

TRABAJO DE FIN DE MÁSTER

MÁSTER EN CIENCIAS DE LA SEXOLOGÍA



**UNIVERSIDAD
DE ALMERÍA**

Evaluación psicométrica y adaptación cultural de la versión en español de la “Female Genital Self-Image Scale” (FGSIS)

Psychometric validation and Spanish cultural adaptation of the “Female Genital Self-Image Scale” (FGSIS)

AUTORA

Dña. Estela Orellana Beltrán

DIRECTORA

Prof. María del Mar López Rodríguez

CODIRECTORA

Prof. Alda Elena Cortés Rodríguez



Facultad de
Ciencias de la Salud
Universidad de Almería

Curso Académico

2019/2020

Convocatoria

Junio

AGRADECIMIENTOS

Han sido muchas las personas que me han ayudado durante estos meses en la realización de este proyecto. Personalmente agradecerle a mi pareja, familiares y amigos el haberme apoyado y animado en mis peores momentos, especialmente en aquellos en los que crees que todo te viene grande y no sabes cómo continuar. Vuestras palabras, sonrisas, alegrías y sobre todo, la confianza que habéis tenido en mí han sido una de las bases para la finalización de este estudio.

A todas aquellas personas que dedicaron algo de su tiempo en participar en este proyecto y a las que me echaron una mano y permitieron que tantas mujeres colaboraran en esta magnífica idea. Gracias por la difusión y el interés, sin vosotros no hubiese sido posible.

También, quiero agradecer a todos los expertos en sexología que desinteresadamente decidieron darme sus consejos y ser parte de este proceso. En especial, quiero mencionar a Ade, una gran psicóloga y sexóloga y una prima excepcional. Nunca podré compensarte por toda tu predisposición para que esto saliera bien, espero seguir aprendiendo de ti.

Para terminar, dar las gracias a las mejores tutoras que he podido tener. María del mar y Alda, sé que ha sido un proceso largo y complicado pero bastante satisfactorio. Muchas gracias por darme la oportunidad de aprender y colaborar juntas, por contestar una y otra vez a mis millones de dudas, por vuestros comentarios, por vuestros ánimos, por vuestra cercanía y, sobre todo, por acompañarme y guiarme en este camino una y otra vez.

A todos los lectores, espero que disfrutéis de este proyecto. ¡Un saludo!

RESUMEN

Introducción. En los últimos años, el número de procedimientos con cirugía plástica ha aumentado en los países occidentales debido a las nuevas nociones de belleza impulsadas. En el caso de los genitales femeninos, ha surgido un ideal específico y una visión estereotipada sobre cómo deberían ser, existiendo multitud de intervenciones destinadas a alcanzar una apariencia más deseable o a mejorar el funcionamiento sexual. En la actualidad, pocos estudios se han interesado por cómo afecta la autoimagen genital femenina a la respuesta sexual. Esto invita a cuestionarse cuál es la percepción de las mujeres sobre la apariencia y el funcionamiento de sus genitales, así como, los motivos que les llevan a realizarse ciertos procedimientos o el modo en que les perjudica ciertas enfermedades como el cáncer de vulva.

Objetivo. El propósito de este estudio fue realizar una traducción y adaptación cultural al español de la Female Genital Self-Image Scale (FGSIS), así como, evaluar sus propiedades psicométricas con el fin de establecer una medida fiable y válida de la autoimagen genital femenina para la población femenina española.

Metodología. Se llevó a cabo un estudio de tipo observacional transversal. Una muestra representativa a nivel nacional de mujeres españolas de entre 18 y 65 años fueron invitadas a participar a través de cuestionarios on-line. La escala fue analizada psicométricamente en términos de validez (contenido, criterio y constructo) y fiabilidad (consistencia interna y estabilidad temporal). Para el análisis se utilizó el programa estadístico SPSS Statistics versión 26.

Resultados. Un total de 108 mujeres españolas entre 19 y 61 años participaron finalmente en el estudio. Se obtuvo una i-FGSIS formada por 6 ítems con una excelente consistencia interna ($\alpha=0,927$) y una adecuada estabilidad temporal ($r=0,558$; $p=0,000$). En cuanto a la validez, la escala mostraba una adecuada validez de contenido (IVC-t=0,944) y estuvo constituida por un solo factor que explicaba el 69,14% de la varianza total. En relación con la validez de criterio, se observó una correlación significativa con la puntuación total de la FSFI y con los dominios de Excitación ($r=0,44$; $p=0,00$) y Satisfacción ($r=0,27$; $p=0,01$).

Conclusiones. La i-FGSIS fue adaptada y validada culturalmente con éxito en una muestra de mujeres españolas. La escala demostró tener unas propiedades psicométricas que permiten evaluar eficazmente la autoimagen genital femenina percibida por las

mujeres. Futuras investigaciones deberían explorar el modo en que afectan diversos procedimientos y diferentes condiciones médicas a la autoimagen genital femenina.

Palabras clave. Autoimagen genital femenina; Función sexual femenina; Genitales femeninos; Vulva; Vagina.

ABSTRACT

Introduction. In the last years, the number of plastic surgery procedures has increased in occidental countries due to the new promoted notions of beauty. In the case of female genitalia, a specific ideal and a stereotypical vision of how they should be have emerged. Many interventions aim to achieve a more desirable appearance or improve sexual functioning. Nowadays, few studies have been focused on how female genital self-image affects sexual response. This raises questions about women's perception of the appearance and functioning of their genitalia, as well as the reasons that lead them to undergo specific procedures or how certain diseases such as vulvar cancer affects them.

Aim. The purpose of this study was to translate the original English version of the Female Genital Self-Imaging Scale (FGSIS) into Spanish and evaluate its psychometric properties to establish a reliable and valid measurement of female genital self-image for the Spanish female population.

Methods. An observational cross-sectional study was carried out. A national representative sample of Spanish women between 18 and 65 years old were invited to participate through online questionnaires. The scale was psychometrically analyzed in terms of validity (content, criteria and construction) and reliability (internal consistency and temporal stability). For the analysis the statistical program SPSS Statistics version 26 was used.

Results. Finally, a total of 108 Spanish women aged 19-61 participated in the study. A i-FGSIS formed by six items obtained an excellent internal consistency ($\alpha=0,927$) and adequate temporary stability ($r=0,558$; $p=0,000$). Regarding validity, the scale showed adequate content validity ($IVC-t=0,944$) and it consisted of a single factor that explained 69.14% of the total variance. Regarding criterion validity, a significant correlation was observed with the total i-FSFI score and with the Excitation ($r=0,44$; $p=0,00$) and Satisfaction ($r=0,27$; $p=0,01$) domains.

Conclusions. The i-FGSIS was successfully adapted and culturally validated in a sample of Spanish women. The scale was shown to have psychometric properties that allow an effective evaluation of the female genital self-image perceived by women. Future researches should explore how particular procedures and different medical conditions affect female genital self-image.

