



Facultad de Medicina

ADAPTACIÓN TRANSCULTURAL Y VALIDACIÓN DE APARIENCIA
DEL CUESTIONARIO DE FUNCIÓN SEXUAL OMTFSFI EN
MUJERES TRANS CHILENAS SOMETIDAS A VAGINOPLASTIA

POR: BETZABE CUETO GALDAMES.

Actividad de grado presentada a la Facultad de Medicina Clínica Alemana,
Universidad del Desarrollo para optar al grado de Magister en Terapia Física y
Rehabilitación.

PROFESOR GUÍA:

Sra. CINARA SACOMORI.

Marzo de 2023

SANTIAGO

© Se autoriza la reproducción de esta obra en modalidad acceso abierto para fines académicos o de investigación, siempre que se incluya la referencia bibliográfica.

© Se autoriza la reproducción de fragmentos de esta obra para fines académicos o de investigación, siempre que se incluya la referencia bibliográfica.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos la colaboración de Carola Neumann en el proceso de reclutamiento de pacientes de la Fundación DIVERSALUD.

TABLA DE CONTENIDOS

<u>LISTA DE ABREVIATURAS</u>	6
<u>ABSTRACT</u>	7
<u>KEYWORDS</u>	10
<u>INTRODUCCIÓN</u>	11
<u>MÉTODOS</u>	14
Figura 1: Fases del estudio según COSMIN.	15
Participantes	15
Instrumento	15
Traducción y traducción inversa	16
Estudio piloto y validación de apariencia	16
Plan de análisis	17
<u>RESULTADOS</u>	18
Traducción y traducción inversa	18
Tabla 1: Cambios hechos en el proceso de traducción y traducción inversa.	18
Validez de Apariencia	19
Tabla 2: Características sociodemográficas y de salud de las participantes del estudio piloto y validez de apariencia (n=8).	20
Apreciaciones cualitativas de la validez de apariencia relacionadas al instrumento y a la sexualidad post vaginoplastia.	24
Tabla 3: Cambios realizados al oMtFSFI adaptado al español.	25
Descripción de los dominios de percepción genital, dolor sexual e insatisfacción sexual	29
Figura 2: Diagrama boxplot de los dominios analizados.	30
<u>DISCUSIÓN</u>	31
<u>LIMITACIONES Y SUGERENCIAS PARA FUTURAS INVESTIGACIONES</u>	35
<u>CONCLUSIONES</u>	36
<u>DECLARACIÓN DE INTERESES</u>	36

<u>BIBLIOGRAFÍA</u>	37
<u>ANEXOS</u>	43
Anexo 1: Pauta de preguntas del sondeo interrogatorio.	43
Anexo 2: operated Male to Female Sexual Function Index oMtFSFI versión en español.	44

LISTA DE ABREVIATURAS

oMtFSFI: operated Male to Female Sexual Function Index.

GF: Genitoplastia feminizante.

COSMIN: Consensus-based Standards for the selection of health Measurement Instruments.

TGD: Transgénero y de género diverso.

CASEN: Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional.

WPATH: World Professional Association for Transgender Health.

MBPS: Modelo biopsicosocial.

PROM: Patient Reported Outcome Measure.

ABSTRACT

Antecedentes

Las personas transgénero y de género diverso se ven expuestas a situaciones de exclusión y discriminación en el ámbito de la atención médica. Los tratamientos de afirmación de género han demostrado mejorar la calidad de vida de estas personas y, la vaginoplastia o genitoplastia feminizante (GF) surge como alternativa para personas que desean características corporales femeninas. La evaluación de la función sexual post GF ha sido realizada con cuestionarios genéricos, lo que limita y sesga los resultados obtenidos. Actualmente, el operated Male to Female Sexual Function Index (oMtFSFI) es el único cuestionario específico para evaluar la función sexual de mujeres trans postcirugía. El objetivo fue describir la adaptación transcultural al español y la validación de apariencia del cuestionario oMtFSFI en población transfemenina chilena sometida a vaginoplastia.

