



## UTILIDAD DE LA DHEA EN LA SATISFACCIÓN SEXUAL EN MUJERES MENOPÁUSICAS Y POSTMENOPÁUSICAS CON RESEQUEDAD VAGINAL

### UTILITY OF DEHYDROEPIANDROSTERONE (DHEA) IN SEXUAL SATISFACTION OF WOMEN WITH VAGINAL DRYNESS DURING MENOPAUSE AND POSTMENOPAUSE

<sup>1</sup> Leyda Nataly Dávila, <sup>1</sup> Hilitiana Nieto Lozada, <sup>1</sup> Ana Nicolosi Pérez, <sup>1</sup> Yammimar Rojas, <sup>1</sup> Estefanía Genoves Villaroel, <sup>1,2</sup> Ajakaida Renaud.

<sup>1</sup> Universidad Internacional Abierta Generalísimo Sebastián Francisco de Miranda

<sup>1,2</sup> Ginecología y Obstetricia, Universidad Centrocidental Lisandro Alvarado, Barquisimeto, Venezuela.

Email: [davila.nataly@hotmail.com](mailto:davila.nataly@hotmail.com), Doi: 10.5281/zenodo.17517630

Recibido 29 agosto 2025. Aprobado 30 septiembre 2025.

#### RESUMEN

La suplementación con Dehidroepiandrosterona (DHEA) puede permitir en la menopausia mejorar la satisfacción sexual y sequedad vaginal, aunque estos beneficios destacados siguen generando controversia. Actualmente, se ha investigado sobre el potencial terapéutico de la DHEA; en este orden se realizó un estudio descriptivo transversal para determinar la utilidad de la DHEA en la satisfacción sexual en mujeres menopáusicas y postmenopáusicas con resequead vaginal; 70 pacientes cumplieron con los criterios de inclusión, procedentes de Ginecospa, sedes: Caracas, Barquisimeto y San Cristóbal, Venezuela. Se utilizó una encuesta de satisfacción sexual y resequead vaginal, adaptada al índice de la función sexual femenina, aplicada por correo electrónico, previo consentimiento informado. La edad media de las mujeres varió entre  $53,7 \pm 6,1$  años; 62,9 de mujeres, consultaron a la sede Ginecospa Barquisimeto; 83,3 % no tienen antecedentes de uso de terapia hormonal; más del 70 % manifestaron que, después de la administración de DHEA están muy satisfechas con la actividad sexual, (deseo sexual, excitación sexual, lubricación vaginal). Asimismo, más de 50 % expresaron que nunca presentaron resequead vaginal en la última semana, ni esta ha sido una interferencia en su vida sexual. Al igual, 80 % declararon no haber tenido efectos secundarios. Se concluyó que los resultados son preliminares; sin embargo, la administración oral de DHEA a dosis de 50 mg al día por tres meses, demostró su utilidad en los problemas relacionados con la función sexual; puesto que mejoró, la resequead vaginal de las mujeres estudiadas, despertó el interés sexual, frecuencia, lubricación entre otros.

**Palabras clave:** DHEA; satisfacción sexual; resequead vaginal; menopausia.

#### ABSTRACT

Dehydroepiandrosterone (DHEA) supplementation during menopause has been suggested to improve sexual satisfaction and vaginal dryness, although these benefits remain controversial. A cross-sectional, descriptive study was conducted to evaluate the effects of DHEA on sexual satisfaction in 70 women with menopausal and postmenopausal vaginal dryness who met the inclusion criteria. Participants were recruited from three Ginecospa locations in Venezuela: Caracas, Barquisimeto, and San Cristóbal. Following informed consent, participants completed an online survey assessing sexual satisfaction and vaginal dryness, adapted from the Female Sexual Function Index. The mean age of participants was  $53.7 \pm 6.1$  years; 62.9% were recruited at the Barquisimeto site, and 83.3% had no history of hormone therapy use. Post-DHEA administration, over 70% of participants reported being very satisfied with their sexual activity (desire, arousal, lubrication), while over 50% reported no vaginal dryness in the previous week, nor did dryness interfere with their sexual life. Eighty percent of participants reported no side effects. While preliminary, these findings suggest that oral DHEA (50 mg/day for three months) may improve sexual function-related issues, including vaginal dryness, sexual desire, frequency, and lubrication, in the studied population.