Keywords. Female genital self-image; Female sexual function; Female genitalia; Vulva; Vagina.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS	2
RESUMEN	3
ABSTRACT	5
INTRODUCCIÓN	8
METODOLOGÍA	9
1. DISEÑO Y POBLACIÓN DEL ESTUDIO	9
2. RECOPIACIÓN DE DATOS	10
3. CONSIDERACIONES ÉTICAS	10
4. DESCRIPCIÓN DEL CUESTIONARIO ORIGINAL	10
5. FASE DE TRADUCCIÓN Y ADAPTACIÓN CULTURAL.....	11
6. FASE DE VALIDACIÓN POR EXPERTOS	11
7. FASE DE ESTUDIO PILOTO.....	12
8. FASE DE VALIDACIÓN FINAL	12
RESULTADOS	13
1. FASE DE VALIDACIÓN POR EXPERTOS	13
2. FASE DE ESTUDIO PILOTO.....	14
3. FASE DE VALIDACIÓN FINAL.....	14
DISCUSIÓN	17
CONCLUSIONES	20
REFERENCIAS	21
APÉNDICE	24
A. FEMALE GENITAL SELF-IMAGE SCALE (FGSIS)	24
B. ÍNDICE DE FUNCIÓN SEXUAL FEMENINA (FSFI)	24
C. NORMATIVA DE LA REVISTA “THE JOURNAL OF SEXUAL MEDICINE”	29

INTRODUCCIÓN

Vivimos en una sociedad en la que los avances en las tecnologías médicas han generado nuevas nociones de belleza impulsadas por intereses comerciales como la moda, la publicidad o las celebridades, popularizando modificaciones en las partes íntimas del cuerpo a través de la cirugía plástica, especialmente en los senos, las nalgas y los genitales [1].

En cuanto a la cirugía genital femenina, existen multitud de intervenciones destinadas a alcanzar una apariencia más deseable o a mejorar el funcionamiento sexual como son, por ejemplo, el rejuvenecimiento vaginal, la labioplastia, la lipoescultura vulvar, la amplificación del punto G o la revirginización con himenoplastia. En los últimos años, estos procedimientos, en especial el rejuvenecimiento vaginal, han ganado una creciente popularidad entre las mujeres de los países occidentales surgiendo un ideal específico [2]. Acceder a imágenes de genitales femeninos es mucho más sencillo que en generaciones anteriores ya sea a través de internet, del cine, revistas u otros medios, provocando una visión estereotipada. Esta situación puede llegar a generar mensajes contradictorios, pudiendo instaurar numerosos complejos e inseguridades en las mujeres que, en ocasiones, llegan a someterse a dichas intervenciones para poder cambiar su aspecto y coincidir con el prototipo que es considerado “deseable” por la sociedad [3, 4].

Las alteraciones relacionadas con la autoimagen se han asociado con una disminución de la autoestima, y un incremento de estrés, ansiedad, angustia psicológica y depresión [5]. Por todo ello, la imagen corporal se ha convertido en un factor importante que afecta al funcionamiento sexual, sin embargo, hasta hoy pocos estudios se han interesado por cómo afecta la autoimagen genital femenina en la respuesta sexual. Los sentimientos y conocimientos de la mujer sobre sus propios genitales resultan un tema tabú lleno de misterios e incógnitas [6]. Todo ello, hace cuestionarse cuál es la percepción de las mujeres sobre la apariencia y el funcionamiento de sus genitales, así como, los motivos que les llevan a realizarse ciertos procedimientos (cirugías, piercings, etc.) o el modo en que les perjudica ciertas enfermedades como el cáncer de vulva [7, 8, 9].

En esta línea, Herbenick y Reece [6] desarrollaron y validaron en inglés la “Female Genital Self-Image Scale” (FGSIS) que evalúa las creencias y sentimientos de las

mujeres sobre sus propios genitales, y lo relacionaron con la función sexual femenina. Otras publicaciones [10, 11, 12, 13] han investigado, traducido y validado la FGSIS a diferentes idiomas. Así, la FGSIS se adaptó a la cultura iraní en una muestra de mujeres pertenecientes a cinco universidades diferentes en las ciudades de Qazvin y Theran [13]. También, se desarrolló una versión árabe en un grupo de mujeres entre 18 y 60 años que acudían a la Suez Canal University Hospital en Ismailia (Egipto) mediante una versión reducida de 4 ítems de la FGSIS [12]. Del mismo modo, en el año 2017 se tradujo al portugués, validándose en aquellas mujeres que querían realizarse una abdominoplastia [11]. Y, por último, en 2018 esta escala fue validada en una población de 461 mujeres de origen turco [10]. Estas adaptaciones reflejan la relevancia y la necesidad de contar con una herramienta que permita conocer las creencias acerca de los genitales y su relación con la función sexual en mujeres.

Así, se conoce que una identidad genital más positiva está relacionada con el aumento de las experiencias sexuales y el disfrute. Del mismo modo, existe una fuerte asociación entre la imagen corporal positiva de las mujeres y la mayor frecuencia de conductas sexuales y orgasmos [14]. Si bien, a día de hoy, ningún estudio ha validado la FGSIS al español con el fin de poder ser usado e interpretado en la población femenina de España. Por ello, el objetivo de este trabajo es traducir, adaptar culturalmente al español y realizar una evaluación psicométrica de la FGSIS.

METODOLOGÍA

1. DISEÑO Y POBLACIÓN DEL ESTUDIO

Se llevó a cabo un estudio de tipo observacional transversal y se hizo uso de un muestreo intencionado para el reclutamiento de los participantes.

Los criterios de inclusión para participar en el estudio fueron ser mujer, tener más de 18 años de edad, ser residente en España y entender el castellano.

En cuanto a los criterios de exclusión se descartaron aquellas mujeres mayores de 65 años, aquellas que se habían realizado rejuvenecimientos vaginales con láser, labioplastia u otros procedimientos similares y las que habían padecido con anterioridad algún tipo de disfunción sexual o tumores ginecológicos malignos (cáncer de cérvix, cáncer de útero, cáncer de mama, ...).

Siguiendo las indicaciones de Norman & Steiner [15] y Fayers & Machin [16] para el cálculo del tamaño muestral se reclutaron 30 sujetos para el estudio piloto y más de 10 participantes por ítem para la validación final (N=78).

2. RECOPIACIÓN DE DATOS

Los datos fueron recogidos entre Marzo y Junio de 2020. Para ello, se crearon dos cuestionarios online para que mujeres pertenecientes a diferentes provincias españolas pudieran cumplimentar la escala telemáticamente.

En la fase piloto, el primer cuestionario contaba con una sección de datos sociodemográficos que recogía la edad, la nacionalidad, la religión, el estado civil, la orientación sexual, el nivel de escolaridad y la ocupación. Además, también estaba formado por el cuestionario que se pretendía validar: la i-FGSIS.

