



Ginecología y Obstetricia

© Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología

Ginecol. obstet. 1997; 43 (1) : 41-48

Sexualidad y menopausia

DELICY FIERRO, ADOFO RECHKEHMER, WTOR ROAMN, LILY FIERRO, MARIO RUIZ

Resumen

En 106 mujeres atendidas en la consulta externa ginecológica encontramos que la actividad y deseo sexual disminuye significativamente luego de la menopausia, siendo la causa principal la disminución del deseo sexual. El 60% no sabe la causa de la disminución de deseo sexual. Las pacientes con antecedente de cirugía pélvica tiene menos relaciones sexuales satisfactorias. La iniciativa sexual de la mujer peruana postmenopáusica es mínima.

Palabras clave: Menopausia, sexualidad.

Summary

In 106 women attended at the gynecological out patient service, we found that sexual activity and sexual desire decrease after menopause, mainly because of less sexual desire, not explained by 60% of patients. Patients with history of pelvic surgery had less satisfactory sexual relations. Sexual initiative of Peruvian postmenopausal women is minimal.

Key words: Menopause, sexuality.

Introducción

El deseo sexual en mujeres sanas existe de cierta forma durante toda su vida. La intensidad de este deseo varía con la edad. Estudios realizados en mujeres de la tercera edad encuentran que su actividad sexual depende principalmente de la disponibilidad de una pareja sexualmente competente, usualmente su esposo de esta forma, el comportamiento sexual de una mujer refleja su estado de salud, su estado emocional, la relación con su compañero y/o la disponibilidad de otros compañeros sexuales.

La sexualidad de la mujer postmenopáusica es afectada de cierta forma por factores fisiológicos normales derivados principalmente de la disminución de los niveles de estrógenos que ocurre en la menopausia y que causan una disminución de la lubricación y elasticidad vaginal, adelgazamiento de la mucosa vaginal, orgasmos dolorosos e incremento de la susceptibilidad a infecciones vaginales. Sin embargo, el comportamiento sexual de la mujer a lo largo de toda su vida también es influenciada por la interacción de su estado fisiológico su medio ambiente físico, y social, y experiencias previas. De esta forma, la sexualidad humana es mucho más que la simple biología del aparato genital; más que la procreación, que las relaciones sexuales, hormona u orgasmo. es una función de la persona toda.

La expectativa de vida en nuestro país está en aumento, lo que significa que en los próximos años se incrementará el número de mujeres postmenopáusica y, más aún, éstas verán incrementados los años que le quedan por vivir. Por lo que es muy importante las condiciones de vida de la mujer postmenopáusica, sobre todo, su comportamiento sexual, para instaurar medidas que nos lleven a mejorar la calidad de vida de estas mujeres y poder evaluar posteriormente los beneficios de la hormonoterapia de reemplazo.

En el Perú existen escasos estudios acerca de la menopausia y, mucho menos, acerca de la sexualidad y la menopausia de la mujer peruana.

Objetivos del estudio

- Objetivo general:



El presente estudio, ha sido desarrollado para evaluar los conocimientos y actitudes hacia la sexualidad de mujeres postmenopáusicas e intentar identificar los factores relacionados con el cambio de la frecuencia y el deseo sexual.

• **Objetivos específicos:**

- Determinar los factores relacionados con la expresión sexual de mujeres postmenopáusicas.
- Determinar la actividad y deseo sexual en mujeres postmenopáusicas.
- Determinar la prevalencia de síntomas menopáusicos.

Material y métodos

El presente es un estudio transversal tipo encuesta que se realizó en pacientes que acudieron a consulta externa de ginecología del Hospital Arzobispo Loayza.

Criterios de inclusión

Mujeres mayores de 35 años que no presentaron menstruación los 12 meses previos a la encuesta, en las que se ha descartado otras causas de amenorrea que no sea la de menopausia fisiológica.