**Key words:** DHEA; sexual satisfaction; vaginal dryness; menopause.



## INTRODUCCIÓN

El estudio de la menopausia natural o fisiológica se caracteriza como la ausencia permanente de la menstruación, determinado de manera retrospectiva después de 12 meses consecutivos de amenorrea, sin que hubiere alguna causa patológica aparente; generalmente ocurre entre los 45 y 55 años de edad.<sup>(1,2)</sup> Esta se acompaña por un déficit hormonal estrogénico evidenciado por un aumento de cambios como resequead vaginal y problemas sexuales, que impactan negativamente en la salud de las pacientes menopáusicas o en proceso de posmenopausia<sup>(3)</sup>.

En el ser humano, la hormona esteroidea más abundante es la Dehidroepiandrosterona (DHEA), es producida por las glándulas suprarrenales y por el hígado; esta fue descubierta por el Dr. Adolf Buternandt (Premio Nobel de química en 1939)<sup>(4)</sup>. Se ha podido comprobar que la producción de esta hormona está estrechamente asociada a la edad, alcanzando su máximo entre los 25 y los 35 años y disminuyendo gradualmente su concentración; aproximadamente a los 70 años, se espera que esta hormona alcance entre 10 y 20%, respecto a su producción normal<sup>(5)</sup>.

Lo que significa que disminuye a medida que las personas envejecen, pudiendo desaparecer durante el envejecimiento; además, se ha confirmado que estos niveles de DHEA son más bajos después de la menopausia y patologías emocionales como la depresión<sup>(4)</sup>.

Este esteroide suprarrenal inactivo precursor de andrógenos y estrógenos, es metabolizado en tejidos periféricos a Estradiol (E2) y a testosterona, donde provoca un efecto estrogénico y/o androgénico de acuerdo con sus mecanismos de intracrinología<sup>(6)</sup>.

Estudiosos en la materia han justificado la DHEA como un predecesor de las hormonas sexuales que durante la menopausia se encuentra disminuida hasta un 60%, y al administrarse de manera exógena, la suplementación cubre el déficit de la misma<sup>(7)</sup>.

La carencia de esta hormona ha sido motivo de diversas controversias con relación a los beneficios y riesgos de suministrarla como terapia hormonal de reemplazo en la menopausia y en la postmenopausia.

No obstante, en la última década se ha investigado considerablemente sobre el potencial terapéutico de la DHEA y su capacidad para mejorar, entre otros aspectos, la función sexual y la resequead vaginal en las mujeres menopáusicas, que han manifestado una mejora significativa de la sexualidad posterior al tratamiento<sup>(5)</sup>. En algunos reportes de investigaciones se ha estimado que casi 60 % de las mujeres afirmaron que la sequead y la irritación vaginal habían afectado su placer sexual, pero solo 44 % había conversado al respecto con su médico<sup>(8)</sup>.

Asimismo, se determinó que solo 24 % de las participantes atribuyeron las molestias a los cambios hormonales propios de la menopausia y 13 % de las mujeres dijo que el médico o enfermero les había hablado sobre los cambios vaginales posmenopáusicos. Por otra parte, se refirió que las mujeres no saben que sus síntomas “son comunes y están directamente vinculados a la menopausia”<sup>(8)</sup>.

A pesar de las constantes exploraciones, el uso o utilidad de la DHEA sigue siendo controvertido, especialmente en lo que respecta a su eficacia. Sin embargo, en otros diseños como ensayos clínicos, se sugiere que la suplementación con DHEA es probablemente eficaz en mujeres posmenopáusicas con trastornos sexuales hipoactivos, entre otras<sup>(9)</sup>.

También se ha investigado la eficacia y seguridad de la DHEA en mujeres con atrofia vulvovaginal debida a la menopausia, especialmente en mujeres que padecen dispareunia o dolor moderado o grave en la actividad sexual; ha sido evidente que posterior al tratamiento por 12 semanas mejora la sequead vaginal en comparación con el valor basal<sup>(10)</sup>.