En la fase final, el segundo cuestionario contaba con la misma sección de datos sociodemográficos, con el cuestionario a validar (i-FGSIS) y con el Índice de Función Sexual Femenina (IFSF) para poder analizar la validez de criterio. Tanto en la fase piloto como en la fase final, las participantes completaron el cuestionario dos veces con un período de diferencia de 4 semanas entre cada uno.

3. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Todas las participantes dieron su consentimiento y autorización para la realización de la investigación mediante formulario on-line. El estudio fue aprobado por la Comisión de Ética e Investigación del Departamento de Enfermería, Fisioterapia y Medicina de la Universidad de Almería con número de registro EFM58/2020. Este trabajo se basa en las recomendaciones promulgadas por la Declaración de Helsinki, de la Asociación Médica Mundial sobre los Principios Éticos que implica la participación de seres humanos en la Investigación Médica [17].

4. DESCRIPCIÓN DEL CUESTIONARIO ORIGINAL

La “Female Genital Self-Image Scale” (FGSIS) evalúa los sentimientos y las creencias que tienen las mujeres sobre sus propios genitales. La versión original en inglés fue desarrollada y validada por Herbenick y Reece [6] y está formada por 7 ítems cuyas respuestas están basadas en una escala tipo Likert de 4 puntos: totalmente en desacuerdo (1), en desacuerdo (2), de acuerdo (3) y totalmente de acuerdo (4). Las puntuaciones obtenidas en cada uno de los ítems se suman para obtener una puntuación total que va

de 7 a 28. Puntuaciones más altas indican una autoimagen genital más positiva (Apéndice A).

5. FASE DE TRADUCCIÓN Y ADAPTACIÓN CULTURAL

La traducción del inglés al español de la FGSIS se realizó siguiendo un procedimiento de traducción-retrotraducción [18]. Dos expertos bilingües independientes (español nativo, con dominio del inglés) realizaron de forma individual una traducción del inglés al español de la FGSIS. Las diferencias entre las versiones de ambos traductores se reconciliaron y se creó una versión inicial común en español de la FGSIS (i-FGSIS). Posteriormente, un traductor bilingüe independiente (inglés nativo, competente en español) realizó una traducción inversa ciega de i-FGSIS [18]. Antes de iniciar el estudio piloto, los investigadores y un grupo de cinco expertos bilingües independientes revisaron la versión en inglés de la FGSIS original, la i-FGSIS y la traducción inversa ciega. Se acordó por unanimidad que la i-FGSIS respetaba plenamente los significados semánticos y conceptuales del FGSIS original.

Finalmente, los 7 ítems iniciales traducidos fueron: *“Me siento positiva sobre mis genitales”*, *“Estoy satisfecha con la apariencia de mis genitales”*, *“Me sentiría cómoda dejando que mi pareja sexual mire mis genitales”*, *“Creo que mis genitales huelen bien”*, *“Creo que mis genitales funcionan como se supone que deben funcionar”*, *“Me siento cómoda dejando que un/a profesional sanitario/a examine mis genitales”* y *“No me avergüenzo de mis genitales”*.

6. FASE DE VALIDACIÓN POR EXPERTOS

La i-FGSIS fue revisada críticamente por un panel de 15 expertos a nivel nacional con conocimientos en ginecología, en la salud sexual de las mujeres y en posesión de una titulación universitaria en Ciencias de la Salud. Se pidió a los expertos que puntuaran cada ítem como 1= “nada relevante”, 2= “poco relevante”, 3= “bastante relevante” o 4= “muy relevante” para evaluar el grado de representatividad individual de cada uno de los elementos del cuestionario. Se siguió el método de Polit & Beck [19] y Delgado-Rico [20] para calcular el índice de validez de contenido de cada ítem (IVC-I), sumando el número de expertos que calificaron cada elemento como “bastante relevante” o “muy relevante” y dividiéndolo por el número total de expertos. Un IVC-I $\geq 0,78$ es considerado aceptable, por tanto aquellos ítems con un IVC-I menor fueron eliminados de la i-FGSIS.

7. FASE DE ESTUDIO PILOTO

Tras la validación por expertos, se pasó la escala a un grupo de 30 mujeres que participaron en el estudio piloto. Para evaluar la fiabilidad de la escala se valoró la consistencia interna y la estabilidad temporal de la i-FGSIS [21, 22], completando la escala en dos ocasiones distintas separado por un período de 4 semanas [23].

Para explorar la consistencia interna de la i-FGSIS se evaluaron los siguientes tres estimadores: coeficiente alfa de Cronbach, correlación ítem-total corregida (C-ITC) y alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido. Se consideró aceptable un alfa de Cronbach con un valor por encima de 0,7 [21, 22, 24], además los ítems se mantendrían como parte de la i-FGSIS si alfa de Cronbach no aumentaba significativamente si se suprimía el elemento y si el ítem cumplía que la $C-ITC > 0,3$ [21, 22].

Tras evaluar y corroborar que la variable siguió una distribución no normal con la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk, se examinó la estabilidad temporal de la i-FGSIS calculando el coeficiente de correlación de Spearman de los resultados test-retest de las participantes, considerando adecuados valores $\geq 0,5$ ($p < 0,05$) [25].

8. FASE DE VALIDACIÓN FINAL

Para la validación final, la versión de 6 ítems de la i-FGSIS evaluada en la muestra piloto, fue administrada a la muestra principal formada por 78 mujeres y fue analizada psicométricamente en términos de validez (contenido, criterio y constructo) y fiabilidad (consistencia interna y estabilidad temporal). Para el análisis se hizo uso del programa estadístico SPSS Statistics versión 26.

8.1 Validez de contenido

La metodología que guio la evaluación de la validez de contenido fue la misma utilizada previamente en la fase de “Validación por expertos”. Además, se calculó el índice de validez de contenido de la escala completa (IVC-t). Para ello, se realizó la sumatoria del IVC-i de cada uno de los ítem y se dividió entre el número total de los mismos, considerándose óptimo un $IVC-t > 0,78$ [19].

8.2 Validez de criterio

Para explorar la validez de criterio se evaluó la validez concurrente [21, 22]. Para ello, se corroboró que las variables seguían una distribución no normal con la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov. Tras esta comprobación, se calculó el coeficiente de correlación de Spearman entre la puntuación total de la i-FGSIS que obtuvieron las participantes y la puntuación total de la versión validada en español del Índice de

Función Sexual Femenina (IFSF) [26]. La IFSF consta de 19 preguntas que evalúan la función sexual femenina y se agrupan en seis dominios: deseo, excitación, lubricación, orgasmo, satisfacción y dolor. Cada pregunta tenía 5 o 6 opciones a las que se les asignó un puntaje que iba de 0 a 5. Para calcular las puntuaciones totales de las participantes, el puntaje de cada dominio se multiplicó por un factor definido por los autores y el resultado final fue la suma aritmética de los dominios (Apéndice B) [26].

