunción sexual femenina se presenta con una prevalencia del 58.63% entre las pacientes con peri y posmenopausia que acuden a consulta a la coordinación de climaterio en el INPer IER.

La disfunción sexual femenina es un problema real de salud, por lo que deben de tomarse acciones para combatirla.

La disfunción sexual es un problema multifactorial.

El uso de terapia hormonal de reemplazo en algunas mujeres puede resultar benéfico y usarse como coadyuvante en la presencia de disfunción sexual. Sin embargo debe de individualizarse cada caso.

Una mejor educación y un mejor nivel socioeconómico disminuyen el riesgo de cursar con una disfunción sexual.

ANEXO 1

INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGIA

ISIDRO ESPINOSA DE LOS REYES

COORDINACIÓN DE CLIMATERIO

Índice de Función Sexual Femenina (FSFI)

Edad:

Escolaridad:

Fecha:

Estado civil: casada soltera unión libre

Enfermedades diagnosticadas:

Medicamentos utilizados:

Terapia de Reemplazo hormonal:

Ingreso mensual familiar: 1-5 mil 6-10mil 11-15mil >15mil

Número de compañeros sexuales actualmente:

Número de compañeros sexuales durante su vida:

Edad a la que Inicio vida sexual:

Preferencia sexual: Heterosexual Homosexual Bisexual

Duración (años, meses) de su relación actual:

Cree tener alguna Disfunción Sexual: si no

Instructivo.

Las preguntas que se le realizaran a continuación se refieren al último mes de su vida sexual. Por favor contéstelas de la manera mas honesta, tenga confianza que sus respuestas serán tratadas con suma confidencialidad.

El interés o deseo sexual es un sentimiento que incluye ganas de tener una experiencia sexual, estar abierto a la estimulación de una pareja y pensar o fantasear en tener sexo.

Definiciones.

Actividad sexual: Incluye caricias, juegos sexuales, masturbación y coito vaginal

Relación sexual/Coito: penetración del pene en la vagina

Estimulación sexual: Incluye situaciones como juegos sexuales con la pareja, (autoestimulación) masturbación y pensamientos o fantasías sexuales.

Solo marque una opción en cada pregunta.

1. Durante las últimas 4 semanas, ¿que tan seguido ha sentido interés o deseo sexual?
 - Casi siempre o siempre
 - La mayor parte del tiempo (más de la mitad del tiempo)
 - Algunas Veces (como la mitad del tiempo)
 - Solo algunas veces (menos de la mitad del tiempo)
 - Casi nunca o nunca

2. Durante las últimas 4 semanas, ¿como calificaría su nivel (intensidad) de deseo o interés sexual?
 - Muy alto
 - Alto
 - Moderado
 - Bajo
 - Muy bajo o ausente

Excitación sexual es una sensación que incluye sensaciones físicas y mentales de la sexualidad. Puede incluir como puede ser cosquilleo o calor en los genitales, lubricación o humedad vaginal y/o contracciones musculares.

3. Durante las últimas 4 semanas, ¿que tan seguido se ha sentido excitada durante la actividad sexual o coito?
 - No he tenido actividad sexual
 - Casi siempre o siempre
 - La mayor parte del tiempo (más de la mitad del tiempo)
 - Algunas veces (como la mitad del tiempo)
 - Solo algunas veces (menos de la mitad del tiempo)
 - Casi nunca o nunca

4. Durante las últimas 4 semanas, ¿como calificaría su nivel de excitación durante la actividad sexual o coito?

- No he tenido actividad sexual
- Muy alto
- Alto
- Moderado
- Bajo
- Muy bajo o ausente

5. Durante las últimas 4 semanas, ¿que tanta confianza tiene de exitarse durante la actividad sexual o coito?

- No he tenido actividad sexual
- Muy confiada
- Confiada
- Moderadamente confiada
- Poco confiada
- Muy poco confiada o sin confianza

6. Durante las últimas 4 semanas, ¿que tan seguido se sintió satisfecha con la excitación que ha sentido durante la actividad sexual o coito?