Métodos

Se realizó la traducción, adaptación y validación de apariencia del cuestionario en cinco fases, siguiendo las directrices COSMIN y fue aprobado por el Comité Ético Científico de la Universidad del Desarrollo, obteniendo el consentimiento

informado de las 8 participantes. Tras estos procesos, se obtiene la versión adaptada al español del oMtFSFI.

Resultados

El cuestionario demostró evaluar la función sexual de mujeres trans post GF de manera pertinente y exhaustiva. En general, el cuestionario fue bien comprendido por las participantes, pero destacan algunas dificultades en la comprensión de términos específicos. Algunas participantes critican la perspectiva del instrumento en torno a presumir tener parejas y a tener relaciones penetrativas por la neovagina. Se presentan los cambios realizados a la autora original y se llega a acuerdo en la adaptación.

Conclusiones

Esta versión ha demostrado ser adecuada para su uso en este grupo y es una herramienta valiosa para profesionales de la salud. Sin embargo, todavía se requieren pruebas clínicas para asegurar su confiabilidad y validez.

Palabras clave: sexuality, sexual health, sexual function, transgender persons, gender dysphoria, transsexual, gender affirming surgery, male to female.

ABSTRACT

Background

Transgender and gender-based people are exposed to situations of exclusion and discrimination in the field of health care. Sustainable gender treatments

have shown to improve the quality of life of these people and vaginoplasty or feminizing genitoplasty (FG) emerges as an alternative for people who want feminine body characteristics. The evaluation of post-FG sexual function has been carried out with generic questionnaires, which limits and biases the results obtained. Currently, the Operated Male to Female Sexual Function Index (oMtFSFI) is the only specific questionnaire to assess the sexual function of post-surgery trans women. The objective was to describe the cross-cultural adaptation to Spanish and the appearance validation of the oMtFSFI questionnaire in the Chilean transfeminine population undergoing vaginoplasty.

Methods

The translation, adaptation and appearance validation of the questionnaire was carried out in five phases, following the COSMIN guidelines and was approved by the Scientific Ethics Committee of the Universidad del Desarrollo, obtaining the informed consent of the 8 participants. After these processes, the version adapted to Spanish of the oMtFSFI is obtained.

Results

The questionnaire was able to assess the sexual function of post-GF trans women in a relevant and comprehensive manner. In general, the questionnaire was well completed by the participants, but it highlighted some difficulties in understanding specific terms. Some participants criticize the instrument's perspective on presuming to have partners and having penetrative relationships

through the neovagina. The changes made to the original author are presented and an agreement is reached on the adaptation.

Conclusions

This version has been shown to be suitable for use in this group and is a valuable tool for healthcare professionals. However, clinical tests are still required to ensure its reliability and validity.

KEYWORDS

Sexuality, sexual health, sexual function, transgender persons, gender dysphoria, transsexual, gender affirming surgery, male to female.

INTRODUCCIÓN

Las personas transgénero y de género diverso (TGD) han estado presentes en toda la historia de la humanidad y, en las últimas décadas, los datos demográficos indican que es una población en aumento (Spack et al., 2012). Un estudio realizado en Norteamérica estima que un 0,3 a 0,5% de la población estadounidense se identifica como trans (Meyer et al., 2017). En Chile, la cifra de personas trans no es del todo clara, esto debido a que la mayoría de los estudios poblacionales les excluye (Zapata et al., 2019). Sin embargo, según datos de la Encuesta CASEN del año 2015 se podría inferir que un 0,2% de la población se identifica con esta identidad de género (Ministerio de Desarrollo Social - Chile., 2015).

Las personas TGD se enfrentan a nivel mundial a la transfobia, estigmatización, a la ignorancia y al rechazo a la hora de solicitar atención médica, lo que genera inequidades significativas para su salud (WPATH., 2012). Según un estudio realizado en Corea, las principales barreras reportadas por las personas transgénero a la hora de requerir atención médica relacionada con la transición fueron: los costos elevados, las malas experiencias en el contexto de la atención médica, la escasez de profesionales e instalaciones sanitarias

especializadas y el estigma social existente hacia la población trans (Lee et al., 2018).