8.3 Validez de constructo

Para examinar la validez de constructo se llevó a cabo el análisis factorial exploratorio de la i-FGSIS, estudiando previamente la pertinencia de su aplicación. En este sentido, se calculó el test de Bartlett, considerando como adecuado un nivel de significación menor de 0,05 ($p < 0,05$) y, el índice de Kaiser Meyer Olkim para indicar el grado de intercorrelación de las variables, considerando como factible el análisis si dicho índice era mayor de 0,7 [21, 22]. Tras comprobar que el tamaño de la muestra y los datos eran apropiados, se procedió a realizar el análisis factorial usando como método la factorización de ejes principales con rotación Varimax. Asimismo, se consideraron factores de la escala aquellos que poseían un factor de eigenvalue >1 , cuyos ítems tenían una carga factorial mayor a 0,5 y aquellos que obtuvieron una clara representación en la gráfica de eigenvalues [21, 22].

8.4 Fiabilidad

Se llevó a cabo un análisis de fiabilidad de la i-FGSIS fundamentado en el cálculo de la consistencia interna y la estabilidad temporal, para lo que se hizo uso de los mismos parámetros expuestos en la fase de “Estudio piloto”.

RESULTADOS

1. FASE DE VALIDACIÓN POR EXPERTOS

De los 7 ítems iniciales traducidos, se eliminaron aquellos que los expertos no consideraron pertinentes, es decir, aquellos ítems cuyo IVC-I fue inferior a 0,78. Siguiendo estas consideraciones, tras evaluar los resultados obtenidos se descartó el ítem 6: “*Me siento cómoda dejando que un/a profesional sanitario/a examine mis genitales*” de la escala antes de pasarlo a la muestra piloto pues obtuvo un IVC-I=0,67. El resto de ítems se consideraron relevantes para la población de estudio pues obtuvieron un IVC-I comprendido entre 0,87 y 1 (Tabla 1).

2. FASE DE ESTUDIO PILOTO

La i-FGSIS de seis ítems fue administrada a la muestra piloto (n=30) y se obtuvo un coeficiente alfa de Cronbach excelente ($\alpha=0,888$). El C-ITC de todos los ítems fue superior a 0,30 y el alfa de Cronbach no aumentó más de 0,03 puntos si alguno de los elementos era suprimido, por lo que ningún ítem fue eliminado (Tabla 1). Para la fiabilidad test-retest se obtuvo un coeficiente de correlación de Spearman de 0,829 ($p=0,000$), mostrando una alta estabilidad temporal.

Tabla1. Resultados de la validez de contenido y de la fiabilidad de la i-FGSIS

	IVC-I	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento	C-ITC
1. Me siento positiva sobre mis genitales	0,933	0,869	0,705
2. Estoy satisfecha con la apariencia de mis genitales	1	0,851	0,816
3. Me sentiría cómoda dejando que mi pareja sexual mire mis genitales	0,933	0,857	0,775
4. Creo que mis genitales huelen bien	1	0,888	0,593
5. Creo que mis genitales funcionan como se supone que deben funcionar	0,866	0,903	0,506
6. Me siento cómoda dejando que un/a profesional sanitario/a examine mis genitales	0,666	Eliminado antes del estudio piloto	
7. No me avergüenzo de mis genitales	0,933	0,839	0,885

3. FASE DE VALIDACIÓN FINAL

3.1 Descripción de la muestra principal

La muestra principal del estudio contó con 78 mujeres españolas con edades comprendidas entre los 19 y 57 años ($\bar{X}=34$; $DE=7,428$). En cuanto a la orientación sexual, el 84,6% de las participantes eran heterosexuales (N=66). Además, el 31% tenían pareja estable (N=31) y el 47,4% eran católicas (N=37). La ocupación más predominante fue trabajo a tiempo completo con un 69,2% (N=54) y la mayoría de las mujeres contaban con estudios universitarios (N=60). Las características sociodemográficas de las participantes pueden verse resumidas en la Tabla 2.

Tabla 2. Características sociodemográficas de la muestra principal

	Muestra (N=78)
	Media±DE¹
	N (%)
Edad	34 ± 7,42
Religión	
Católica	37 (47,4)
Agnóstica	23 (29,5)
Atea	16 (20,5)
Otras	2 (2,6)
Estado civil	
Soltera	22 (28,2)
Casada	23 (29,5)
Con pareja estable	31 (39,7)
Divorciada	2 (2,6)
Orientación sexual	
Heterosexual	66 (84,6)
Homosexual	7 (9,0)
Bisexual	4 (5,1)
Otros	1 (1,3)
Nivel de escolaridad	
Secundaria	2 (2,6)
Bachiller	7 (9)
Formación profesional	9 (11,5)
Universitarios	60 (76,9)
Ocupación	
Estudiante	9 (11,5)
Trabajo a tiempo completo	54 (69,2)
Trabajo a tiempo parcial	7 (9)
Pensionista	1 (1,3)
Ninguna	4 (5,1)
Estudiante y trabajo a tiempo parcial	2 (2,6)
Estudiante y trabajo a tiempo completo	1 (1,3)

¹DE: Desviación estándar

3.2 Validez

El índice de validez de contenido de la escala completa (IVC-t) obtuvo un valor superior a 0,78 (IVC-t=0,944), evidenciando la capacidad de la i-FGSIS como medida de la autoimagen genital femenina. El IVC-t puede verse resumido en la Tabla 3 junto con los datos de fiabilidad de la i-FGSIS en la muestra final (C-ITC y alfa de Cronbach si se elimina el elemento).

Tabla 3. Resultados de la validez de contenido y de la fiabilidad de la i-FGSIS

	IVC- I	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento	C-ITC
1. Me siento positiva sobre mis genitales	0,933	0,908	0,833
2. Estoy satisfecha con la apariencia de mis genitales	1	0,904	0,858
3. Me sentiría cómoda dejando que mi pareja sexual mire mis genitales	0,933	0,905	0,845
4. Creo que mis genitales huelen bien	1	0,940	0,565
5. Creo que mis genitales funcionan como se supone que deben funcionar	0,866	0,918	0,754
6. No me avergüenzo de mis genitales	0,933	0,901	0,876
	IVC-t=0,944		

Para la validez de criterio, se encontró una correlación significativa y positiva entre la puntuación total que obtuvieron las mujeres en la i-FGSIS y la puntuación total de la IFSF, mostrando una correlación moderada ($r=0,329$; $p=0,003$).

En cuanto a la puntuación total de la i-FGSIS y los diferentes dominios que componen la IFSF se encontraron diferencias. Los dominios de Excitación ($r=0,44$; $p=0,00$) y Satisfacción ($r=0,27$; $p=0,01$) mostraron correlaciones significativas con la puntuación total de la i-FGSIS de la muestra final. Sin embargo, no se obtuvieron correlaciones significativas entre el resto de dominios y la puntuación total de la i-FGSIS: Deseo ($r=0,03$; $p=0,76$), Lubricación ($r=0,21$; $p=0,06$), Orgasmo ($r=0,18$; $p=0,11$) y Dolor ($r=0,18$; $p=0,11$).

