

## Prevalência de disfunções sexuais e outros sintomas relacionados ao climatério em mulheres na cidade de Jataí (GO, Brasil)

*Prevalence of sexual dysfunction and other symptoms related to menopause in women in the city of Jatahy (GO, Brazil)*

**RESUMO:** O presente trabalho teve como objetivos verificar a prevalência de disfunções sexuais e investigar a presença de sintomas relacionados ao climatério e sua relação com as disfunções sexuais. Para tanto, realizou-se um estudo transversal e descritivo com mulheres no climatério, com idade acima de 40 anos e que frequentavam o programa de Saúde da Mulher nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) da cidade de Jataí-GO. Para verificar a função sexual no climatério, aplicou-se o questionário *Female Sexual Function Index* (FSFI) e para conhecer os sintomas relacionados ao climatério aplicou-se o *Menopause Rating Scale* (MRS). Para a análise dos dados foi utilizado o pacote estatístico R. Foram realizados os testes qui-quadrado e exato de Fisher. Foram entrevistadas 14 mulheres com média de idade de 48 anos (DP = 4,8). Quanto ao risco de disfunção sexual, 78,5% das entrevistadas apresentaram risco positivo (FSFI  $\leq$  26,5). Quanto aos sintomas do climatério, todas apresentavam tais sintomas sendo que em 92,8% dos casos os sintomas eram severos (média dos escores do MRS = 24,38) e em 7,1% os sintomas eram moderados (média dos escores do MRS = 14,00). Não foi observada relação entre disfunção sexual e sintomas do climatério. Concluiu-se que as mulheres desse estudo apresentaram alta prevalência de disfunções sexuais, além de sintomas moderados e severos relacionados ao climatério.

**PALAVRAS-CHAVE:** Climatério, Sinais e Sintomas, Sexualidade

**ABSTRACT:** This study aimed to determine the prevalence of sexual dysfunction and investigate the presence of symptoms related to climacteric and its relationship to sexual dysfunction. Thereunto, it was realized a cross-sectional descriptive study of climacteric women, aged over 40 years and attending the health program of Women in the Basic Health Units (BHU) in the city of Jataí-GO. To verify sexual function during climacteric, it was applied the questionnaire *Female Sexual Function Index* (FSFI), and to know the symptoms related to menopause it was applied the *Menopause Rating Scale* (MRS). To analyze the data we used the statistical package R. The Chi-square and Fisher exact test were performed. Fourteen women with the mean age of 48 years (SD = 4,8). About the risk of sexual dysfunction, 78.5% of respondents had a positive risk (FSFI  $\leq$  26.5). About the climacteric symptoms, all of them had such symptoms and in 92.8% of the cases the symptoms were severe (mean score = 24.38 MRS) and 7.1% symptoms were moderate (average of the MRS scores = 14.00). No relationship between sexual dysfunction and climacteric symptoms was observed. It was concluded that the women in this study had a high prevalence of sexual dysfunction, in addition to moderate and severe symptoms related to climacteric.

**KEYWORDS:** Climacteric, Signs and Symptoms, Sexuality.

KAMILLA FERREIRA TAVARES<sup>1</sup>  
THAÍS ROCHA ASSIS<sup>2</sup>  
FABRÍCIA RAMOS REZENDE<sup>3</sup>  
GECIRLEI FRANCISCO DA SILVA<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Graduanda em Fisioterapia pela Universidade Federal de Goiás. Email: [kamillataveres92@hotmail.com](mailto:kamillataveres92@hotmail.com)

<sup>2</sup>Fisioterapeuta, Professora Doutora do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal de Goiás. Email: [rochafisio.thais@gmail.com](mailto:rochafisio.thais@gmail.com)

<sup>3</sup> Fisioterapeuta, Professora Especialista da Universidade Federal de Goiás. Email: [fabruciarr@gmail.com](mailto:fabruciarr@gmail.com)

<sup>4</sup> Matemático, Professor Doutor da Universidade Federal de Goiás. Email: [gecirlei@yahoo.com.br](mailto:gecirlei@yahoo.com.br)

Recebido em: 23/01/2015  
Revisado em: 25/01/2015  
Aceito em: 25/03/2015

## Introdução

A função sexual é um importante componente da saúde e da qualidade de vida de todas as mulheres. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a sexualidade é influenciada pela interação de fatores biológicos, psicológicos, socioeconômicos, políticos, culturais, éticos, legais, históricos, religiosos e espirituais. Constitui um aspecto fisiológico do ser humano, envolvendo as identidades de gênero, sexo, orientação sexual, erotismo, prazer, intimidade e reprodução<sup>1</sup>.