Criterios de exclusión

1. Pacientes con enfermedades incapacitantes.
2. Pacientes con enfermedades psiquiátricas.
3. Pacientes que reciban medicamentos que alteren la sexualidad.
4. Pacientes que no tengan pareja sexual.
5. Menopausia quirúrgica (post-ooforectomía)

Las pacientes seleccionadas fueron sometidas a una encuesta inividual, dirigida a obtener información sobre filiación, datos socioeconómicos, historia ginecológica (fecha de última regla, paridad, anticoncepción previa, cirugía ginecológica), presencia de síntomas característicos de la menopausia (síntomas vasomotores, urinarios y vaginales), cambios de conducta, patrón sexual pre y postmenopáusico (frecuencia de relaciones sexuales, grado de satisfacción, juegos precoitales, motivos del cambio de conducta sexual).

Los datos de cada cuestionario fueron codificados e introducidos en una base de datos confeccionada para tal efecto en el programa Fox-Pro, utilizando una computadora 486 DX4-100 MHZ. Se realizó el análisis estadístico mediante el programa SPSS for Windows versión 6,1. La prueba de Student fue usada para variables continuas y la prueba de Chi cuadrado, con corrección de Yates, o la prueba exacta de Fisher, para las proporciones.

Rango de edad	n	%
40-50	34	32,0
51-60	44	41,6
61-70	26	24,5
71-80	2	1,9
Total	106	100,0

Resultados

Ingresaron al presente estudio 106 mujeres postmenopáusicas que cumplieron los requisitos de inclusión y exclusión, desde julio de 1995 a abril de 1996.

Características demográficas:



El rango de edad de la población estudiada fue 42 a 80 años, con un promedio de 55, ó $\pm 7,5$ años. La distribución etárea es mostrada en la Tabla 1. El estado civil predominante fue el de casada (69,8%), 22,6% tenía una relación estable (convivientes) (Tabla 2). En cuanto al grado de

Estado civil	n	%
Casada	74	69,8
Estable/conviviente	24	22,6
Viuda	2	1,9
Separada/divorciada	6	5,7
Total	106	100,0

	Frecuencia	Porcentaje
Definición de edad crítica (climaterio y menopausia)		
Ausencia de reglas	521	54,0
Presencia de síntomas	501	51,8
Incapacidad de tener hijos	162	16,8
Otro	132	13,7
No saben	103	10,7
Causa de climaterio y menopausia		
Déficit hormonal y/u ovarios envejecidos	509	52,7
No saben	457	47,3
Es problema de salud		
Sí	470	48,7
No	374	38,7
No sabe	122	12,6

Resultados

Características generales de la población encuestada En la Tabla 2 se muestra la edad, paridad, estado civil, grado de instrucción, ocupación y dependencia

Conceptos sobre climaterio y menopausia:

La mitad de las entrevistadas definen el climaterio y la menopausia por la ausencia de regla (54%) o por la presencia de síntomas (51,8%), 10,7% no sabe de finirla. Tabla 3.

	Frecuencia	Porcentaje
<i>Conocen síntomas</i>	833	86,2
<i>Síntomas que conocen</i>		
Bochorno/ Sudoración	564	58,4
Depresión	434	45,0
Alteraciones menstruales	356	36,9
Dolor osteo-muscular	345	35,7
Irritabilidad	344	35,6
Disminución de la libido	308	31,9
Cefalea	289	30,0
Alteraciones del sueño	222	23,0
Disuria	186	19,3
Dispareunia	165	17,1
Amenorrea	132	13,7
<i>Presentan síntomas</i>		
<i>Síntomas que presentan</i>		
Bochorno	341	35,3
Cefalea	232	24,0
Dolor osteo-muscular	167	17,3
Irritabilidad	140	14,5
Amenorrea	109	11,3
Depresión	82	8,5
Falta de memoria	77	8,0
Alteraciones de regla (sangrado)	59	6,1



Se observó que 47,3% no reconocía su causa y 51,3% no lo considera un problema de salud. Tabla 3.

Síntomas de climaterio y menopausia:

El 86,2% de las pacientes reconocía los síntomas, siendo los más importantes el bochorno (58,4%), la depresión (45%), las alteraciones menstruales (36,9%), el dolor osteomuscular (35,7%) y la irritabilidad (63,2%). Tabla 4.