- No he tenido actividad sexual
- Casi siempre o siempre
- La mayor parte del tiempo (más de la mitad del tiempo)
- Algunas veces (como la mitad del tiempo)
- Solo algunas veces (menos de la mitad del tiempo)
- Casi nunca o nunca

7. Durante las últimas 4 semanas, ¿que tan seguido se sintió lubricada, húmeda (mojada) durante la actividad sexual o coito?

- No he tenido actividad sexual
- Casi siempre o siempre

- La mayor parte del tiempo (más de la mitad del tiempo)
- Algunas veces (como la mitad del tiempo)
- Solo algunas veces (menos de la mitad del tiempo)
- Casi nunca o nunca

8. Durante las últimas 4 semanas, ¿Le es difícil lubricarse, sentirse húmeda (mojada) durante la actividad sexual o coito?

- No he tenido actividad sexual
- Muy difícil o imposible
- Muy difícil
- Difícil
- Ligeramente difícil
- No me es difícil

9. Durante las últimas 4 semanas, ¿con que frecuencia lograba mantener la lubricación, humedad (mojada) hasta finalizar la actividad sexual o coito?

- No he tenido actividad sexual
- Casi siempre o siempre
- La mayor parte del tiempo (más de la mitad del tiempo)
- Algunas veces (como la mitad del tiempo)
- Solo algunas veces (menos de la mitad del tiempo)
- Casi nunca o nunca

10. Durante las últimas 4 semanas, ¿que tan difícil le fue lograr mantener la lubricación, humedad (mojada) hasta finalizar la actividad sexual o coito?

- No he tenido actividad sexual
- Muy difícil o imposible
- Muy difícil
- Difícil
- Ligeramente difícil
- No me es difícil

11. Durante las últimas 4 semanas, cuando usted tiene estimulación sexual o relaciones ¿con que frecuencia ha logrado tener un orgasmo o climax?

- No tengo actividad sexual
- Casi siempre o siempre
- La mayor parte del tiempo (más de la mitad del tiempo)
- Algunas veces (como la mitad del tiempo)
- Solo algunas veces (menos de la mitad del tiempo)
- Casi nunca o nunca

12. Durante las últimas 4 semanas, ¿Le es difícil alcanzar un orgasmo o climax al tener actividad sexual o coito?

- No tengo actividad sexual
- Muy difícil o imposible
- Muy difícil
- Difícil
- Ligeramente difícil
- No me es difícil

13. Durante las últimas 4 semanas, ¿que tan satisfecha se ha sentido con su habilidad para tener un orgasmo (climax) durante la actividad sexual o coito?

- No tengo actividad sexual
- Muy satisfecha
- Moderadamente satisfecha
- Ni satisfecha ni no satisfecha
- Moderadamente insatisfecha
- Muy insatisfecha

14. Durante las últimas 4 semanas, ¿que tan satisfecha se ha sentido con la cercanía emocional entre usted y su pareja?

- No tengo actividad sexual
- Muy satisfecha

- Moderadamente satisfecha
- Ni satisfecha ni no satisfecha
- Moderadamente insatisfecha
- Muy insatisfecha

15. Durante las últimas 4 semanas, ¿que tan satisfecha se ha sentido con la relación sexual con su pareja?

- No tengo actividad sexual
- Muy satisfecha
- Moderadamente satisfecha
- Ni satisfecha ni no satisfecha
- Moderadamente insatisfecha
- Muy insatisfecha

16. Durante las últimas 4 semanas, ¿que tan satisfecha se ha sentido con su vida sexual en general incluyendo actividad sexual, masturbación etc?

- No tengo actividad sexual
- Muy satisfecha
- Moderadamente satisfecha
- Ni satisfecha ni no satisfecha
- Moderadamente insatisfecha
- Muy insatisfecha

17. Durante las últimas 4 semanas, ¿que tan seguido ha sentido molestia o dolor durante la penetración vaginal?

- No intente tener coito
- Casi siempre o siempre
- La mayor parte del tiempo (más de la mitad del tiempo)
- Algunas veces (como la mitad del tiempo)
- Solo algunas veces (menos de la mitad del tiempo)
- Casi nunca o nunca

18. Durante las últimas 4 semanas, ¿que tan seguido sintió molestia o dolor después de la penetración vaginal?

- No intente tener coito
- Casi siempre o siempre
- La mayor parte del tiempo (más de la mitad del tiempo)
- Algunas veces (como la mitad del tiempo)
- Solo algunas veces (menos de la mitad del tiempo)
- Casi nunca o nunca

Durante las últimas 4 semanas ¿Qué tan frecuente sintió molestia o dolor después de la penetración.