Disfunção sexual feminina é uma perturbação em uma ou mais fases do ciclo de resposta sexual. Essas fases são: excitação, platô, orgasmo e resolução<sup>1</sup>. Estima-se que entre 40 e 45% das mulheres brasileiras, entre 40 a 65 anos, apresentam queixas de disfunção sexual, sendo que a mais relatada é a dispareunia, que aumenta com o passar da idade<sup>2</sup>. Pode causar um impacto na qualidade de vida da mulher, levando a mulher a um desinteresse sexual e baixa autoestima<sup>3,4</sup>.

Fatores hormonais desempenham um papel importante na regulação da função sexual feminina. Alterações nos níveis de hormônios como a testosterona e o estrogênio podem causar disfunções. Baixos níveis de testosterona podem diminuir a excitação sexual e a libido, orgasmo e sensação genital. A diminuição dos níveis de estrogênio causa um afinamento do epitélio da mucosa vaginal e atrofia da musculatura lisa da parede da vagina tornando o canal vaginal menos ácido o que pode levar a infecções vaginais, incontinência urinária e disfunção sexual<sup>5</sup>.

Essas alterações hormonais acontecem principalmente na fase da vida da mulher denominada climatério. O termo climatério é derivado da palavra *klimater* (ponto crítico) e é definido como o período de transição entre a fase reprodutiva e não reprodutiva da mulher, entre 35 e 65 anos. É conceituado como um estado fisiológico do hipoestrogenismo progressivo, tendo como evento principal a interrupção definitiva dos ciclos menstruais, denominado menopausa<sup>3,6</sup>.

Nessa fase, a queda do estrogênio pode causar ressecamento da pele, unhas

frágeis, pelos pubianos mais ralos. A queda do estrogênio conjuntamente com a da progesterona causam flacidez mamária e perda parcial da capacidade de ereção clitoriana<sup>2</sup>.

Existem várias formas de se avaliar a função sexual nas mulheres. Dentre elas, os exames objetivos como a fotopletismografia, a ultra-sonografia com doppler e a ressonância magnética pélvica que medem a tumescência e rigidez clitoriana e o fluxo sanguíneo vaginal e clitoridiano<sup>7</sup>. Outra forma de avaliar a função sexual é através dos questionários. Esta é uma forma subjetiva de avaliação que permite verificar a presença de disfunções nas várias fases do ciclo sexual. Pode-se citar vários questionários como Quociente Sexual (QS-F), Estudo do Comportamento Sexual no Brasil (ECOS), Brief Sexual Functioning Index for Women (BSFI-W), Modified McCoy Sex Scale, Profile of Female Sexual Function (PFSF), Female Sexual Distress Scale (FSDS), Short Personal Experiences Questionnaire (SPEQ), Female Sexual Function Index (FSFI). Dentre estes questionários, o FSFI, SPEQ já foram validados e adaptados para a língua portuguesa<sup>7,8</sup>. O FSFI já foi amplamente utilizado em estudos para avaliar a função sexual feminina, incluindo de mulheres no climatério<sup>3</sup>. É um questionário de fácil aplicação, e um instrumento de alto padrão e recomendado para utilização em grupo<sup>7,9</sup>.

Além das disfunções sexuais, as mulheres no climatério podem apresentar alterações, também como resultado dessas mudanças hormonais, como fogachos, problemas com o sono, problemas musculares e articulares, irritabilidade, ansiedade, problemas de bexiga e problemas sexuais. Essas alterações afetam a qualidade de vida dessas mulheres de forma significativa, sendo relevante seu conhecimento<sup>10</sup>.

Diante do exposto, acredita-se ser fundamental o conhecimento sobre a prevalência de disfunção sexual e outros sintomas em mulheres na transição menopausal para que, futuramente, sejam feitas propostas de intervenções multidisciplinares com o objetivo de amenizar essas alterações relacionadas ao climatério,

minimizando o impacto na qualidade de vida dessas mulheres.