En otras experiencias se han mencionado los efectos de la DHEA sobre la función sexual y las dosis más utilizadas, entre las que se refieren 50 y 100 mg/día en forma oral<sup>(11)</sup>. También se exponen que estos efectos secundarios son mínimos, entre los que se mencionan: alopecia, incremento de peso, picor del cuero cabelludo, flujo vaginal abundante, aumento de la secreción apocrina de sudor y olor relacionado<sup>(5)</sup>.

Lo antes expuesto fundamenta que la DHEA es un fármaco que ha demostrado mejorar la función sexual en muchas pacientes a través de varios estudios realizados, con relación a la eficacia,



éxitos en su uso y mejoría de las pacientes en la función sexual; sin embargo, en nuestro país, Venezuela, se desconoce que se hayan publicado investigaciones en esta área.

En consecuencia, se da inicio a una línea de investigación, en la que se determinó la utilidad de la DHEA en la satisfacción sexual en mujeres menopáusicas con resequeidad vaginal y en proceso postmenopáusico, que recibieron DHEA durante tres meses, con ello, lograremos un aporte científico.

Los resultados revisados sobre la suplementación de la DHEA oral, hasta el momento son pocos concluyentes. En este estudio se espera que los especialistas en el área de estudio de la ginecología regenerativa, funcional y estética, por una parte, tengan un referencial estadístico de una población vulnerable de mujeres menopáusicas y postmenopáusicas que manifestaron modificaciones en su vida sexual con relación a la satisfacción sexual; así como mejoría de la sequedad vaginal, después de haber recibido DHEA como una opción terapéutica.

Y por la otra, el hecho de realizar este estudio permitirá generar un beneficio clínico dando una oportunidad para indicar un tratamiento para un problema de salud frecuente, que no se registra en la morbilidad porque la paciente se inhibe a manifestarlo.

## MÉTODO

Se efectuó una investigación cuantitativa con diseño descriptivo transversal. Se incluyeron en el estudio 70 pacientes que asistieron a las consultas de Ginecospa en las sedes de Caracas, Barquisimeto y San Cristóbal, Venezuela, que cumplieron con los criterios de inclusión: edad hasta los 69 años, estado de menopausia y en proceso de postmenopausia, haber recibido DHEA por 3 meses y autorización para participar en el estudio mediante el consentimiento informado. Fueron excluidas las pacientes que no acudieron a sus citas, que requerían retirarse o que no tomaban adecuadamente el medicamento.

Se elaboró una encuesta de satisfacción sexual y resequeidad vaginal, adaptada al índice de la función sexual femenina (FSFI) <sup>(12)</sup>. El objetivo consistió en determinar la utilidad de la DHEA en la satisfacción sexual, en mujeres menopáusicas y postmenopáusicas con resequeidad vaginal. La encuesta se estructuró en cuatro sesiones (datos

demográficos, satisfacción sexual, resequeidad vaginal, evaluación postratamiento). Se le realizó validez de contenido por tres expertos (metodología y área de ginecología), con la finalidad de verificar la pertinencia y congruencia de cada ítem con relación al objetivo del estudio.

La validez de contenido de la encuesta, mediante el juicio de expertos, residió en evaluar en su primera versión 18 ítems de respuestas variadas; las observaciones se centraron en la eliminación de dos ítems, uno repetido y el otro no congruente con el objetivo; asimismo, se recomendó registrar la numeración continua de los ítems. Después de corregidas las observaciones se redactó una nueva versión, quedando en definitiva estructurado por 16 ítems con numeración continua y respuestas variadas.

Se consideró en la determinación de la escala de satisfacción sexual el FSFI, se estimó en una progresión del 1 al 5, donde 1 es “insatisfecha” y 5 “muy satisfecha”: la sumatoria de los ítems del 5 al 10, expresó un valor mínimo de 6 puntos y valor máximo de 30 puntos; siendo la estructura en su valoración de: insatisfecha (6 – 17) y muy satisfecha (18 – 30). En cuanto a la resequeidad vaginal esta se evaluó en los ítems 11 y 12 en la escala del 1 al 5, lo que significó 1 “nunca” y 5 “siempre”; el ítem 13 en respuesta dicotómica (Si: 1 y No: 2).