19. Durante las últimas 4 semanas, ¿como calificaría la intensidad o nivel de molestia o dolor que siente durante o después de la penetración vaginal?

- No intente tener coito
- Muy alto
- Alto
- Moderado
- Bajo
- Muy bajo o nulo

ANEXO 2

PUNTAJE DEL INDICE DE FUNCIÓN SEXUAL FEMENINA

Dominio	Preguntas	Puntaje	Factor	Mínimo	Máximo
Deseo	1,2	1-5	0.6	1.2	6.0
Excitación	3,4,5,6	0-5	0.3	0	6.0
Lubricación	6,8,9,10	0-5	0.3	0	6.0
Orgasmo	11,12,13	0-5	0.4	0	6.0
Satisfacción	14,15,16	0(o 1) -5	0.4	0.8	6.0
Dolor	17,18,19	0-5	0.4	0	6.0
Rango total				2.0	36.0

ANEXO 3. Consentimiento Informado

Estimada.....

(Nombre de la Paciente)

Si usted necesita ayuda o consejo, puede contactar a su médico de estudio:

Dr. Alvaro Santibáñez Morales al Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes.

Teléfono 55209900 extensión 164 y 235

Dra. Guillermina Dupré Aramburu al Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes.

Teléfono 55209900 extensión 164 y 235

Por favor contacte a su médico de estudio si tiene cualquier molestia durante el estudio. En caso de emergencia ¡contacte a su médico de estudio!

Título del estudio: “Prevalencia de Disfunción Sexual Femenina en Mujeres en la peri y posmenopausia en el Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes”

Título corto: “Prevalencia de Disfunción Sexual Femenina en mujeres en la peri y posmenopausia”

Estudio No:

Fecha/Versión del Protocolo de Estudio	Octubre de 2007 Versión 1
Fecha/Versión de la Información para Pacientes y del Formato de Consentimiento Informado	Octubre de 2007 Versión 1
Iniciales (Identificación de Paciente):	
Número de expediente del INPer IER	
Instituciones colaborativas	Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes

Información de la Paciente

1. Propósito del Estudio

Este estudio tiene como propósito determinar la prevalencia de disfunción sexual femenina en mujeres perimenopáusicas y posmenopáusicas que acuden a consulta externa en la Coordinación de Climaterio del Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes.

La disfunción sexual es un problema frecuente entre las mujeres, existen reportes que hasta un 40 a 60% de la población femenina lo padece. En el climaterio la deficiencia hormonal agrega un factor etiológico o desencadenante de estas alteraciones. Con el fin de saber la prevalencia se realizara el estudio titulado: “Prevalencia de Disfunción Sexual Femenina en mujeres en la peri y posmenopáusicas”

2. Medicamento del Estudio

No se utilizará ningún medicamento

3. Requisitos para participar en el estudio

Paciente de la Coordinación de Climaterio del Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes, tener pareja sexual, haber tenido relaciones sexuales el último mes.

4. Curso del estudio

Antes de poder realizar cualquier procedimiento del estudio, se le solicitará que firme un formato de consentimiento.

La invitación se le hará en la Coordinación de Climaterio del Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes, cuando asista a su consulta, se le solicitara que lea y firme el consentimiento informado de estar de acuerdo. Y se le pedirá que conteste el cuestionario FSFI (Índice de Función Sexual Femenina) para valorar la disfunción sexual. Es importante que usted sepa que los datos que nos proporcione serán utilizados solamente con fines de investigación, su identidad no será divulgada, no se utilizará su nombre para efectos de publicación y solamente tendrán acceso a la información que nos proporcione el personal de salud involucrado en el estudio.