Presentaba algún síntoma el 67,3%; los bochornos (35,3%) eran los más referidos, seguido de cefalea (24%), dolor osteomuscular (17,3%) e irritabilidad (14,5%). Tabla 4.

Conceptos sobre tratamiento:

Tenia conocimiento de la existencia de tratamiento del climaterio el 70,5%; sin embargo, solo el 14,9% recibía TRH.

Aceptaría tratamiento para climaterio y menopausia el 90%; sin embargo, sólo 53,7% aceptaba tratamiento hormonal.

Opinó que el tiempo de tratamiento lo determinará su médico el 46,4%, aceptando recibir TRH de por vida sólo el 15,6% de pacientes. Tabla 5. La mejoría de los síntomas era el beneficio más conocido de la terapia hormonal (44%). Tabla 5.

Tabla 5. Tratamiento		
	Frecuencia	Porcentaje
Saben que existe tratamiento	681	70,5
Reciben tratamiento	144	14,9
Aceptarian tratamiento	875	90,0
Aceptaria hormonas (TRH)	554	57,3
Tiempo de tratamiento		
El que determine el médico	448	46,4
Hasta obtener mejoría	200	20,7
Menos de 12 meses	49	5,1
Otro	269	27,8
Tratamiento de por vida	151	15,6
Beneficios de TRH que conoce		
Mejora de los síntomas	424	44,0
Evita las fracturas	153	15,8
Mejora la actividad sexual	133	13,8
Evita enfermedades cardíacas	63	6,5

Tabla 7. Sintomatología		
Síntomas	n	%
Cambio de carácter	76	71,7
Dispareunia	74	69,8
Incontinencia urinaria	64	60,3
Sequedad vaginal	62	58,5
Cefalea	58	54,7
Disuria	48	45,2
Bochornos	44	41,5

Síntomas vasomotores, vaginales y urinarios:

La Tabla 7 muestra la prevalencia de síntomas vasomotores, vaginales y urinarios en la población estudiada.



Tratamiento hormonal.

El 26,4% refirió haber recibido alguna vez tratamiento hormonal, siendo el tratamiento intramuscular el más frecuente (50%), seguido del tratamiento oral con 35,7% tratamiento local (vaginal) 14,3%. No se registró casos de tratamiento transdérmico. El 73,4% de los pacientes nunca recibió tratamiento hormonal de reemplazo.

El tiempo de tratamiento varió desde 1 mes (11,3%) a 144 meses (1,9%). Al momento de la encuesta, solamente 14 (13,2 %) de las pacientes recibía tratamiento hormonal, que, en su mayoría, fue el oral (57,1%), un 28,5%o recibía tratamiento local vía vaginal y 14,2% tratamiento vía parenteral. La gran mayoría de las pacientes (86,8%) no recibía tratamiento actual (Tabla 8).

	Previo		Actual	
	N	%	N	%
No	78	73,6	92	86,8
Si	28	26,4	14	13,2
Oral	10	9,4	8	7,5
IM	14	13,2	2	1,9
Vaginal	4	3,8	4	3,8

	n	%
Amigos	54	50,9
Médico	18	17,0
Familiares	12	11,3
Radio-TV	2	1,9
Prensa	2	1,9
Más de 1 fuente	16	15,1

Conocimientos y actitudes hacia la menopausia:

El 83% de nuestras pacientes había tenido información de algún tipo, en relación a la menopausia. La fuente de información principal fueron las amistades (50,9%). El 17% la recibió por profesional médico.

Consideraba a la menopausia y el climaterio como eventos fisiológicos normales 86,8% de las encuestadas.

A la pregunta de que si les gustaría volver a menstruar, 11,3% respondió que le gustaría, 83% que no le gustaría la idea y a 5,7% le era indiferente.

Las complicaciones más reconocidas de climaterio fueron el cambio de ánimo y la osteoporosis (Tabla 10).

El 20,7% de las encuestadas conocía los beneficios de la hormonoterapia de reemplazo, de las cuales 45,4% refería beneficios en el estado anímico, 36,4% en la prevención y tratamiento de la osteoporosis.