Sendo assim, este estudo teve como objetivos verificar a prevalência de disfunções sexuais em mulheres no climatério e investigar a presença de sintomas relacionados ao climatério e sua relação com as disfunções sexuais.

## Metodologia

Foi realizado um estudo transversal e descritivo em duas Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Jataí - GO. O estudo descritivo tem a finalidade de observar, contar, descrever e classificar um determinado fenômeno. Pesquisa transversal é o estudo no qual a relação exposição-doença é examinada em uma dada população, em um momento particular<sup>11</sup>.

Foram convidadas a participar do estudo mulheres assistidas no Programa de Saúde da Mulher das UBS. Participaram mulheres com idade acima de 40 anos e que estavam no climatério, segundo diagnóstico médico.

As mulheres foram abordadas na recepção das UBS enquanto aguardavam para a consulta no Programa de Saúde da Mulher. Aquelas que atenderam aos critérios de inclusão e aceitaram participar da pesquisa, após esclarecimento de todas as dúvidas pelas pesquisadoras e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), foram entrevistadas, individualmente, em uma sala reservada da UBS por uma das pesquisadoras.

Durante a entrevista, as participantes responderam questões sobre a função sexual através da versão brasileira do questionário Female Sexual Function Index (FSFI) e sobre os sintomas da menopausa através da versão traduzida da escala Menopause Rating Scale (MRS).

O questionário Female Sexual Function Index (FSFI), em sua versão brasileira, foi construído a partir da versão original em língua inglesa. É composto por 19 questões sobre a atividade sexual nas últimas quatro semanas. A participante informou sobre seis domínios da

função sexual: desejo e estímulo subjetivo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor ou desconforto. Ela selecionou em cada questão uma das seis alternativas que melhor descreve sua situação. A alternativa 0 indicava que não teve relação sexual e as outras variavam de 1 a 5. As questões foram divididas nos seis domínios: desejo (questões 1 e 2), excitação (questões 3, 4, 5 e 6), lubrificação (questões 7, 8, 9, e 10), orgasmo (questões 11, 12 e 13), satisfação (questões 14, 15 e 16), desconforto/ dor (questões 17, 18 e 19)<sup>8,12</sup>.

O escore do FSFI é calculado pela soma dos escores de cada domínio multiplicada por um fator de correção que homogeneiza a influência de cada domínio no escore total. O fator de correção para cada domínio é: desejo 0,6 (escore mínimo 1,2 e máximo 6,0); excitação 0,3 (escore mínimo 0 e máximo 6,0); lubrificação 0,3 (escore mínimo 0 e máximo 6,0); orgasmo 0,4 (escore mínimo 0 e máximo 6,0); satisfação 0,4 (escore mínimo 0,8 e máximo 6,0); e dor 0,4 (escore mínimo 0 e máximo 6,0). O escore total pode variar de 2 a 36, sendo que escores mais alto indicam um grau melhor de função sexual. Mulheres que apresentam escores menores ou iguais a 26 devem ser consideradas portadoras de disfunção sexual<sup>12</sup>.

A escala Menopause Rating Scale (MRS) foi aplicada para a mensuração e caracterização dos sintomas do climatério. Este é um instrumento validado e reconhecido para o uso no Brasil, e composto por 11 questões distribuídas por três domínios: somatovegetativos (fogachos, desconforto no coração, problemas com o sono e musculares e articulares), psicológicos (humor depressivo, irritabilidade, ansiedade, exaustão física e mental) e urogenitais (problemas de bexiga e sexuais e ressecamento da vagina). Cada sintoma pode ser classificado pela ausência ou intensidade: 0 = ausência, 1 = leve, 2 = moderado, 3 = severo e 4 = muito severo. O escore final é realizado por meio do somatório da intensidade indicada para cada sintoma. Quanto maior a pontuação mais severa é a sintomatologia e pior a qualidade de vida da mulher<sup>10</sup>.

Para analisar os dados foi criado um banco de dados na planilha Excel e, em

seguida, passou-se a análise através do software estatístico R. Foi feita a análise descritiva dos dados sócio-demográficos, dos sintomas do climatério e presença de disfunção sexual, com a apresentação das médias, desvio padrão e o coeficiente de variação (CV). Considera-se uma amostra com dados homogêneos aquela com o CV menor que 40%.