En relación a la validez de constructo, tanto la prueba de esfericidad de Bartlett ($\chi^2=393,06$; $p=0,000$), como la prueba de Kaiser Meyer Olkim ($KMO=0,87$), mostraron que el tamaño de la muestra y los datos para la realización del análisis factorial exploratorio de la i-FGSI eran apropiados. El análisis confirmó que la escala poseía únicamente un factor con un eigenvalue >1 que explicaba el 69,14% de la varianza total, una representación gráfica clara y un factor de carga $>0,45$ para cada uno de los ítems (los valores oscilaron entre 0,57 y 0,9) (Tabla 4).

Tabla 4. Carga factorial de cada ítem y varianza total de la i-FGSIS

Ítem por Factor	Factor
	1
1. Me siento positiva sobre mis genitales	0,876
2. Estoy satisfecha con la apariencia de mis genitales	0,903
3. Me sentiría cómoda dejando que mi pareja sexual mire mis genitales	0,888
4. Creo que mis genitales huelen bien	0,579
5. Creo que mis genitales funcionan como se supone que deben funcionar	0,772
6. No me avergüenzo de mis genitales	0,919
% de varianza	69,145
% de varianza acumulado	69,145

3.3 Fiabilidad

La i-FGSIS fue administrada a la muestra final (N=78) evidenciando una alta consistencia interna ($\alpha=0,927$). Todos sus ítems obtuvieron un C-ITC $>0,30$ y el alfa de Cronbach no aumentó más de 0,03 puntos si alguno de los elementos eran suprimidos, por lo que ningún ítem fue eliminado (Tabla 3). Además, para la fiabilidad test-retest se obtuvo un coeficiente de correlación de Spearman de 0,558 ($p=0,000$), mostrando también una buena estabilidad temporal.

DISCUSIÓN

La función sexual de las mujeres puede verse alterada por numerosos factores relacionados con su autoimagen genital: traumas, abusos sexuales, medicamentos, estados de ánimo, condiciones médicas, etc. Sin embargo, pocos estudios han explorado la relación existente entre ambos conceptos pues siempre ha sido un tema comprometido por la tradición y el veto al que ha estado sometido a lo largo de los años [6]. En la actualidad esta situación ha ido cambiando, numerosas mujeres sienten la necesidad de sentirse bien con su imagen y seguir la estética genital que la sociedad y los medios han establecido como la ideal [12, 14]. Dada la importancia creciente de la apariencia genital, es necesario contar con una herramienta que permita explorar, conocer y entender con mayor precisión la relación existente entre la percepción y los sentimientos de las mujeres sobre sus propios genitales y el modo en que afecta esto a su experiencia y satisfacción sexual. Es por ello que este estudio tuvo como objetivo

traducir, adaptar culturalmente y evaluar psicométricamente la versión en español de la escala FGSIS. De este modo, este análisis psicométrico se centró en determinar la capacidad de esta escala para medir la percepción de las mujeres sobre su imagen genital (validez) y su capacidad para medir con precisión esta percepción (fiabilidad).

Para determinar la capacidad de la i-FGSIS para evaluar la autoimagen genital en mujeres españolas se analizó la validez de contenido, de criterio y de constructo. En relación a la validez de contenido de la escala, los resultados de la revisión realizada por un grupo de expertos mostraron la necesidad de eliminar uno de los ítems de la misma por su escasa relevancia en la valoración de la autoimagen. De este modo, la escala quedó constituida por 6 ítems, mostrando una validez de contenido total excelente. En la validación original realizada por Herbenick y Reece [6] la FGSIS contó con 7 ítems y en adaptaciones posteriores también estuvo formada por el mismo número de ítems [10, 13, 14]. Sin embargo, la versión árabe utilizó una versión reducida de 4 ítems [12].

En cuanto a la validez de criterio, los resultados han demostrado que la versión española de la i-FGSIS puede aportar información relevante sobre la percepción de las mujeres acerca de sus genitales. Así, la puntuación total obtenida en la i-FGSIS por las mujeres españolas demostró una correlación significativa y moderada con la puntuación total de la FSFI ($r=0,329$; $p=0,003$). Si bien, al analizar este grado de correlación con las diferentes dimensiones que componen esta escala, se obtuvo una correlación más significativa con el dominio de Excitación ($r=0,44$; $p=0,00$) así como una correlación limitada con el dominio de Satisfacción ($r=0,27$; $p=0,01$). Por tanto, la autoimagen genital está significativamente y positivamente relacionada con la función sexual femenina en general y, especialmente con la satisfacción y la excitación que experimentan las mujeres.

Estos resultados mostraron diferencias con la validación original [6] pues en ésta se obtuvieron relaciones positivas entre la puntuación total de la FSFI ($r=0,20$) y el resto de dominios (valor de r entre 0,13 y 0,19) salvo con el dominio Deseo, aunque estas correlaciones eran muy limitadas. Por otro lado, en la versión árabe y en la versión iraní la puntuación total y todos los dominios de la FSFI obtuvieron una relación positiva con la puntuación total de la FGSIS [12, 13]. En la adaptación turca [10] los resultados fueron parecidos a los obtenidos en este estudio pues la FGSIS mostró una correlación moderada con la puntuación de la FSFI ($r=0,597$). Los autores de dicha validación dedujeron que la diversidad de resultados entre la correlación de la FGSIS y los

dominios de la FSFI podían deberse a las diferencias conceptuales del término “función sexual” entre cada una de las culturas, pues en esta herramienta la mayoría de las variables estaban relacionadas con la pareja en lugar de con la autoimagen genital femenina [10]. Respaldaron esta teoría con el estudio realizado por Goodman [27] en el que mujeres sin disfunción sexual previa que fueron sometidas a una cirugía estética vulvovaginal no mostraron cambios significativos en los dominios de la FSFI antes y después de la intervención, concluyendo que la autoimagen genital femenina no tiene por qué estar relacionada con una mejor función sexual. Tras estas deducciones, quizás sería aconsejable utilizar otra escala de función sexual formada por variables que estén más relacionadas con percepciones personales y no tanto con la actividad sexual de pareja con el fin de conocer mejor si existe una relación positiva y significativa entre la autoimagen genital y el comportamiento sexual.

En referencia a la validez de constructo, se ha observado que la versión española de la i-FGSIS comprende un factor único que explicaba el 69,14% de la varianza, lo que confirma que todas las variables se encuentran muy bien representadas por una única dimensión. Estos resultados están en línea con la validación original [6] y la validación de la versión turca de la escala [10] que mostraron una estructura unidimensional que explicaba respectivamente el 59,23% y el 48,42% de la varianza total [6]. Otras adaptaciones [12, 13, 14] obtuvieron una estructura multidimensional formada por 2 factores diferenciados: el interpersonal y el intrapersonal. Posiblemente estas distinciones fueron debidas a las diferentes edades y culturas utilizadas como muestra en dichos estudios, siendo interesante que en posteriores publicaciones se analizaran estas diferencias y se explorara la posibilidad de conseguir un ajuste adecuado para dos factores en esta escala.