Riesgos derivados de las revisiones del estudio

Se considera como una investigación con riesgo mínimo.

¿Hay algún beneficio para usted?

Los beneficios para usted consisten en un diagnóstico oportuno y especializado de problemas de disfunción sexual, recibiendo orientación y referencia a tratamiento especializado cuando así lo requiera.

Participación en el estudio

Su participación en el estudio es completamente voluntario y usted tiene derecho a retirarse de cualquier procedimiento del estudio en cualquier momento sin dar explicaciones. Su participación en el estudio también puede terminarse si se determina que usted no puede cumplir con el protocolo del estudio. Si usted no quiere participar en este estudio, o no cumple con los requisitos para los sujetos de estudio, o desea retirarse del estudio, no afectará en lo absoluto su relación con el médico de estudio o tratamiento subsiguiente.

Desventajas de la participación en el estudio

Tendrá que invertir tiempo en el llenado del cuestionario.

Registro y confidencialidad de los datos obtenidos durante el estudio

Todos los datos que se obtengan serán estrictamente confidenciales y solamente tendrá acceso a ellos el personal involucrado en este trabajo. No se utilizarán nombres personales para efectos de publicación.

Otras preguntas

Si usted tiene cualquier pregunta o quisiera obtener más información sobre este estudio, por favor no dude en hacerla o solicitarla a su médico de estudio a cargo, quien con gusto responderá cualquier pregunta y atenderá a sus consideraciones. Los detalles de contacto son los siguientes.

Dr. Álvaro Santibáñez Morales

Medico Adscrito a la Coordinación de Climaterio

Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes

Montes Urales 800 Col. Lomas Virreyes

CP 11000, México DF. Tel. (55)55209900 ext. 235 y 165

Dra. Esther Casanueva y López

Presidente del Comité de Etica

Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes

Montes Urales 800 Col. Lomas Virreyes

CP 11000, México DF. Tel. (55)55209900 ext. 431

Dra. Guillermina Dupré Aramburu

Médico Residente de Biología de la Reproducción Humana

Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes

Montes Urales 800 Col. Lomas Virreyes

CP 11000, México DF. Tel. (55)55209900 ext. 235 y 165

Por favor contacte a su médico de estudio si tiene cualquier molestia durante el estudio. En caso de emergencia ¡contacte a su medico de estudio!

USTED RECIBIRÁ UNA COPIA DE ESTA HOJA DE INFORMACION Y DEL FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO FIRMADO POR FAVOR GUARDE ESTE DOCUMENTO PARA SU INFORMACION.

Y en caso de que así lo decida, también puede abandonar el estudio en cualquier momento, sin perder su derecho a todos los servicios que la institución le ofrece.

Una vez que he leído la presente y han sido aclaradas todas mis dudas relacionadas con este estudio, acepto de conformidad participar en el estudio: **“Prevalencia de Disfunción Sexual Femenina en Mujeres en la peri y posmenopáusica en el Instituto nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes”**

La que suscribe Participante en el Estudio:

Nombre y Apellidos

Firma: _____

Expediente INPer

INICIALES

Con domicilio:

Calle

Número

Colonia

Estado

CP

He tenido suficiente tiempo después de haber sido informada por el médico cuya firma aparece abajo, sobre la naturaleza del estudio. Recibí una copia de la información escrita para pacientes para conservarla y he tenido suficiente oportunidad para hacer preguntas, las cuales respondieron de forma satisfactoria y no necesito hacer más por el momento. Entiendo que estoy en mi derecho de solicitar cualquier aclaración y obtener información sobre la investigación en la que estoy participando en el momento en que la solicite durante el desarrollo de la misma.

Mi participación en este estudio es voluntaria. Puedo terminar mi participación en el estudio en cualquier momento sin sufrir desventajas. No necesito dar razones de mi decisión, se me ha asegurado que esto no traerá desventajas para mi tratamiento futuro. Además el Instituto Nacional de Perinatología estará en la disposición de brindarme tratamiento en caso de que resultara dañada directamente por cualquiera de los procedimientos de investigación, en caso de daño permanente, tendré derecho a ser indemnizada de acuerdo al daño sufrido. Durante mi participación, aceptaré y seguiré las instrucciones de los médicos.