Para a comparação entre as variáveis "risco de disfunção sexual" e "severidade dos sintomas do climatério em cada domínio do MRS" foram realizados os testes qui-quadrado e exato de Fisher. O teste qui-quadrado foi realizado para comparar o risco de disfunção sexual com a severidade dos sintomas do climatério nos domínios somatovegetativo e psicológico. Para comparar o risco de disfunção sexual com a severidade dos sintomas do climatério no domínio urogenital foi utilizado o teste exato de Fisher. Foi considerado o nível de significância menor ou igual a 0,05 ( $p \leq 0,05$ ).

O estudo foi realizado conforme as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde) e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás,

sob número CAAE 31019214.8.0000.5083 e parecer 713.597.

## Resultados

Foram entrevistadas 14 mulheres com média de idade de 48 anos (DP = 4,8). A maioria era casada (64,2%) e 35,7% eram solteiras. Quanto à raça, 57,1% se consideravam branca, 28,5% parda, 7,1% negra e 7,1% amarela. A maioria das entrevistadas considerou-se do lar (57,1%) quanto à ocupação e a média da renda familiar foi de R\$ 2.027,00. Quanto aos hábitos de vida, 92,8% não eram tabagistas e 71,4% praticavam atividade física. A maioria das mulheres entrevistadas possuía o IMC normal (71,4%), seguida por sobrepeso (14,2%) e obesidade (14,2%).

Quanto ao risco de disfunção sexual, 78,5% das entrevistadas apresentaram risco positivo (FSFI  $\leq 26,5$ ). A Tabela 1 mostra a média, desvio padrão e coeficiente de variação das mulheres que apresentaram risco de disfunção sexual e daquelas que não apresentaram risco. Na Tabela 2 observa-se a média, o desvio padrão e o coeficiente de variação em cada domínio do FSFI.

**Tabela 1**– Descrição da média e do desvio padrão (DP) dos escores do questionário FSFI para as mulheres com risco presente e ausente de disfunção sexual. Jataí-GO, junho/outubro de 2014

Risco de disfunção sexual	Média	DP	CV
Presente (FSFI $\leq 26,5$ )	20,20	6,15	30,44%
Ausente	30,83	3,59	11,64%

CV: Coeficiente de variação

**Tabela 2**- Domínios do FSFI e seus escores para a população estudada. Jataí-GO, junho/outubro de 2014

Domínios do FSFI	Média	DP	CV
Desejo	3,42	0,89	26,02%
Excitação	3,51	1,32	37,60%
Lubrificação	3,49	1,47	42,12%
Orgasmo	3,75	1,43	38,13%
Satisfação	4,08	1,58	38,72%
Dor	3,91	1,57	40,15%
Total	22,48	7,17	31,89%

CV: Coeficiente de variação

Quanto aos sintomas do climatério, todas apresentavam sendo que em 92,8%

dos casos os sintomas eram severos (média dos escores do MRS = 24,38) e em 7,1%,

moderados (média dos escores do MRS = 14,00). Na avaliação de cada domínio, o que apresentou média de escore mais elevado foi o domínio psicológico (10,50), seguido do somatovegetativo (9,28) e do urogenital (4,35). A Tabela 3 demonstra a média, o desvio padrão e o coeficiente de variação em cada domínio.

A associação entre o risco de disfunção sexual ( $FSFI \leq 26,5$ ) e a severidade dos sintomas climatéricos é apresentada na Tabela 4. Observou-se que no domínio somatovegetativo, as mulheres que apresentaram risco de disfunção sexual possuíam mais sintomas de intensidade

moderada quando comparadas com as mulheres sem risco, e essas apresentavam, predominantemente, sintomas leves. Porém, essas diferenças não foram significativas ( $p = 0,10$ ). Já, no domínio psicológico, observou-se que não houve diferença entre as mulheres com e sem risco de disfunção sexual e a severidade dos sintomas psicológicos ( $p = 0,84$ ). Quanto ao domínio urogenital, observou-se que as mulheres que não possuíam risco de disfunção sexual apresentaram sintomas ausentes e leves e as que apresentaram risco, mais sintomas de intensidades leve e moderada. Porém, sem diferença estatística ( $p = 1,00$ ).