De manera similar, la evaluación postratamiento representada en los ítems 14 y 15 se hizo en igual escala. Por último, el ítem 16 referente a la calificación que daría al cambio en la satisfacción sexual, se utilizó la escala: Peor. sin cambios y mucho mejor.

La encuesta definitiva se aplicó a las pacientes seleccionadas que cumplieron con los criterios de inclusión, estas fueron contactadas por las investigadoras vía telefónica tomando como referencia el registro de consulta, se les informó el objetivo del estudio y se solicitó su participación previo consentimiento informado. A cada paciente que aceptó participar se le envió la encuesta vía electrónica por correo, y a su vez fue devuelta por la misma vía.

Los datos recogidos fueron organizados y procesados mediante el paquete estadístico SPSS versión 24.0 para Windows, según las variables estudiadas se representaron en tablas y gráficos estadísticos; para la descripción se utilizaron

medidas de estadística promedio, desviación estándar.

## RESULTADOS

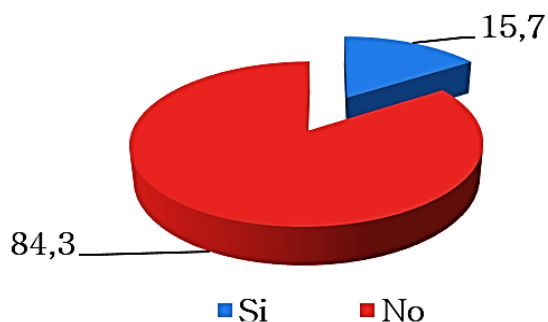
En la siguiente página, en la tabla 1, se representa la edad promedio del total de mujeres estudiadas menopáusicas y postmenopáusicas con resequead vaginal, varió entre  $53,7 \pm 6,1$  años, siendo la edad mínima y máxima 43 y 69 años respectivamente. Las edades predominantes fueron entre 47 y 54 años (51,4 %). En su mayoría consultaron a las sedes de Ginecospa-Barquisimeto y San Cristóbal.

**Tabla 1.** Distribución de las mujeres estudiadas con resequead vaginal en la menopausia y postmenopausia según edad y procedencia.

Edad (años)	N°	%
43 – 46	5	7,1
47 – 50	19	27,1
51 – 54	17	24,3
55 – 58	15	21,4
59 – 62	8	11,4
63 – 66	2	2,9
67 – 69	4	5,7
Procedencia		
Ginecospa-Caracas	5	7,1
Ginecospa-Barquisimeto	44	62,9
Ginecospa-San Cristobal	21	30,0

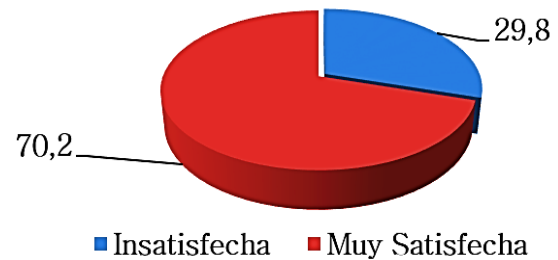
n: 70

El gráfico 1 muestra 83,3 % de las mujeres estudiadas con resequead vaginal en la menopausia y postmenopausia no tienen antecedentes de uso de terapia hormonal.



**Gráfico 1.** Antecedentes de uso de terapia hormonal en las mujeres estudiadas con resequead vaginal en la menopausia y postmenopausia. Sedes Caracas, Barquisimeto y San Cristóbal. Venezuela, 2025.

Asimismo, en el gráfico 2, se evidencia 70,2 % manifestaron estar muy satisfecha con relación a la satisfacción sexual tras administración de la DHEA.



**Gráfico 2.** Satisfacción sexual de las mujeres estudiadas con resequead vaginal en la menopausia y postmenopausia. Sedes Caracas, Barquisimeto y San Cristóbal. Venezuela, 2025.