Por otro lado, en relación a la fiabilidad los resultados obtenidos en materia de consistencia interna y de estabilidad temporal demuestran la capacidad de esta versión de la escala para medir con precisión la autoimagen genital femenina. Así, la consistencia interna de la escala obtenida en el presente estudio ($\alpha=0,927$), fue comparable a la obtenida en la validación original ($\alpha=0,886$) [6] y en sucesivas adaptaciones culturales cuyos valores de α oscilaron entre 0,81 y 0,97 [10, 12, 13, 14]. En cuanto a la fiabilidad test-retest demostró también una buena estabilidad temporal a las 4 semanas pues el coeficiente de correlación de Spearman fue de 0,558. En el estudio de Herbenick y Reece [6] no se evaluó la estabilidad temporal, sin embargo, en la validación de la versión árabe de la escala se obtuvo una correlación mayor entre el

test y el retest para cada uno de los dominios ($r=0,86-0,97$) [12]. Otras validaciones también mostraron una estabilidad mayor al hacer uso de otro parámetro de evaluación de la estabilidad temporal [10, 13]. Si bien, los datos obtenidos muestran una estabilidad temporal adecuada de esta versión de la escala.

A pesar de las adecuadas características psicométricas mostradas en la validación de la FGSIS, es preciso recoger ciertas limitaciones de este trabajo. En primer lugar, se hizo uso de una técnica de muestreo intencional, por lo que antes de generalizar estos resultados sería necesario validar la FGSIS en una población española con mayor diversidad para comprender mejor estos datos. En segundo lugar, el tamaño de la muestra cumple con los requisitos mínimos recogidos en la literatura sobre validación, si bien, sería adecuado ampliar esta validación con un mayor número de sujetos y plantear un análisis de grupos conocidos en función de sus características sociodemográficas para poder conocer mejor el funcionamiento de la escala. Por último, los resultados de este estudio son susceptibles de incurrir en un sesgo de deseabilidad social, por lo que para futuras investigaciones, sería interesante contar con un instrumento que permita descartar a aquellos sujetos que sobrepasen determinados estándares de deseabilidad social.

CONCLUSIONES

La i-FGSIS de 6 ítems es un instrumento válido y fiable para su uso en las mujeres españolas pues cuenta con buenas propiedades psicométricas tanto de validez como de fiabilidad. De este modo, los profesionales de la salud pueden hacer uso de esta herramienta para conocer la percepción de las mujeres sobre sus genitales y determinar su relación con la función sexual y la satisfacción de las mismas.

Futuras investigaciones deberían analizar el uso de la i-FGSIS en mujeres que han sido sometidas a intervenciones médicas (como en el caso de neoplasias malignas de la vulva o prolapsos genitales), cirugías estéticas (rejuvenecimiento vaginal, labioplastia etc.), que padecen disfunciones sexuales o se han visto afectadas por otras condiciones que han modificado la apariencia de sus genitales, con el fin de comprender mejor sus posibles usos y la relación entre autoimagen genital y función sexual.

REFERENCIAS

1. Ashong AC, Batta HE. Sensationalising the female pudenda: an examination of public communication of aesthetic genital surgery. *Glob J Health Sci.* 2012; 5(2):153.
2. Barbara G, Facchin F, Buggio L, Alberico D, Frattaruolo MP, Kustermann A. Vaginal rejuvenation: Current perspectives. *Int J Womens Health.* 2017; 9:513–519.
3. Herbenick D, Schick V, Reece M, et al. The Female Genital Self-Image Scale (FGSIS): results from a nationally representative probability sample of women in the United States. *J Sex Med.* 2011; 8(1):158-166.
4. McDougall LJ. Towards a clean slit: how medicine and notions of normality are shaping female genital aesthetics. *Cult Health Sex.* 2013; 15(7):774-787.
5. Quinn-Nilas C, Benson L, Milhausen RR, Buchholz AC, Goncalves M. The Relationship Between Body Image and Domains of Sexual Functioning Among Heterosexual, Emerging Adult Women. *Sex Med.* 2016; 4(3):182-189.
6. Herbenick D, Reece M. Development and validation of the female genital self-image scale. *J Sex Med.* 2010; 7(5):1822–30.
7. Clerico C, Lari A, Mojallal A, et al. Anatomy and aesthetics of the labia minora: the ideal vulva?. *Aesthetic Plast Surg.* 2017; 41(3):714-719.
8. Goodman MP. Female genital cosmetic and plastic surgery: a review. *J Sex Med* 2011; 8:1813-1825.
9. Rowen TS, Gaither TW, Shindel AW, Breyer BN. Characteristics of genital dissatisfaction among a nationally representative sample of US women. *J Sex Med.* 2018; 15(5):698–704.
10. Ellibes Kaya A, Yassa M, Dogan O, Basbug A, Pulatoglu C, Caliskan E. The Female Genital Self-Image Scale (FGSIS): Cross cultural adaptation and validation of psychometric properties within a Turkish population. *Int Urogynecol J.* 2019; 30(1):89-99.
11. Felix GAA, Nahas FX, Marcondes GB, Dos Santos AG, de Brito MJA, Ferreira LM. Brazilian Portuguese version of the Female Genital Self Image Scale (FGSIS) for women seeking abdominoplasty. *J Plast Reconstr Aesthet Surg.* 2017; 70(12):1786-1787.
12. Mohammed GF, Hassan H. Validity and reliability of the Arabic version of the Female Genital Self-Image Scale. *J Sex Med.* 2014; 11(5):1193-1200.

13. Pakpour AH, Zeidi IM, Ziaeiha M, Burri A. Cross-cultural adaptation of the female genital self-image scale (FGSIS) in Iranian female college students. *J Sex Res.* 2014; 51(6):646–53.
14. DeMaria AL, Hollub AV, Herbenick D. The Female Genital Self- Image Scale (FGSIS): validation among a sample of female college students. *J Sex Med.* 2012; 9(3):708-718.
15. Norman G, Streiner D. *Biostatistics: The bare essentials.* 2015.
16. Fayers P, Machin D. *Quality of life: the assessment, analysis and interpretation of patient-reported outcomes.* 2014.
17. Ferney-voltaire. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. In 2004.
18. Koller M, Aaronson NK, Blazeby J, Bottomley A, Dewolf L. Translation procedures for standardised quality of life questionnaires: The European Organisation for Research and Treatment of Cancer (EORTC) approach. *Eur J Cancer.* 2007; 43(12):1810–20.
19. Polit D, Beck C. The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Res Nurs Health.* 2006; 29(5):489–97.
20. Delgado-Rico E, Carretero-Dios H, Willibald R. Content validity evidences in test development: an applied perspective. *Int J Clin Health Psychol.* 2012; 12(3):449-460.
21. Coaley, K. *An Introduction to Psychological Assessment and Psychometrics.* SAGE: London, UK, 2014.
22. Furr R. *Psychometrics: an introduction.* SAGE: London, UK, 2014.
23. Hernández-Padilla JM, Granero-Molina J, Márquez-Hernández VV, Suthers F, López-Entrambasaguas OM, Fernández-Sola C. Design and validation of a three-instrument toolkit for the assessment of competence in electrocardiogram rhythm recognition. *Eur J Cardiovasc Nurs.* 2017; 16(5):425–434.
24. Frias Navarro D. Alfa de Cronbach y consistencia interna de los ítems de un instrumento de medida. 2006. p. 1–3.
25. Martínez Vara de Rey C. Coeficiente De Correlación Lineal De Pearson. 2002. p. 1–20.
26. Blumel JE, Binfá L, Cataldo L, Carrasco A, Izaguirre H, Sarra S. Índice de función sexual femenina: un test para evaluar la sexualidad de la mujer. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2004; 69:118-25.