**Tabela 3** – Descrição da média e do desvio padrão (DP) dos escores da escala MRS de sintomas do climatério. Jataí-GO, junho/outubro de 2014

Domínios do MRS	Média	DP	CV
Somatovegetativo	9,28	2,30	24,78%
Psicológicos	10,50	2,34	22,28%
Urogenitais	4,35	2,79	64,13%
Escore Total	23,64	4,19	17,72%

CV: Coeficiente de variação

**Tabela 4** – Associação entre a presença e ausência de risco de disfunção sexual e a porcentagem de sintomas ausentes, leves ou moderados do climatério em cada domínio da MRS. Jataí-GO, junho/outubro de 2014

Risco de Disfunção	Domínio Somatovegetativo	Domínio Psicológico	Domínio Urogenital
Presente (n=11)	Sintomas ausentes 0%	Sintomas ausentes 0%	Sintomas ausentes 0%
	Sintomas leves 18,18%	Sintomas leves 27,27%	Sintomas leves 81,81%
	Sintomas moderados 81,81%	Sintomas moderados 72,72%	Sintomas moderados 18,18%
Ausente (n=3)	Sintomas ausentes 0%	Sintomas ausentes 0%	Sintomas ausentes 66,66%
	Sintomas leves 66,66%	Sintomas leves 33,33%	Sintomas leves 33,33%
	Sintomas moderados 33,33%	Sintomas moderados 66,66%	Sintomas moderados 0%
	*p = 0,10	*p = 0,84	#p = 1,00

CV: Coeficiente de variação

## Discussão

Neste estudo, a maioria das participantes apresentava risco de disfunção sexual e sintomas severos do climatério. Nos domínios do MRS, os que apresentaram escore mais elevado foram o psicológico, seguido do somatovegetativo e urogenital, demonstrando uma tendência a maior severidade dos sintomas psicológicos e somatovegetativos na população desse estudo.

Observou-se que as mulheres com risco de disfunção sexual apresentaram sintomas moderados para os domínios somatovegetativos e psicológicos e sintomas leves no domínio urogenital. Estudos realizados por Cabraletal<sup>3</sup> na cidade de Natal, com 370 mulheres entre 40 a 65 anos e Mezones-Holguin et al<sup>15</sup>, com mulheres peruanas, também encontraram alterações no domínio psicológico corroborando com os resultados do presente estudo.

No climatério, as mulheres são mais propensas a relatarem ansiedade e depressão devido à redução da secreção de endorfinas cerebrais decorrentes das diminuições hormonais<sup>13</sup>. O decréscimo gradativo nos níveis hormonais, associado ao processo de envelhecimento feminino, favorece o desinteresse e a diminuição da frequência de atividade sexual. Porém, fatores não hormonais, relacionados com o estado emocional, como a qualidade de relacionamento interpessoal e com o ambiente, também estão envolvidos na diminuição da libido e da função sexual de mulheres nesta fase da vida<sup>13</sup>.

O sistema nervoso central e periférico é de vital importância na resposta sexual humana, pois interferem nos níveis plasmáticos hormonais. Os esteróides ovarianos modulam vários neurotransmissores como adrenalina, noradrenalina, histamina, serotonina e o peptídeo intestinal vasoativo (VIP), sendo que este é o mais importante neurotransmissor envolvido na lubrificação vaginal. Com isso, a falência ovariana promove efeito direto sobre o sistema nervoso central causando alterações nos neurotransmissores. No sistema autônomo

causa alterações no padrão da resposta sexual<sup>5</sup>.

A idade, o estágio reprodutivo, o parceiro e outras questões intra e interpessoais são elementos que formam a base psicobiológica da expressão clínica da disfunção sexual, que pode variar de uma mera insatisfação a uma real patologia<sup>7</sup>.

Em estudo realizado com 262 mulheres equatorianas entre 40 e 59 anos, foram encontradas alterações no domínio urogenital seguido pelo somatovegetativo e psicológico do MRS em mulheres com disfunção sexual<sup>14</sup>. O autor do estudo acredita que as alterações urogenitais relacionadas ao climatério, como a dispareunia, levam a alterações no domínio psicológico, agravando as disfunções sexuais<sup>14</sup>.