En la tabla 2, la información antes mencionada se corrobora al determinar entre 72,9 % y 77,1 % de las respuestas dadas por las mujeres estudiadas, después de la administración de DHEA, respecto a, sentirse muy satisfecha con la actividad sexual, el deseo sexual, la excitación sexual durante la actividad sexual, la capacidad de lubricación vaginal durante las relaciones sexuales, la comodidad que sienten durante la penetración y el placer que sienten durante la actividad.

**Tabla 2.** Respuestas de ítems sobre satisfacción sexual en las mujeres con resequead vaginal en la menopausia y postmenopausia. Sedes Caracas, Barquisimeto y San Cristóbal. Venezuela, 2025.

	Insatisfecha		Muy Satisfecha		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Satisfacción Sexual						
Satisfacción que siente con la actividad sexual	16	22,9	54	77,1	70	100
Satisfacción que siente con el deseo sexual	16	22,9	54	77,1	70	100
Evaluación de la excitación sexual durante la actividad S	16	22,9	54	77,1	70	100
Evaluación la capacidad de lubricación vaginal durante las relaciones sexuales	16	22,9	54	77,1	70	100
Satisfacción con la comodidad durante la penetración	15	21,4	55	78,6	70	100
Satisfacción que siente con el placer general durante la actividad sexual	18	25,7	51	72,9	69*	100

\*Una paciente niega actividad sexual

Por otro lado, en la tabla 3, se presentan las respuestas de los ítems: frecuencia con que ha experimentado resequead vaginal en la última semana e interferencia de la resequead vaginal en tu vida sexual, ambas con porcentajes más del 50 % (51,4 % y 67,1 %) se ubicaron en “nunca”.

**Tabla 3.** Respuestas de ítems sobre la resequead vaginal en las mujeres estudiadas en la menopausia y postmenopausia. Sedes Caracas, Barquisimeto y San Cristóbal. Venezuela, 2025.

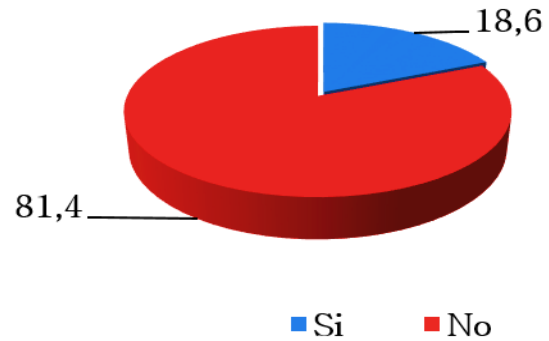
Resequead vaginal	Nunca		Siempre		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Frecuencia con que ha experimentado resequead vaginal en la última semana	43	61,4	27	38,6	70	100
Cuando interfiere la resequead vaginal en su vida sexual	47	67,1	23	32,9	70	100

En la tabla 4, se expone que, 52,9 % de las mujeres estudiadas opinaron que no usaron lubricantes vaginales en las últimas 4 semanas. Y del total, 75,7 % refirió mejoría en la lubricación, después de haber recibido tratamiento con DHEA.

**Tabla 4.** Opinión de las mujeres estudiadas sobre la lubricación después del tratamiento con DHEA. Sedes Caracas, Barquisimeto y San Cristóbal. Venezuela, 2025.

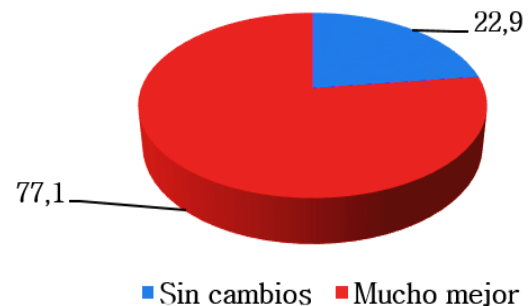
Opinión de las mujeres estudiadas	Si		No		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Uso de lubricantes vaginales en las últimas 4 semanas	33	47,1	37	52,9	70	100
Mejoría en la lubricación, tras el tratamiento con DHEA	53	75,7	17	24,3	70	100

Más del 80 % de las mujeres con resequead vaginal en la menopausia y postmenopausia manifestaron no haber tenido efectos secundarios con el tratamiento de la DHEA. Un bajo porcentaje refirió haber presentado alopecia, náuseas y aumento de peso. (gráfico 3)



**Gráfico 3** Efectos secundarios de la DHEA en las mujeres con resequead vaginal en la menopausia y postmenopausia. Sedes Caracas, Barquisimeto y San Cristóbal. Venezuela, 2025.