En Chile, las investigaciones enfocadas en evaluar la salud y bienestar de personas trans muestran altos niveles de victimización, discriminación y estigmatización (Barrientos et al, 2010; Barrientos et al., 2014). Por su parte, las mujeres trans declaran menores niveles de felicidad, de satisfacción con su vida y de bienestar psicológico, mayores niveles de ansiedad y depresión en comparación con hombres que tienen sexo con hombres (Barrientos et al., 2016). Las políticas públicas de salud trans en Chile han dejado pendiente la acogida de demandas fundamentales de salud sexual, lo que a menudo conduce a que las personas trans se automediquen y, en casos graves, se automutilen debido a la disforia de género (Zapata et al., 2019).

Los beneficios de los tratamientos de afirmación de género para la calidad de vida y el bienestar de las personas trans han sido ampliamente comprobados (Coleman et al., 2022), además, han demostrado ser eficaces en el alivio de la disforia de género (WPATH., 2012). Dichos tratamientos pueden incluir terapia de hormonización, que ayuda a las personas trans a desarrollar las características sexuales secundarias de su género, y cirugías de afirmación de género, que pueden modificar la apariencia genital y corporal para que se ajuste a su identidad de género, llevándola hacia la masculinización o

feminización (WPATH., 2012; Coleman et al., 2022) según las necesidades y preferencias de cada persona trans.

La vaginoplastia o genitoplastia feminizante (GF) constituye una alternativa para personas que deseen características corporales femeninas, incluyendo a las mujeres trans que ya han iniciado su proceso de transición con terapia hormonal y acompañamiento psicológico (Buncamper et al., 2015). Mediante este procedimiento se crea un complejo neogenital estéticamente femenino y funcional (Frey et al., 2017). La vaginoplastia se ha identificado como una cirugía relativamente segura y con adecuados resultados estéticos, sexuales y urinarios (Bernal et al., 2021). Según un estudio alemán, después de una GF se produce una modificación en la función sexual. Se ha observado que la sensibilidad del neoclítoris tiene un papel importante en la satisfacción orgásmica, en comparación con la profundidad del canal neovaginal. Además, se ha encontrado que una técnica deficiente de dilatación puede estar relacionada con una complicación frecuente a largo plazo: la estenosis vaginal (Hess et al., 2018).

La evaluación de la función sexual de mujeres trans mediante cuestionarios genéricos (ej., Índice de Función Sexual Femenino), ha llevado a una valoración subóptima principalmente en los subniveles de lubricación, dispareunia y excitación (Weyers et al., 2019). A lo que se tiene conocimiento, actualmente existe un único cuestionario específico para la población

transfemenina, el operated Male to Female Sexual Function Index (oMtFSFI). Este índice desarrollado en Italia demostró preliminarmente ser confiable y válido para evaluar la función sexual de esta población (Vedovo et al., 2020). Sin embargo, esta herramienta requiere de un proceso de adaptación para ser aplicada válidamente en otros países y culturas (Chahín-Pinzón., 2014).

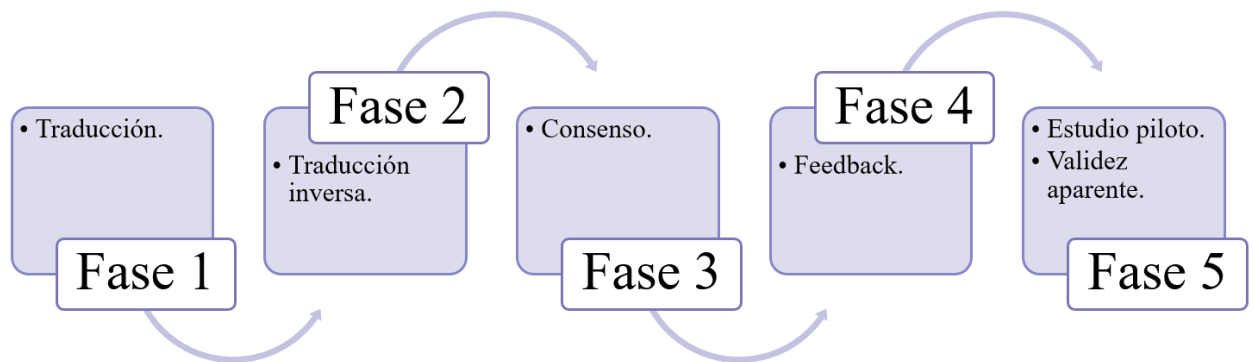
La adaptación de este instrumento al español es relevante dado el creciente número de cirugías de afirmación de género (Canner et al., 2018) y la necesidad de evaluar la función sexual postcirugía. Además, es útil para plantear el tratamiento correcto y medir los resultados de la terapia física pelviperineal, la cual tiene un rol descrito en el proceso de recuperación funcional (Hadj-Moussa., 2018). Por tanto, esta investigación tiene el objetivo de describir la adaptación transcultural al español, la validación de apariencia del cuestionario de función sexual oMtFSFI y la función sexual de la muestra seleccionada para el estudio.