Entiendo que la protección de mi participación en el estudio, puede ponerse en riesgo si por cuenta propia tomo cualquier otro tratamiento médico, procedimientos o exploraciones (excepto en tratamientos médicos de emergencia) sin discutirlo con el médico responsable del estudio y si no informo inmediatamente (es decir, sin demora) a médico de cualquier cambio en mi estado de salud.

Estoy de acuerdo con que los datos obtenidos en el curso de este estudio clínico particularmente información proveniente de mis registros médicos identificados con mis iniciales (Identificación del Paciente), así como mi edad, pueden ser:

Registrados, almacenados y procesados en computadoras, si se requiere.

Proporcionados para la evaluación científica del estudio clínico y para la evaluación científica subsiguiente y transmitido a autoridades regulatorias de salud locales.

Además, estoy de acuerdo con que los representantes de autoridades regulatorias previamente designados o miembros de Comités de Ética, puedan revisar mis registros médicos completos. El propósito de esta revisión es para asegurar el completo y correcto registro de datos esenciales para la evaluación científica del estudio clínico y para verificar que el estudio clínico fue conducido de forma correcta. Las estipulaciones de protección de datos se observarán al usar los datos que se relacionen conmigo.

Nombre del Investigador Principal

Nombre y Apellido: _____

Fecha de firma: _____ Hora de firma: _____

Firma: _____

Primer Testigo:

Nombre y apellido: _____

Dirección: _____

Relación con la paciente: _____

Fecha de firma: _____ Hora de firma: _____

Firma: _____

Segundo Testigo:

Nombre y apellido: _____

Dirección: _____

Relación con la paciente: _____

Fecha de firma: _____ Hora de firma: _____

Firma: _____

BIBLIOGRAFÍA

1. Kahn A, Hugley L. The A-Z of Women's Sexuality. 1999. Facts on File. USA.
2. Basson R, Berman J, Burnett A, et al. Report of the international consensus development conference on female sexual dysfunction: definitions and classifications. *J Urol* 2000;183:888–893.
3. Dennerstein L, Dudley EC, Hopper JL et al. A prospective population-based study of menopausal symptoms. *Obstet Gynecol* 2000;96:351-8.
4. Laumann E, Paik A, Rosen RC. Sexual Dysfunction in the United States; Prevalence and Predictors. *JAMA* 1999;281:537-44.
5. Rosen RL, Laumann EO. Sexual Dysfunction in the United States. *JAMA* 1999;282:1229.
6. A.Ponholzer M, Roehlich U, Racz C, et al. Female sexual dysfunction in a healthy austrian cohort: prevalence and risk factors. *J Urol* 2005;174:1364–1369.
7. Masters W, Johnson V. Human Sexual Response. Boston: Little, Brown; 1966.
8. Basson R. Human sex-response cycles. *J Sex Marital Ther* 2001;27:33–43.
9. Basson R. Using a different model for female sexual response to address women's problematic low sexual desire. *J Sex Marital Ther* 2001;27:395-403.
10. Basson R, Leiblum S, Brotto L, Derogatis L, et al. Revised Definitions of Women's Sexual Dysfunction. *J Sexual Medicine*.2004 1:40-48.
11. Basson RB, Berman J, Burnett A, Derogatis L et al. Report of the international consensus development conference on female dysfunction: definitions and classifications. *J Urol* 2000;163:888-93.
12. Basson R, Leiblum S, Brotto L, Derogatis L, et al. Revised Definitions of Women's Sexual Dysfunction. *J Sexual Medicine*.2004;1:40-48.
13. Yang C, Brown J, Kraft J. Cortical evoked potentials of the dorsal nerve of the clitoris and female sexual dysfunction in multiple sclerosis. *J Urol* 2000;164: 2010–2013.
14. Nappi RE, Ferdeghini F, Sampaolo P. A pilot randomized study with hormone therapy. *Maturitas* 2006;55:288-95.