La calificación de la mayoría de las mujeres en estudio sobre los cambios en la satisfacción sexual después del tratamiento con DHEA fue en la escala “mucho mejor” (77,1 %); un bajo porcentaje mencionó sin cambios (gráfico 4).



**Gráfico 4.** Opinión de las mujeres en estudio sobre los cambios en la satisfacción sexual después del tratamiento con DHEA. Sedes Caracas, Barquisimeto y San Cristóbal. Venezuela, 2025.

## DISCUSIÓN

En la menopausia existen diversas posturas para definir un límite de la edad, a partir de lo expuesto por el comité científico de la Organización Mundial de la Salud (OMS), esta ocurre alrededor de los 50 años; no obstante, en la literatura existen consensos que la mayoría de las mujeres comienzan esta transición entre los 45 y 55 años; ocurriendo otra etapa posterior que es la postmenopausia, cuya edad se ha considerado la tercera del climaterio que se inicia a los 51 años (13).

Actualmente, la Dehidroepiandrosterona (DHEA) se ha considerado que es un suplemento destinado



a mejorar la libido y el bienestar en mujeres menopáusicas y posmenopáusicas. Sin embargo, hay pocas evidencias que defiendan este propósito del uso de DHEA, mediante la teoría y datos en trabajos publicados que respalden la literatura científica, en donde se demuestre la eficacia y seguridad de una terapia con DHEA. Sin embargo, se han realizado algunos estudios clínicos que han explicado que el tratamiento tópico es eficaz, seguro y bien a largo plazo para la atrofia vulvovaginal <sup>(5)</sup>.

De hecho, las discrepancias entre los autores son continuas; pues también se halló en una revisión sistémica sobre la suplementación con DHEA en mujeres peri y posmenopáusicas, el cuestionamiento de la eficacia de la DHEA, ya que no estaba claro si la administración de suplementos de DHEA disminuía los síntomas de la menopausia y/o postmenopausia, puesto que los resultados de los estudios eran inconsistentes <sup>(14)</sup>.

También en otro estudio se destacó que la DHEA cuando se administra vía oral 50 mg/d no tiene beneficios en las mujeres con menopausia natural <sup>(15)</sup>. Es así como se reportan algunos resultados de mujeres durante la menopausia que reciben la suplementación con DHEA, con relación a su eficacia o efectos adversos que puedan repercutir en la calidad de vida.

Al respecto, en este estudio se realizó una investigación descriptiva transversal, en la que se determinó la utilidad de la DHEA en la satisfacción sexual, en mujeres menopáusicas y postmenopáusicas con resequead vaginal. Se halló que la edad de las mujeres estudiadas presentó una variación media de  $53,7 \pm 6,1$  años, oscilando las edades extremas entre 43 y 69 años. Dentro de estos parámetros se expresan los resultados de la edad promedio en un grupo de mujeres que recibió DHEA que fue superior a 46 años <sup>(16)</sup>.

Hasta el momento es muy controversial comparar resultados de la edad obtenidos con otros estudios, por la falta de investigaciones previas que tengan relación con este método.

En este estudio se halló que las mujeres menopáusicas y postmenopáusicas con resequead vaginal, en su mayoría no tienen antecedentes de uso de terapia hormonal. Por otro lado, 70,2 % refieren que tras la administración de la DHEA

sienten estar muy satisfechas en sus relaciones sexuales.

Este último resultado tiene correspondencia con la teoría, entre las que se refiere una de las características de la DHEA, que mejora la función sexual de la mujer con relación a la estimulación del interés sexual, la frecuencia, la excitación, el orgasmo y la lubricación; además puede aliviar la sequedad vaginal y la dispareunia debido al síndrome genitourinario <sup>(6, 17)</sup>.