No presente estudo, o tamanho da amostra pode ter sido um fator limitante para os cálculos estatísticos com nível de significância menor ou igual a 0,05. Sugere-se a continuidade desse estudo aumentando o tamanho amostral.

Acredita-se ser fundamental a instituição de políticas públicas de saúde para mulheres no climatério que envolvam uma abordagem multidisciplinar com vários profissionais de saúde, em especial, o psicólogo e o fisioterapeuta, uma vez que os sintomas mais severos apontados por este estudo e outros encontrados na literatura<sup>3,15</sup>, foram os psicológicos e somatovegetativos.

## Conclusão

Concluiu-se que as mulheres desse estudo apresentaram alta prevalência de disfunções sexuais, além de sintomas moderados e severos relacionados ao climatério. Não foi observada relação entre disfunção sexual e sintomas do climatério.

## Referências

1. Mendonça CR, Silva TM, Arrudai JT, García-Zapata MTA, Amaral WN. Função sexual feminina: aspecto normal e patológico,

prevalência no Brasil, diagnóstico e tratamento. *Femina*. 2012; 40 (4): 195-202.

2. Lara LAS, Silva ACJSR, Romão APMS, Junqueira FRR. Abordagem das disfunções sexuais femininas. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2008; 30 (6): 312-21.

3. Cabral PUL, Canário ACG, Spyrdes MHC, Uchóa SAC, Júnior JE, Amaral RLG, et al. Influência dos sintomas climatéricos sobre a função sexual de mulheres de meia idade. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2012; 34 (7): 329-34.

4. Pechorro P, Diniz A, Vieira R. Satisfação sexual feminina: relação com funcionamento sexual. *Aná Psicológica*. 2009; 27 (4): 99-108.

5. Simões RD, Girão MJBC. Sexualidade feminina em condições especiais: Climatério e menopausa. In: Etienne MA, Waitman MC. *Disfunção sexuais femininas: A fisioterapia como recurso terapêutico*. 1 ed. São Paulo: LMP; 2006. p.124-30.

6. Dennertin, Lorrane AO, Philippe DIR. Women's sexual functioning, lifestyle, mid-age and menopause society. *NAMS*. 2004; 11(6): 778-85.

7. Lima SMRR, Silva HFS, Postigo S, Aoki T. Disfunções sexuais femininas: Questionários utilizados para avaliação inicial. *Arq Med Hosp Facu Cienc Med Santa Casa São Paulo*. 2010; 55 (1): 1-6.

8. Thiel RRC, Dambros M, Palma PCR, Thiel M, Ricetto CLZ. Tradução para português, adaptação cultural e validação do Female Sexual Function Index. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2008; 30 (10): 504-10.

9. Ferreira CC, Mota LMH, Oliveira ACV, Carvalho JF, Lima RAC, Simaan CK, et al. Frequência de disfunção sexual em mulheres com doenças reumáticas. *Rev Bras Reumat*. 2013; 53 (1): 35-46.

10. Heinemam LAJ, DoMinh T, Strelow F, Gerbsch S, Schnitker J, Schneider HPG. The Menopause Rating Scale (MRS) as outcome measure for hormone treatment? A validation study. *Rev Bio Med Central*. 2004; 2(67): 1-7.

11. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização*. 5 ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 2004.

12. Hentschel H, Alberton DL, Capp E, Goldim JR, Passos EP. Validação do Female Sexual Function Index (FSFI) para uso em língua portuguesa. *Rev Hosp Clinicas de Porto Alegre*. 2007; 27 (1): 10-4.

13. Llaneza P, Fernández-Iñarrea JM, Arnott B, García-Portilla MP, Chedraui P, Pérez-López FR. Sexual function assessment in postmenopausal women with the 14-item changes in sexual functioning questionnaire. *J Sex Med*. 2011; 8(8): 2144-51.

14. Chedraui P, López FRP, Sánchez H, Aguirre W, Martínez N, Miranda O, et al. Assessment of sexual function of mid-aged Ecuadorian women with the 6-item Female Sexual Function. Index Maturitas. 2011; 1 (4): 412-407.

15. Holguin EM, Marcelo CW, Fon LCF, Silva AC, Cabrera MJ, Díaz BR, et al. Association between sexual function and depression in sexually active, mid-aged, Peruvian women. *Climac*. 2011; 14 (6): 654-60.