MÉTODOS

Este estudio de traducción, adaptación y validación de apariencia, de tipo observacional descriptivo de corte transversal, se desarrolló en cinco fases (**Figura 1**) basadas en las directrices COSMIN (Mokkink et al., 2019). La investigación fue aprobada por el Comité Ético Científico de la Universidad del

Desarrollo (n. 2022-50). Se obtuvo el consentimiento informado de todas las participantes.

Figura 1: Fases del estudio según COSMIN.



Participantes

La población objetivo fueron mujeres trans chilenas, mayores de 18 años sometidas a vaginoplastia y cuya lengua materna fuera el español. Mujeres analfabetas, sin dominio del español fluido y aquellas que se encontraban en periodo de transición fueron excluidas. Las participantes del estudio provinieron de la base de datos de la fundación DIVERSALUD. El tamaño muestral estimado inicialmente fue de 5 a 30 participantes (Henrica et al., 2011; Portney, 2020). Fueron contactadas 43 mujeres trans operadas, de las cuales hubo 9 interesadas, pero solo 8 aceptaron participar del estudio piloto y validación de

aparición. La muestra fue de tipo no probabilístico utilizando el método por conveniencia.

Instrumento

El oMtFSFI fue desarrollado y validado originalmente en idioma italiano. Este índice evalúa la función sexual posterior a una vaginoplastia y se divide en 3 dominios: insatisfacción sexual, autoimagen genital y dolor sexual. Cada dominio presenta un sistema de puntuación, así como la escala completa y las opciones de respuesta son en escala Likert. Cualquier mujer trans post GF que puntúe 55 o más en la escala general debe considerarse en riesgo de disfunción sexual (Vedovo et al., 2020). Su versión italiana demostró ser robusta y clínicamente sólida. Se obtuvo el permiso y colaboración de la autora original (FV) para adaptar este cuestionario en Chile.

Traducción y traducción inversa

La traducción del italiano al español fue interpretada por una profesional traductora nativa del idioma español chileno. La traducción inversa fue realizada por una profesional traductora nativa del idioma italiano. Ambas traductoras trabajaron de manera independiente y cegadas al constructo a medir. La traducción inversa fue enviada a la autora original (FV), quién realizó las correcciones a las preguntas que no conservaron el significado original. Estas preguntas fueron corregidas por las investigadoras y por la traductora al español. Finalmente, se presentó una traducción inversa actualizada al italiano,

la que fue aprobada por la autora original (FV) para su aplicación en el estudio piloto y validación de apariencia.

Estudio piloto y validación de apariencia

Se realizaron entrevistas online por la plataforma Zoom®, esto debido a la probable ubicación en diversos puntos del país de las participantes. Una vez que las participantes aceptaron participar de las entrevistas y firmaron el consentimiento informado, fueron encuestadas por una de las investigadoras. Las entrevistas fueron grabadas previa autorización de las participantes. Se evaluó la comprensibilidad, pertinencia y exhaustividad de las preguntas e ítems del cuestionario autoadministrado, para ello se utilizó la metodología del test de tres pasos. Las encuestadas completaron la versión preliminar del cuestionario oMtFSFI, además de una ficha sociodemográfica y de salud. Primero, se observó a las participantes respondiendo el cuestionario y posteriormente se les entrevistó mediante una pauta de preguntas preestablecida (**Anexo 1**). Paralelamente, se realizaron las transcripciones de los audios de cada entrevista dejando el registro necesario para su ulterior análisis.