Lo expuesto anteriormente se reafirma en los resultados del presente estudio y en la opinión aproximada del 70 % de las mujeres estudiadas que recibieron tratamiento DHEA por tres meses, las cuales manifestaron estar muy satisfechas con la actividad sexual, el deseo sexual, la excitación, la lubricación vaginal que presentan durante las relaciones sexuales, la comodidad y placer que sienten durante el coito. Asimismo, se corrobora en las respuestas dadas, en las que se expresó que nunca han experimentado resequead vaginal en las últimas cuatro semanas, ni han tenido interferencia de la resequead vaginal en su vida sexual después de haber recibido DHEA.

Entre los estudios que mostraron el efecto de la DHEA sobre la función sexual, no así, si reportaron su utilidad, quedó expresado que la dosis más usada fue entre 50 y 100 mg/día en forma oral, con un efecto positivo que tardó más de 12 semanas <sup>(6)</sup>. Lo expuesto coincide con la dosis 50 mg/día, por vía oral, utilizada en nuestro estudio; siendo contrario el efecto positivo obtenido que fueron establecidos en doce semanas equivalentes a tres meses de tratamiento.

Es importante destacar que casi la totalidad de las mujeres menopáusicas y postmenopáusicas con resequead vaginal, manifestaron no haber tenido efectos secundarios con el tratamiento de la DHEA. De ahí, la relevancia de la utilidad que refleja este fármaco DHEA, el cual ha demostrado ser una opción para el tratamiento de problemas como la sequedad vaginal y, en consecuencia, la satisfacción sexual de la mujer.

En síntesis, se ha planteado que la DHEA es una fuente importante de hormonas sexuales esteroideas después de la menopausia; sin embargo, plantear que la utilidad o el uso en la población de mujeres vulnerables es positiva, indica responsabilidad para tratar los problemas



relacionados entre otros con la función sexual y la atrofia vaginal.

Aunque los reportes publicados por otros investigadores, especifican que se requieren más estudios, con diferentes diseños metodológicos para seguir describiendo o evaluando los beneficios que aporta este fármaco que actualmente ha generado discusiones en la comunidad científica.

## CONCLUSIONES

Con base al objetivo del estudio se obtuvieron resultados preliminares respecto a la utilidad de DHEA en la satisfacción sexual en mujeres menopáusicas y postmenopáusicas con resequead vaginal con resequead vaginal que recibieron DHEA oral por un tiempo de tres meses, se concluyó: La DHEA es una alternativa para el tratamiento de problemas relacionados con la función sexual y sequedad vaginal. En opinión de las mujeres menopáusicas y postmenopáusicas, hubo mejoría de la resequead vaginal, se despertó el interés sexual, frecuencia, lubricación entre otros aspectos importantes de la actividad sexual. Por otra parte, los efectos secundarios reportados (alopecia, náuseas, aumento de peso) presentaron una frecuencia muy baja, a razón de 1/70, (0,014) muy semejante a la reportada en la literatura.

## REFERENCIAS

1. Cagnacci A, Xholli A, Sclauzero M, Venier M, Palma F, Gambacciani M, et al. Vaginal atrophy across the menopausal age: results from the ANGEL study. *Climacteric*. 2019; 22(1): 85-9.
2. Organización Mundial de la Salud. UNDP/UNFPA/UNICEF/WHO/World Bank Special Programme of Research D and RT in HR. La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: Un enfoque operativo. 2018. 11 p. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/274656> .
3. Monterrosa-Castro A, Blumel JE, Chedraui P. Calidad de vida de mujeres en postmenopausia. Valoración con “Menopause Rating Scale” de tres etnias colombianas diferentes. *MedUNAB*.2009; 12:80-85.
4. Pérez A. Un Análisis de elementos propiciadores de longevidad. Encuentros Multidisciplinarios. 2024; 77:1-8. Disponible en: <http://encuentros-multidisciplinares.org/revista-77/adolfo-agusti.pdf>