En relación a la autoestima personal, 66% de las encuestadas se sentía útil y realizaba su rutina normal, 34% refería que no podía realizar sus actividades cotidianas como antes de la menopausia. El 39,6% menciona una disminución en cuanto al cuidado de su apariencia física, el 52,8% no indicó mayor cambio (Tabla 11). El 73,6% manifestó que no varió su dieta luego de la menopausia. En cuanto a la actividad física, el 90,5% continuó con igual ritmo que la premenopausia, un 7,8% la disminuyó. En relación al peso corporal, 54,7% refirió aumento, el 24,5% no lo varió en relación a su peso antes de la menopausia.

	n	%
Cambio de ánimo	58	54,7
Osteoporosis	24	22,6
Alteración en epitelios	2	1,9
Más de 1 complicación	22	20,8



Tabla 11. Apariencia física, dietas y ejercicios						
	Ap. física		Dietas		Ejercicios	
	N	%	N	%	N	%
Más que antes	8	7,5	12	11,3	2	1,9
Igual que antes	56	52,8	78	73,6	96	90,5
Menos que antes	42	39,6	14	13,2	8	7,8

En la Tabla 12 se muestra el porcentaje de relaciones sexuales satisfactorias los doce meses previos a la menopausia y los últimos 12 meses previos a la encuesta, observándose un aumento significativo del porcentaje de relaciones sexuales no satisfactorias (ausencia de orgasmo) ($p < 0,05$).

Las razones de la disminución de la frecuencia de relaciones sexuales manifestadas por la paciente se muestra en la Tabla 14, un 75,5% atribuye a la falta de deseo sexual, 17% a dispareunia, sólo, un 1,9% lo atribuye a la falta de deseo de la pareja (Tabla 13).

Tabla 12. Frecuencia de relaciones sexuales satisfactorias				
Porcentaje	Premenopausia		Postmenopausia	
	N	%	N	%
No satisfactorias	22	20,8	76	71,7*
1 a 30%	32	30,2	14	13,2
31 a 60%	34	32,1	14	13,2
> 60%	18	16,9	2	1,9
Total	106	100,0	106	100,0

*P < 0,05

Tabla 13. Razones de la disminución de la frecuencia de RS		
	n	%
Falta de deseo	80	75,5
Dispareunia	18	17,0
Falta de deseo de pareja	2	1,9
Otros	6	5,7
Total	106	100,0

Tabla 14. Razones de la disminución del deseo sexual		
	n	%
Edad	28	26,4
Dispareunia	6	5,7
Problemas con pareja	4	3,8
Enfermedad	2	1,9
No sabe	64	60,4
Total	106	100,0

Al investigar las razones de disminución del deseo, sexual postmenopáusicas el 24,4% de las mujeres lo atribuía a causas propias de la edad. El 60,4% no supo expresar la causa de disminución del deseo sexual (Tabla 14).

Al indagar sobre el deseo sexual de la pareja, el 86,8% manifestó que la pareja aún mantenía deseo de relaciones sexuales.

El 45,3% de los compañeros sexuales tenía alguna enfermedad, 17% enfermedad de la próstata, 9,4% enfermedades cardiovasculares, 3,8% enfermedades pulmonares.

Al investigar los factores asociados a la prevalencia de relaciones sexuales no satisfactorias, no se encontró relación con el grado de instrucción de la paciente y de la pareja, ocupación, ingreso mensual, caricias



presexuales, enfermedad del esposo. Al relacionar con antecedentes patológicos, encontramos que las pacientes con cirugía pélvica previa mostraron en forma significativa mayor porcentaje de relaciones sexuales no satisfactorias ($p = 0,05$). Lo inverso se encontró con colpocervicitis, pues las pacientes que lo manifestaron tuvieron mayor porcentaje de RS satisfactorias ($P < 0,05$) Tabla 15.