Plan de análisis

Los datos descriptivos fueron tabulados y analizados mediante el software estadístico SPSS®. Se utilizaron estadísticas descriptivas reportadas como frecuencia absoluta y porcentajes para las variables categóricas, y como medias, medianas y rango intercuartil para las variables cuantitativas. La

investigadora encargada de la organización, codificación y transcripción de la información fue la misma que realizó las entrevistas (BC). Las investigadoras encargadas del análisis accedieron, posteriormente, a los datos anonimizados y a los registros de información (BC, CS). Los cambios en la traducción y en el proceso de adaptación fueron analizados en tablas y se redactó un informe de retroalimentación con las sugerencias emanadas de las entrevistas, el cual fue enviado y discutido con la autora original (FV). Finalmente, se logra un consenso sobre la adaptación del instrumento al español.

RESULTADOS

Traducción y traducción inversa

Después del proceso de traducción y traducción inversa se envió la versión traducida al español del oMtFSFI a la autora original (FV), quien realizó dos correcciones en la traducción (**Tabla 1**). Finalmente, hubo consenso respecto al proceso de traducción, el cual conservó el significado original del cuestionario italiano.

Tabla 1: Cambios hechos en el proceso de traducción y traducción inversa.

Pregunta original	Traducción español N°1	Traducción inversa N°1	Sugerencias autora	Traducción español N°2	Traducción inversa N°2
--------------------------	-------------------------------	-------------------------------	---------------------------	-------------------------------	-------------------------------

Nelle passate 4 settimane, quanto spesso ha sentito desiderio sessuale?	En las pasadas 4 semanas, ¿cuán a menudo has sentido deseo sexual?	Nelle ultime 4 settimane, con che frequenza <u>hai</u> provato desiderio sessuale?	Nelle ultime 4 settimane, con che frequenza <u>ha</u> provato desiderio sessuale?	En las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia ha sentido deseo sexual?	Nelle ultime 4 settimane, con che frequenza ha provato desiderio sessuale?
Nelle passate 4 settimane, quanto spesso si è sentita lubrificata (bagnata) durante l'attività sessuale o il coito anche senza l'utilizzo di lubrificanti vaginali?	En las pasadas 4 semanas, ¿cuán a menudo se ha sentido lubricada (mojada) durante la actividad sexual o el coito aún sin usar lubricantes vaginales?	Nelle ultime 4 settimane, con che frequenza si è sentita lubrificata (bagnata) durante l'attività sessuale o il coito, <u>senza</u> l'uso di lubrificanti?	Nelle ultime 4 settimane, con che frequenza si è sentita lubrificata (bagnata) durante l'attività sessuale o il coito, <u>anche senza</u> l'uso di lubrificanti?	En las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia se ha sentido lubricada (mojada) durante la actividad sexual o el coito, aún sin uso de lubricantes?	Nelle ultime 4 settimane, con che frequenza si è sentita lubrificata (bagnata) durante l'attività sessuale o il coito, anche senza l'uso di lubrificanti?

Validez de Apariencia

Fueron invitadas a participar del estudio 43 mujeres trans operadas. De estas, 9 respondieron a la invitación. Sin embargo, 1 de las invitadas declaró que su género era no binario, lo que le excluía de cumplir con los criterios de inclusión del estudio, por lo tanto, se retractó de participar. El promedio de edad de las participantes al momento de la entrevista era de 31,38 años (mediana: 27; rango intercuartil: 17). Las entrevistadas habían sido sometidas a una GF en promedio hace 12,25 meses (mediana: 11,5; rango intercuartil 11,5), e iniciado su terapia de hormonización hace 68,75 meses en promedio (mediana: 54; rango intercuartil: 45), además, reportaron que la frecuencia semanal media de

dilataciones terapéuticas fue de 3,75 (mediana: 3; rango intercuartil: 6), entre otras características sociodemográficas y de salud (**Tabla 2**). Se observó que la región de residencia de la totalidad de la muestra (100%) fue la Metropolitana.