5. Binkowska M, Paszkowski T, Skrzypulec-Plinta V, Wilczak M, Zgliczynski W. Declaración de posición de los expertos de la Sociedad Polaca de Menopausia y Andro- pausia, y de la Sociedad Polaca de Ginecología Estética y Reconstructiva sobre el medicamento Intrarosa ((R)). *Prz Menopausalny* 2019; 18: 127-132.
6. Peixoto C, Grande J, Gomes Carrilho C, Nardi AE, Cardoso A, Barciela Veras A, et al. Dehydroepiandrosterone for depressive symptoms: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *J Neurosci Res*. 2020; 98(12):2510-2528. Disponible en: doi:10.1002/jnr.24721.
7. Bedoya M. Eficacia de la Dehidroepiandrosterona en la función sexual de las pacientes menopáusicas de la clínica de climaterio y menopausia del Hospital Juárez de México. Universidad Nacional Autónoma de México. 2017. Disponible en: <http://132.248.9.195/ptd2017/julio/0768799/0768799.pdf> .
8. Kingsberg S, Goldstein I. The journal of sexual medicine supports research and choice in women's sexual health management. *J Sex Med*. 2007;4 Suppl 3:209-10. Doi: 10.1111/j.1743-6109.2007.00446. x.
9. Rabijewski M, Papierska L, Binkowska M, Maksym R, Jankowska K, Skrzypulec-Plinta V, et al. Suplementación de dehidroepiandrosterona (DHEA) en mujeres pre y postmenopáusicas - declaración de posición del panel de expertos de la Menopausia polaca. Y la Sociedad de Andropausia. *Ginekologia Polska*. 2020; 91 (9): 554-562. Disponible en: [www.journals.viamedica.pl/ginekologia\\_polska](http://www.journals.viamedica.pl/ginekologia_polska).
10. Labrie F. Intravaginal DHEA, by a strictly local action, exerts beneficial effects on both vaginal atrophy symptoms and sexual dysfunction. *Horm Mol Biol Clin Invest* 2010; 4:499-507.
11. Peixoto C, Carrilho C.G, Barros J.A, Ribeiro T.T.S.B, Silva L.M, Nardi AE, et al. Los efectos de la dehidroepiandrosterona en la Climaterio, 2017. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/13697137.2017.1279141>.
12. Rosen R, Brown C, Heiman J, Leiblum S, Meston C, Shabsigh R, et al. The Female Sexual Function Index (FSFI): A Multidimensional Self-



Report Instrument for the Assessment of Female Sexual Function. *Journal of Sex & Marital Therapy* 2000; 26: 191-208.

13. Organización Panamericana de la Salud, OPS/OMS México participa en el Foro “La menopausia: un desafío de política pública; Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/17-5-2023-opsoms-mexico-participa-foro-menopausia-desafio-politica-publica>.

14. Scheffers CS, Armstrong S, Cantineau AE, Farquhar C. Dehydroepiandrosterone for menopausal women. In: The Cochrane Collaboration, editor. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Chichester, Reino Unido: John Wiley & Sons, Ltd; 2014 p. CD011066. <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD01106>.

15. Martin-Du Pan R. Androgen deficiency in women: indication and risks of testosterone or DHEA treatment. *Rev Med Suisse*. 2007; 3 (104): 792-6.

16. Meston CM, Heiman JR. Acute dehydroepiandrosterone effects on sexual arousal in premenopausal women. *J Sex Marital Ther* 2002; 28:53-60.

17. Labrie F, Archer DF, Koltun W, et al: Efficacy of intravaginal dehydroepiandrosterone (DHEA) on moderate to severe dyspareunia and vaginal dryness, symptoms of vulvovaginal atrophy, and of the genitourinary syndrome of menopause. *Menopause*. 2016; 23 (3): 243-256. Doi: 10.1097/GME.0000000000000571.

### Cómo citar este artículo.

Dávila LN, Nieto Lozada H, Nicolosi Pérez A, Rojas Y, Genoves Villaroel E, Renaud A. Utilidad de la DHEA en la satisfacción sexual en mujeres menopáusicas y postmenopáusicas con resequead vaginal. *Rev Latinoam Ginecol Reg*. 2026; 4(1): 43-50. Doi: 10.5281/zenodo.17517630