Tabla 15. Antecedentes patológicos y relaciones sexuales satisfactorias

Antecedentes	No satisfactorias		Satisfactorias	
	N	%	N	%
Cirugía pélvica	14	18,4	4	13,3*
EPI	2	2,6	0	0,0
Colpocervicitis	14	18,4	18	60,0*
Ninguna	46	60,5	8	26,6
Total	76	100,0	30	100,0

* $P < 0,05$

Tabla 16. Terapia hormonal de reemplazo y relaciones sexuales satisfactorias

HTR	No satisfactorias		Satisfactorias	
	N	%	N	%
No	70	92,1	22	73,3
Si	6	7,9	8	26,6*
Total	76	100,0	30	100,0

* $P < 0,05$

Las pacientes que reciben tratamiento hormonal actual muestran en forma significativa mayor porcentaje de relaciones sexuales satisfactorias ($p < 0,05$) (Tabla 16).

Discusión

Este estudio nos da una aproximación de los cambios y problemas en la vida sexual de la mujer luego de la menopausia.

El promedio de edades de nuestras pacientes fue 55,7 años, que representa 7 años más que el promedio de edad informado para la menopausia en la mujer peruana, $48,4 \pm 0,75$ años⁵. El promedio de la menopausia en nuestras pacientes fue $45,2 \pm 4,5$ años; la mayoría de ellas tuvo educación primaria, lo que es explicable por las características socioculturales de nuestro país hace medio siglo, cuando la educación era preferencial para el sexo masculino. Esto también nos explica que la mayoría se dedique exclusivamente al hogar.

Por el ingreso mensual referido, las pacientes corresponden a un nivel socioeconómico medio bajo, el 25% de las pacientes acudió desde provincia, lo cual corresponde con las características de las pacientes que acuden al Hospital Arzobispo Loayza.

Los síntomas postmenopáusicos fueron cambio de carácter, dispareunia, incontinencia urinaria y otros, que no difieren de lo reportado en la literatura¹⁷.

La reducción en la frecuencia de relaciones sexuales y del deseo sexual luego de la menopausia, encontrada en nuestro estudio, es significativa. Las principales razones de la disminución de la frecuencia de relaciones sexuales manifestada por la paciente es la falta de deseo sexual (75,5%), seguido de dispareunia (17%); llama la atención que solamente un 2% refiera que esto se deba a la falta de deseo sexual, el 60% no encuentra razón alguna, un poco más de la cuarta parte lo atribuye a la edad, un 6% a dispareunia y un porcentaje menor a problemas con la pareja. Dentro de las costumbres sexuales del grupo estudiado, encontramos que 77% refiere juego presexual, 64,2% indicó que nunca inició la actividad sexual con su pareja durante su vida, en comparación con otros estudios en Europa que informan un porcentaje mucho menor (13%) de mujeres que nunca iniciaron la relación sexual, lo que se explica por las diferencias socioculturales.

Al igual que en el presente trabajo, en la mayoría de estudios realizados sobre sexualidad en la menopausia se ha encontrado que el deseo e interés sexual disminuye, acompañado de una reducción de la frecuencia de la actividad sexual. Kinsey y col.⁹, en 1953, estudian 152 mujeres entre 51 a 80 años, encontrando una disminución general del interés y la actividad sexual; el 70% de las mujeres casadas permanecía sexualmente activa. Master y Johnson¹⁰ (1970) al estudiar 150 mujeres entre 50 a 90 años, encuentran una disminución brusca del interés sexual luego de los 60 años; el 70% de las mujeres casadas mantenía actividad sexual. Starr-Weiner¹¹ en 1981, estudia 520 mujeres entre 60 a 91 años, comunicando que más del 90% tendría sexo si tuviera una pareja sexual competente, no encontrando evidencia que la edad por sí sola reduce el interés o la



actividad sexual. Halstrom y Samuelsson-Ggotenburg¹², (1990), en 497 mujeres mayores de 54 años, informa una mayor reducción del deseo sexual con la edad y que la depresión y el tipo de relación marital predicen la disminución del interés y la actividad sexual. Bachmann y Leiblum¹³ en 59 mujeres entre 60 y 70 años, encuentran 66% de mujeres sexualmente activas.