Tabla 2: Características sociodemográficas y de salud de las participantes del estudio piloto y validez de apariencia (n=8).

Variable	n (%)
Nivel educacional	
Educación superior incompleta	3 (37,5)
Educación superior completa	1 (12,5)
Postgrado o postítulo	4 (50)
Situación laboral	
Desempleada	1 (12,5)
Empleo informal o independiente	2 (25)
Empleo formal a plazo indefinido	5 (62,5)
Género de la pareja	
No tengo pareja	5 (62,5)
Masculino	2 (25)
Femenino	1 (12,5)

Orientación sexual

Heterosexual	4 (50)
Homosexual	1 (12,5)
Bisexual	1 (12,5)
Pansexual	2 (25)

Actividad sexual último mes

Si, sin penetración	1 (12,5)
Si, con penetración	4 (50)
No	3 (37,5)

Dilatación canal vaginal

Si	7 (87,5)
No	1 (12,5)

Disfunción de piso pélvico

Si*	1 (12,5)
No	7 (87,5)

*Contractura del pubocoxígeo

Al indagar sobre la comprensibilidad del cuestionario, siete de las entrevistadas (87,5%) informaron que el instrumento les resultó fácil de responder, pero aun así cuatro de ellas (50%) indicaron la necesidad de

mayores instrucciones iniciales. Las ocho encuestadas (100%) contestaron en su totalidad el cuestionario, sin oponerse en ningún ítem; sin embargo, cuatro de ellas (50%) relataron dificultades para comprender a qué se referían los términos “partner”, “nivel de excitación”, “penetración vaginal” y “actividad sexual”. Además, una de las entrevistadas (12,5%) mencionó que le parecía más sencilla la frase “en las últimas 4 semanas” que “en las pasadas 4 semanas”.

Respecto a la pertinencia, en las categorías de respuestas cuatro de las entrevistadas (50%) las encontraron adecuadas, mientras que dos de ellas (25%) tuvieron dificultades para responder ya que no existía la categoría de “no aplica”, además de ser un cuestionario exclusivo para mujeres con actividad sexual en las últimas 4 semanas; dos de ellas (25%) declaran que las categorías de respuestas fueron inadecuadas para expresar su función sexual, una de ellas (12,5%) mencionó la falta de “concreción”.

En cuanto a la exhaustividad del cuestionario para medir la función sexual, seis de las encuestadas (75%) indicaron que el cuestionario les pareció suficiente, mientras las dos restantes (25%) percibieron limitaciones importantes, tales como la ausencia de preguntas dirigidas a evaluar la sensibilidad de la neovulva globalmente (incluyendo el neoclítoris).

En las preguntas 2 y 5, tres entrevistadas (37,5%) informaron que el fragmento “cuán a menudo” no era claro y debía ser revisado, una de ellas - para mayor comprensión - lo reemplazó por “con qué frecuencia”. En la

pregunta 3, una encuestada (12,5%) mencionó que ella cambiaría el término “partner” por pareja u otro similar. En las preguntas 6, 7 y 8, tres de las entrevistadas parecían no tener claros los términos “deseo” y “excitación”, confundiéndolos entre sí. En la pregunta 10, una encuestada (12,5%) refirió que le parecía de mayor relevancia preguntar por “cantidad de lubricación” más que por frecuencia. En las preguntas 11 y 13, dos entrevistadas (25%) presentaron dudas con el término “actividad sexual”, una de ellas mencionó que sería más representativo para su sexualidad el término “estimulación sexual” y la otra no tuvo claridad si la masturbación era considerada como actividad sexual. En la pregunta 15, una de las encuestadas (12,5%) no tuvo claridad con el término “dimensiones de su neovagina”, de si éste se refería a la profundidad del canal vaginal, o a la anchura de los labios, o a la vulva. Finalmente, en las preguntas 14, 16, 17 y 18 se evidenció la necesidad de la opción de alternativa “no he tenido relaciones sexuales penetrativas vaginales” para una de las encuestadas (12,5%), además, dos de las entrevistadas (25%) no tuvieron claro si las preguntas hacían referencia solo a las penetraciones vaginales sexuales, o si también consideraban las penetraciones terapéuticas con dilatadores.