27. Goodman M, Fashler S, Miklos JR, Moore RD, Brotto LA. The sexual, psychological, and body image health of women undergoing elective vulvovaginal plastic/cosmetic procedures: a pilot study. *Am J Cosmet Surg.* 2011;28(4):219–26.

APÉNDICE

A. FEMALE GENITAL SELF-IMAGE SCALE (FGSIS)

The following items are about how you feel about your own genitals (the vulva and the vagina). The word vulva refers to a woman's external genitals (the parts that you can see from the outside such as the clitoris, pubic mound, and vaginal lips). The word vagina refers to the inside part, also sometimes called the "birth canal" (this is also the part where a penis may enter or where a tampon is inserted). Please indicate how strongly you agree or disagree with each statement.

Please mark an "X" in the box to indicate how strongly you agree or disagree with each statement.

	Strongly Disagree	Disagree	Agree	Strongly Agree
I feel positively about my genitals				
I am satisfied with the appearance of my genitals				
I would feel comfortable letting a sexual partner look at my genitals				
I think my genitals smell fine				
I think my genitals work the way they are supposed to work				
I feel comfortable letting a healthcare provider examine my genitals				
I am not embarrassed about my genitals				

REFERENCIA DE ESCALA: Herbenick D, Reece M. Development and validation of the Female Genital Self-Image Scale. *J Sex Med* 2010;7:1822-1830

B. ÍNDICE DE FUNCIÓN SEXUAL FEMENINA (FSFI)

Instrucciones

Estas preguntas son sobre su sexualidad durante las últimas 4 semanas. Por favor responda las siguientes preguntas lo más honesta y claramente posible. Sus respuestas serán mantenidas completamente confidenciales.

Definiciones

- *Actividad sexual*: se refiere a caricias, juegos sexuales, masturbación y relaciones sexuales.
- *Relación sexual*: se define como penetración del pene en la vagina.
- *Estimulación sexual*: incluye juegos sexuales con la pareja, autoestimulación (masturbación) o fantasías sexuales.

Marque sólo una alternativa por pregunta

Deseo o interés sexual es la sensación que incluye deseo de tener una experiencia sexual, sentirse receptiva a la incitación sexual de la pareja y pensamientos o fantasías sobre tener sexo.

1. En las últimas 4 semanas, ¿Cuán a menudo usted sintió deseo o interés sexual?

- Siempre o casi siempre
- La mayoría de las veces (más que la mitad)
- A veces (alrededor de la mitad)
- Pocas veces (menos que la mitad)
- Casi nunca o nunca

2. En las últimas 4 semanas, ¿Cómo clasifica su nivel (intensidad) de deseo o interés sexual?

- Muy alto
- Alto
- Moderado
- Bajo
- Muy bajo o nada

Excitación sexual es una sensación que incluye aspectos físicos y mentales de la sexualidad. Puede incluir sensación de calor o latidos en los genitales, lubricación vaginal (humedad) o contracciones musculares

3. En las últimas 4 semanas, ¿Con cuanta frecuencia usted sintió excitación sexual durante la actividad sexual?

- No tengo actividad sexual
- Siempre o casi siempre
- La mayoría de las veces (más que la mitad)
- A veces (alrededor de la mitad)
- Pocas veces (menos que la mitad)
- Casi nunca o nunca

4. En las últimas 4 semanas, ¿Cómo clasifica su nivel de excitación sexual durante la actividad sexual?

- No tengo actividad sexual
- Muy alto
- Alto

- Moderado
- Bajo
- Muy bajo o nada

5. En las últimas 4 semanas, ¿Cuánta confianza tiene usted de excitarse durante la actividad sexual?

- No tengo actividad sexual
- Muy alta confianza
- Alta confianza
- Moderada confianza
- Baja confianza
- Muy baja o nada de confianza

6. En las últimas 4 semanas, ¿Con qué frecuencia se sintió satisfecho con su excitación durante la actividad sexual?

- No tengo actividad sexual
- Siempre o casi siempre
- La mayoría de las veces (más que la mitad)
- A veces (alrededor de la mitad)
- Pocas veces (menos que la mitad)
- Casi nunca o nunca

7. En las últimas 4 semanas, ¿Con cuanta frecuencia usted sintió lubricación o humedad vaginal durante la actividad sexual?

- No tengo actividad sexual
- Siempre o casi siempre
- La mayoría de las veces (más que la mitad)
- A veces (alrededor de la mitad)
- Pocas veces (menos que la mitad)
- Casi nunca o nunca

8. En las últimas 4 semanas, ¿le es difícil lubricarse (humedecerse) durante la actividad sexual?

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

9. En las últimas 4 semanas, ¿Con qué frecuencia mantiene su lubricación (humedad) vaginal hasta finalizar la actividad sexual?

- No tengo actividad sexual
- Siempre o casi siempre la mantengo
- La mayoría de las veces la mantengo (más que la mitad)
- A veces la mantengo (alrededor de la mitad)
- Pocas veces la mantengo (menos que la mitad)
- Casi nunca o nunca mantengo la lubricación vaginal hasta el final

10. En las últimas 4 semanas, ¿Le es difícil mantener su lubricación (humedad) vaginal hasta finalizar la actividad sexual?

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

11. En las últimas 4 semanas, cuando usted tiene estimulación sexual o relaciones, ¿Con qué frecuencia alcanza el orgasmo o clímax?

- No tengo actividad sexual
- Siempre o casi siempre
- La mayoría de las veces (más que la mitad)
- A veces (alrededor de la mitad)
- Pocas veces (menos que la mitad)
- Casi nunca o nunca

12. En las últimas 4 semanas, cuando usted tiene estimulación sexual o relaciones, ¿Le es difícil alcanzar el orgasmo o clímax?