La disminución del deseo e interés sexual parecería estar relacionada con la edad^{2,13,14} y es mas severa en mujeres que en varones. Sin embargo, estudios longitudinales demuestran que los principales factores de la actividad sexual es la disponibilidad de una pareja sexualmente competente y el estado de salud^{15,16}.

Tabla 17. Terapia hormonal de reemplazo y frecuencia de relaciones sexuales en últimos 12 meses.

Frecuencia	No HTR		Si HTR	
	N	%	N	%
1-3/semana	24	26,0	2	14,3
1-3/mes	38	41,3	8	57,1
Alguna vez/año	18	19,5	4	28,6
No	12	13,0	0	0,0
Total	92	100,0	14	100,0

* P < 0,05

Existe evidencia de una disminución moderada normal de la sexualidad en mujeres de la tercera edad. Esta disminución puede ser atribuida a factores sociales, culturales y psicológicos que afectan la expresión de la pareja sexual.

EI interés sexual declina más rápidamente en mujeres mayores de 60 años en relación a los varones. Sin embargo, el primer determinante de la expresión sexual en mujeres es su estado marital; el hecho que muchas mujeres son viudas o divorciadas explica la disminución de su actividad sexual. Otros factores que contribuyen son la carencia de placer sexual durante su juventud, insatisfacción de su vida, problemas de salud, inhabilidad para adaptarse, miedo, clase social, ingresos, nivel educacional, edad de la pareja, capacidad orgásmica, creencias religiosas, actitudes hacia el sexo, perdida de privacidad y disfunción sexual debida a medicación o enfermedad.

La idea que el deseo sexual de la mujer disminuye luego de la menopausia se basa principalmente en conceptos antiguos de la relación entre sexualidad y fertilidad. La disminución del deseo sexual durante el periodo del climaterio, anteriormente ha sido explicada principalmente por los cambios hormonales^{1,2,3,6}. Sin embargo, actualmente se está considerando factores no hormonales, tales como el factor psicosocial, la potencia sexual de la pareja, la satisfacción sexual premenopausica, factores culturales, enfermedades crónicas^{3,4,6}. Los cambios en el estado de ánimo influncian de manera notable en el comportamiento sexual de la mujer postmenopausica, hallándose una prevalencia alta de depresión.³

Encontramos una disminución significativa del porcentaje de relaciones satisfactorias, independientemente de su frecuencia, desde 79,2% en la premenopausia a 28,3% en la postmenopausia. Al investigar los factores asociados a la prevalencia de relaciones sexuales no satisfactorias, no se encontró relación con el grado de instrucción de la paciente y de la pareja, ocupación, ingreso mensual, caricias presexuales, enfermedad del esposo. Al relacionar con antecedentes patológicos, encontramos que las pacientes con cirugía pélvica previa mostraron en forma significativa mayor porcentaje de relaciones sexuales no satisfactorias. Lo inverso se encontró con colpocervicitis, pues las pacientes que lo manifestaron tuvieron en forma significativa mayor porcentaje de relaciones sexuales satisfactorias, lo que podría explicarse por la mayor frecuencia de infecciones vaginales en mujeres que tienen relaciones sexuales. El porcentaje de anorgasmia de la paciente postmenopausica en otros estudios se estima en 32%¹³ porcentaje mucho menor al encontrado por nosotros de 71%; esto podría explicarse en parte por el sesgo intrínscico del estudio (pacientes que acuden a con sultorio externo de ginecología por alguna molestia) siendo necesario estudiar el porcentaje de anorgasmia pre y postmenopausica de la mujer peruana a nivel de la comunidad.

Las pacientes que recibieron hormonoterapia de reemplazo tienen significativamente mayor frecuencia de relaciones sexuales, que en mayor porcentaje fueron satisfactorias, lo cual ha sido corroborado en múltiple estudios, que demuestran los beneficios de la hormona terapia de reemplazo^{4,6,18-20} Cabe aclarar que la mayo parte del tratamiento hormonal que referían las pacientes era muy irregular en tiempo y frecuencia; sin embargo, aún así se observó los beneficios de la hormonoterapia.