Una vez organizadas las sugerencias, dos de las autoras (BC, CS) analizaron y decidieron los cambios a realizar al cuestionario (**Tabla 3**). Se consultó con un equipo de lingüistas quienes sugirieron en la pregunta 2 cambiar “aspecto” por “apariencia”, en las preguntas 12 y 13 sugirieron cambiar las frases “del propio orgasmo” y “de su actividad sexual” por “con su propio

orgasmo” y “con su propia actividad sexual” respectivamente. Además, coincidieron en que se debían agregar definiciones conceptuales de los términos “actividad sexual”, “estimulación sexual”, “penetración vaginal”, “deseo sexual” y “excitación”,

La versión preliminar al español fue enviada a la autora original (FV), quien en primera instancia no estuvo de acuerdo con el cambio de un término (“partner” por “pareja”), y tuvo dudas respecto al uso de la palabra “ancho”. Sin embargo, luego de fundamentar la pertinencia semántica de los términos empleados, la autora (FV) acepta los cambios y se obtiene la versión final al español del cuestionario oMtFSFI (**Anexo 2**).

Apreciaciones cualitativas de la validez de apariencia relacionadas al instrumento y a la sexualidad post vaginoplastia.

Respecto a las preguntas dirigidas a evaluar satisfacción y dolor durante las relaciones sexuales penetrativas (14,16,17 y 18), Hortensia, 30 años, en pareja, homo-demisexual, comenta:

“...siento, de que se asume que porque una tiene una neovagina eh una necesariamente usa esta neovagina, en el sentido de que quiera usarla”.

Dicha percepción se refiere a que las preguntas del instrumento suponían una respuesta, sin dar la opción de respuesta para quienes no tenían actividad sexual con penetración vaginal. Al respecto agrega:

“...están súper enfocadas a la sexualidad más obvia, que es: ahora que tengo una vagina, uso la vagina, pero no necesariamente al mejoramiento de la salud sexual que he tenido como consecuencia de tener una vagina... 'cómo me acerco a prácticas sexuales no penetrativas '... 'que en mi caso han

mejorado por la presencia de una neovagina '... 'creo que está demasiado centrada en el uso directo de la vagina y poco en la salud sexual alrededor de la vagina”.

“... está asumiendo de que yo penetro mi vagina, como que encuentro que es súper falocéntrica la encuesta”.

Otro punto destacado por Hortensia fue:

“... presupone ehh una sexualidad como innata, como comer, pero también presupone una sexualidad compartida, presupone que hay un compañero o una compañera, de hecho, presupone un compañero, porque en ningún momento preguntó, no sé, de mi clítoris, de la sensación de mi neovagina, siempre se limitó a cómo podría estar disfrutándola estéticamente o experiencialmente desde la penetración, entonces ahí está como bien hetero la encuesta...”.

Además, a raíz de la terminología usada en el cuestionario, principalmente del término "neovagina", Girasol, 36 años, soltera, pansexual agregó:

"... una vez en una reunión de trans... 'vi algo muy interesante '... 'dos mujeres trans '... 'una decía que ella era una mujer trans y la otra decía que era una mujer '... 'entonces ehh es súper complejo de hablar de por ejemplo de la neovagina '... 'cuando yo hablo que es igual a una vagina, no puedo también dar el argumento de que tiene que ser distinta para visibilizar porque yo no busco la visibilización yo busco ser parte de, entonces, ahí es complejo..."

Tabla 3: Cambios realizados al oMtFSFI adaptado al español.