15. Hoon, EF, Hoon PW, Wincze JP. An inventory for the measurement of female sexual arousability. *Arch. Sex. Behav* 2004;5:291–300.
16. Zuckerman M. Scales for sex experience for males and females. *J Consul.Clin Psychol.* 2000;41:27–29.
17. TaylorJF, Rosen RC, Leiblum S. Self-report assessment of female sexual function: Psychometric evaluation of the Brief Index for Sexual Functioning for women. *Arch Sex Behav*1994;23:627–43.
18. Spector IP, Carey M, Steinberg L. The Sexual Desire Inventory. Development, factor structure and evidence of reliability. *J Sex Marital Ther* 1996;22:175–90.
19. Derogatis, L. R., Melisaratos, N. The FSDS: a multidimensional measure of sexual functioning. *J Sex Marital Ther.* 2000;5: 244–281
20. Wiegel M, Meston C, Rosen R. The female sexual function index (FSFI): cross-validation and development of clinical cutoff scores. *J Sex Marital Ther.* 2005;31:1, 1 – 20.
21. Terkuile M, Brauer M. The Female Sexual Function Index (FSFI) and the Female Sexual Distress Scale (FSDS): Psychometric Properties within a Dutch Population. *J. Sex Marital Ther.* 2006;32:289–304.
22. Wiegel M, Meston C, Rosen R. The Female Sexual Function Index (FSFI) cross-validation and development of clinical cutoff scores. *J Sex Marital Ther.* 2005,31:1-20.
23. 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 Gynecol* 2004;6(2).
24. Herrera MR, Llaca RV. Trastornos sexuales durante el climaterio. *Revista del climaterio* 2004;7:62-77.
25. Larios OR. La sexualidad en el climaterio. *Revista del climaterio* 2006;9:105-9
26. Rico GR. Sexualidad en el climaterio. *Revista del climaterio* 2005;8:193-7
27. Arena FJ. Influencia del climaterio y la terapia hormonal de reemplazo sobre la sexualidad femenina. *Revista del climaterio* 2006;9:150-63.

28. Castañeda SO, Flores GE, Cortes GH. Prevalencia de anorgasmia en mujeres derechohabientes de la unidad de Medicina Familiar No 1 de Ciudad Obregón, Sonora. *Ginecol Obstet Mex* 2005;73:525-30.
29. Martínez CM, Paz AP. Estudio de la sexualidad en la mujer en el periodo climatérico. *Revista del Climaterio* 2006;9:145-9.
30. Sanchez Bravo C, Carreño Meléndez J, Martínez Ramírez S, Gómez López ME. Disfunciones sexuales femeninas y masculinas: comparación de género en una muestra de la ciudad de México. *Salud Mental* 2005;28:74-80.
31. Souza M, Cardenas J, Montero MC, Mendoza L. Historia Clínica de la sexualidad femenina. *Ginecol Obstet* 1997;55:277-287.
32. Aldana CE, Gómez LMA, Morales CF, Gaviño GF. Síntomas psicológicos en un grupo de mujeres en etapa del climaterio, antes y después de un proceso psicoterapéutico. *Ginecol Obstet Mex* 2007;75:268-76.
33. Perez MC, Vargas DI, Casabe A. Incremento de la capacidad orgásmica de mujeres bajo tratamiento para incontinencia urinaria (IU) por ondas electromagnéticas (EXMI). *Rev Mex Urol* 2004;64:213-18.
34. Mc Coy NL. Methodological problems in the study of sexuality and menopause. *Maturitas* 1998;190(5).
35. Raina R, Pahlajani G, Khan Sh, Gupta S, Agarwal A, Zippe C. female sexual dysfunction: classification, pathophysiology and management. *Fertil Steril* 2007;88:1273-84.
36. Genazzani AR, Nicolucci A, Campagnoli C, Crosignani P, Nappi C, Serra GB. Assessment of the QoL in Italian menopausal women: comparison between HRT users and non-users. *Maturitas* 2002;42:267-80.
37. Loehr J, Verma S, Seguin R. Issues of sexuality in older women. *J Womens Int* 1997;6451-7.
38. Clayton A. Sexual function and dysfunction in women. *Psych Clin N Am* 2003;26:673-82.