La mitad de las pacientes había recibido información acerca de la menopausia de amistades, teniendo información limitada y en muchos casos ideas distorsionada solo 17% recibió información de personal médico. S requiere mayor difusión al respecto.



En relación a la autoestima de la mujer posmenopáusica, una tercera parte de las encuestadas sentía menos útil que antes de la menopausia, cerca de un 40% no cuidaba de su apariencia física, como acostumbraba.

Conclusiones

La actividad y el deseo sexual disminuyen significativamente luego de la menopausia. La principal causa de la disminución de la frecuencia de las relaciones sexuales en la postmenopáusica es la falta del deseo sexual. El 60% de las pacientes no tiene una idea clara de la causa de la disminución del deseo sexual. Las pacientes con antecedente de cirugía pélvica tienen menor porcentaje de relaciones sexuales satisfactorias. La iniciativa sexual de la mujer peruana postmenopáusica es mínima.

Referencias bibliográficas

1. Dennerstein L, Burrow GD, Wood C. et al. Hormones and sexuality: the effect of estrogens and progestogens. *Obstet Gynecol* 1980; 56: 316-22.
2. Sarrel PM, Whitehead M. Sex and menopause: defining the issues. *Maturitas* 1985; 2: 217-24.
3. Løster A, Garde K. Sexual desire and menopausal development. A prospective study of Danish women born in 1936. *Maturitas* 1993; 16: 10-60.
4. Leiblum S, Bachman G, Kemmann E, Colbuin D, et al. Vaginal atrophy in postmenopausal women, The importance of sexual activity and hormones. *JA* 1983; 249: 2195-2198.
5. Gonzales GF, Carrillo CE. Estudio sobre la menopausia en el Perú. *Acta And* 1994; 3: 55-66.
6. Stone AB, Pearlstein TB. Valoración y tratamiento de cambios de talante, sueño y función sexual vinculados con la menopausia. *Clínicas de Ginecología y Obstetr* 1995; 2: 393-40.
7. Coyotupa J, Gonzales S, Zorrilla R, Gonzales G, Guerra R. Menarquía y menopausia en la altura. *Ginec Obstet (Perú)* 1991; 37: 43.
8. Beck AT, Ward CH, Mendelson M, et al. An inventory measuring depression. *Arch Gynec Psychiatry* 1961; 4: 53-63.
9. Kinser AC, Pomeroy WB, Martin CE, et al. *Sexual behavior in the human female*. Philadelphia, WB Saunders, 1953.
10. Master WH, Johnson VE. *Human sexual inadequacy*. London, JA Churchill, 1970.
11. Starr BD, Weiner MB. *The Starr Weiner report on sex and sexuality in the mature years*. New York, Stein and Day, 1981.
12. Hallstrom T, Samuelsson S. Changes in women's sexual desire in middle life: The longitudinal study of women in Gothenburg. *Arch Sex Behav* 1990; 19: 259-269.
13. Bachmann GA, Leiblum SR. Sexuality in the older woman. *Clin Geriatr Med* 1993; 9: 87-105.
15. Comfort A, Dial LK. Sexuality and aging: an overview. *Clin Geriatr Med* 1991; 1-13
16. Dionko AC, Brown MB, Herzog AR. Sexual function in the elderly. *Arch Intern Med* 1990; 150: 197-200.
17. Abraham S, Llewellyn-Jones D, et al. Changes in Australian women's perception of the menopause and menopausal symptoms before and after the climacteric. *Maturitas* 1995; 20: 121-128.
18. Lindgren R, Berg G, et al. Hormonal replacement therapy and sexuality in a population of Swedish postmenopausal women. *Acta Obstet Gynecol Scand* 1993; 72: 292-299
19. Sherwin B. Sexuality in older women: New hormonal treatment. *Medical Aspects Human Sexuality* 1990; 29-33
20. Butler RN, Lewis MI. et al. Love and sex after 60: How to evaluate and treat the sexually-active woman. *Geriatrics* 1994; 49: 33-42.