- No tengo actividad sexual
- Extremadamente difícil o imposible
- Muy difícil
- Difícil
- Poco difícil

- No me es difícil

13. En las últimas 4 semanas, ¿Cuan satisfecha está con su capacidad para alcanzar el orgasmo (clímax) durante la actividad sexual?

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

14. En las últimas 4 semanas, ¿Cuan satisfecha está con la cercanía emocional existente durante la actividad sexual entre usted y su pareja?

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

15. En las últimas 4 semanas, ¿Cuan satisfecha está con su relación sexual con su pareja?

- Muy satisfecha
- Moderadamente satisfecha
- Ni satisfecha ni insatisfecha
- Moderadamente insatisfecha
- Muy insatisfecha

16. En las últimas 4 semanas, ¿Cuan satisfecha está con su vida sexual en general?

- Muy satisfecha
- Moderadamente satisfecha
- Ni satisfecha ni insatisfecha
- Moderadamente insatisfecha
- Muy insatisfecha

17. En las últimas 4 semanas, ¿Cuan a menudo siente discomfort o dolor durante la penetración vaginal?

- No tengo actividad sexual
- Siempre o casi siempre
- La mayoría de las veces (más que la mitad)
- A veces (alrededor de la mitad)
- Pocas veces (menos que la mitad)
- Casi nunca o nunca

18. En las últimas 4 semanas, ¿Cuan a menudo siente discomfort o dolor después de la penetración vaginal?

- No tengo actividad sexual
- Siempre o casi siempre
- La mayoría de las veces (más que la mitad)
- A veces (alrededor de la mitad)
- Pocas veces (menos que la mitad)
- Casi nunca o nunca

19. En las últimas 4 semanas, ¿Cómo clasifica su nivel (intensidad) de discomfort o dolor durante o después de la penetración vaginal?

- No tengo actividad sexual
- Muy alto
- Alto
- Moderado
- Bajo
- Muy bajo o nada

REFERENCIA DE ESCALA: Blumel JE, Binfa L, Cataldo L, Carrasco A, Izaguirre H, Sarra S. Índice de función sexual femenina: un test para evaluar la sexualidad de la mujer. Rev Chil Obstet Ginecol 2004; 69: 118-25.

C. NORMATIVA DE LA REVISTA “THE JOURNAL OF SEXUAL MEDICINE”

Manuscript Types

The Journal of Sexual Medicine publishes several types of manuscripts. A brief description of each type follows:

Peer reviewed article types:

Original Research

Original research papers are scientific reports from original research in sexual medicine. There is no limit on article length or the number of figures or tables, though we do request the article include a structured abstract of 400 words. It required that you include completed reporting guideline(s) with your Original Research submission to demonstrate the completeness of reporting in your manuscript. Failure to adhere to reporting best practices will result in revisions being requested ahead of publication. For more information on relevant reporting guidelines, please see the section below entitled Reporting Standards: Completeness and the Use of Reporting Guidelines.

Article structure

We place few restrictions on the way in which you prepare your article, and it is not necessary to try to replicate the layout of the journal in your submission. We ask only that you consider your reviewers by supplying your manuscript in a clear, generic and readable layout, and ensure that all relevant sections are included. Our production process will take care of all aspects of formatting and style.

Please use the Manuscript Submission Checklist below to ensure that the manuscript has all the information necessary for successful publication.

Title

Abstract

The Journal of Sexual Medicine uses structured abstracts to ensure that all essential information is presented. See below for details.

Keywords

Authors should provide 4 to 10 keywords or short phrases for cross-indexing the article. Terms from the Medical Subject Headings (MeSH) list of Index Medicus should be used whenever possible. Try to avoid repeating terms in the Title.

Introduction

State the objectives of the work and provide an adequate background, avoiding a detailed literature survey or a summary of the results.

Materials and Methods

Provide sufficient details to allow the work to be reproduced by an independent researcher. Methods that are already published should be summarized, and indicated by a reference. If quoting directly from a previously published method, use quotation marks and also cite the source. Any modifications to existing methods should also be described.

Results

Results should be clear and concise.

Discussion

This should explore the significance of the results of the work, not repeat them. A combined Results and Discussion section is often appropriate. Avoid extensive citations and discussion of published literature.

Conclusions

The main conclusions of the study may be presented in a short Conclusions section, which may stand alone or form a subsection of a Discussion or Results and Discussion section.

Appendices

If there is more than one appendix, they should be identified as A, B, etc. Formulae and equations in appendices should be given separate numbering: Eq. (A.1), Eq. (A.2), etc.; in a subsequent appendix, Eq. (B.1) and so on. Similarly for tables and figures: Table A.1; Fig. A.1, etc.

Structured abstract

The Journal of Sexual Medicine has changed the format of its abstract in an effort to permit the reader to glean a greater degree of understanding of the research by simply reading the abstract without reading the full manuscript. The aim is to expand the Methods and Results sections to facilitate a more meaningful interpretation of the research. The length of the abstract will be extended to 400 words.

Clinical papers will have the following headers (with suggested lengths):

- Background (one sentence)
- Aim (one sentence)
- Methods
- Outcomes (one sentence)
- Results

- Clinical Implications (one sentence)
- Strengths & Limitations
- Conclusion (one sentence)

Basic science papers will have the following headers (with suggested lengths):

- Background (one sentence)
- Aim (one sentence)
- Methods
- Outcomes (one sentence)
- Results
- Clinical Translation (one sentence)
- Strengths & Limitations
- Conclusion (one sentence)

Math formulae

Please submit math equations as editable text and not as images. Present simple formulae in line with normal text where possible and use the solidus (/) instead of a horizontal line for small fractional terms, e.g., X/Y. In principle, variables are to be presented in italics. Powers of e are often more conveniently denoted by exp. Number consecutively any equations that have to be displayed separately from the text.

Footnotes

Footnotes should be used sparingly. Number them consecutively throughout the article. Many Word processors can build footnotes into the text, and this feature may be used. Otherwise, please indicate the position of footnotes in the text and list the footnotes themselves separately at the end of the article. Do not include footnotes in the Reference list.

Tables

Please submit tables as editable text and not as images. Tables can be placed either next to the relevant text in the article, or on separate page(s) at the end. Number tables consecutively in accordance with their appearance in the text and place any table notes below the table body. Be sparing in the use of tables and ensure that the data presented in them do not duplicate results described elsewhere in the article. Please avoid using vertical rules and shading in table cells.

References

Please ensure that every reference cited in the text is also present in the reference list (and vice versa). Any references cited in the abstract must be given in full. Unpublished results and personal communications are not recommended in the reference list, but may be mentioned in the text. If these references are included in the reference list they should follow the standard reference style of the journal and should include a substitution of the publication date with either 'Unpublished results' or 'Personal communication'. Citation of a reference as 'in press' implies that the item has been accepted for publication.

References should be listed in the order in which they are first cited in the text. The references should conform to the Index Medicus style, omitting number and day of month of issue. See a recent issue of the journal for examples of reference formats.