Cambio realizado oMtFSFI	Pregunta	Caracterización entrevistada*	Verbatim o razón del cambio
Se agregan instrucciones iniciales y definiciones para “actividad sexual”, “estimulación sexual”, “penetración vaginal” y anterior a las preguntas 4 y 6 para “deseo sexual” y “excitación” respectivamente.	6, 7, 8, 11 y 13.	Verbena, 24 años, en pareja, heterosexual. Rosa, 41 años, soltera, pansexual.	Verbena: “... porque eh igual es como un poco más complicado como concentrarse en el placer, eso a mí me, como que me, como es la palabra? como que me desconcentro y se

		Violeta, 24 años, soltera, heterosexual.	<i>me va, muy rápido a veces, el placer”.</i>
		Hortensia, 30 años, en pareja, homo-demisexual.	<i>“... me gustaría ser más, tener como más ganas...”</i> Rosa: <i>“...cómo cuantificaría su nivel de excitación sexual... me excito caleta porque antes era como más fácil... no he tenido orgasmos todavía pero mi excitación está súper elevada, elevadísima, eso”.</i>
			Violeta: <i>“... mmm, aquí supongo que se refiere como a que, como a si me gustaría sentirme más excitada o menos probablemente... emm, no me queda muy clara esta pregunta supongo que se refiere a eso, si me gustaría tener más o menos deseo sexual del que tengo...”.</i>
			<i>“... se ha sentido satisfecha de su actividad sexual... mmm actividad sexual... la masturbación también vale como actividad sexual, no me queda claro...”.</i>
			Hortensia: <i>“...estimulación sexual en vez de actividad sexual, me gusta, me deja más claro como a que, a que se refiere...”.</i>
Se reemplaza “en las pasadas 4 semanas” por “en las últimas 4 semanas”.	1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17 y 18.	Verbena, 24 años, en pareja, heterosexual.	<i>“... como partían las preguntas, como en las 4 semanas pasadas encuentro que es como más fácil como decir: en las últimas 4 semanas...”.</i>

Se reemplaza “cuán a menudo” por “con qué frecuencia”.	1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17 y 18.	Violeta, 24 años, soltera, heterosexual.	Violeta: “...o sea, cuán a menudo, igual me parece un poco extraña la redacción...”.
		Rosa, 41 años, soltera, pansexual.	Rosa: “...cuán a menudo ha realizado, con qué frecuencia ha sentido deseo sexual...”.
		Girasol, 36 años, soltera, pansexual.	Girasol: “cuán a menudo ha realizado... es raro como están planteadas”.
Se modifica “aspecto” por “apariencia”.	2.	-	Sugerencia equipo de lingüistas.
Se modifica la palabra “partner” por “pareja” y se agrega “(o cree que se sentiría cómoda)”.	3.	Lilium, 54 años, soltera, heterosexual.	Lilium: “... yo cambiaría la palabra partner... pareja, persona que está en ese minuto, eh amiga, amigo, no sé, pero con alguien más, pero partner de partida es una palabra inglesa...”
		Hortensia, 30 años, en pareja, homo-demisexual.	Hortensia: “... pero también presupone una sexualidad compartida, presupone que hay un compañero o una compañera, de hecho, presupone un compañero...”.
			El 62,5% de las participantes se encontraba soltera.
Se elimina el término “coito”.	6, 7, 8, 9 y 10.	-	Se decide eliminar ya que es redundante. El término “actividad sexual” incluye por definición el “coito”.

Sin cambios.	10.	Violeta, 24 años, soltera, heterosexual.	<i>"... me complica que la pregunta pregunte solamente por frecuencia y no como por cantidad de lubricación, que yo encuentro que en el caso de las mujeres trans es más relevante, que tanta lubricación hay después de la operación ..."</i>
Se reemplaza "coito" por "actividad sexual".	11 y 12.	-	Se decide reemplazar puesto que "coito" no es una palabra comúnmente utilizada, además, "actividad sexual" amplía la posibilidad de respuesta.
Se reemplaza "del propio" por "con su propio".	12.	-	Sugerencia equipo de lingüistas.
Se reemplaza "de su" por "con su propia".	13.	-	Sugerencia equipo de lingüistas.
Se agrega "(o cree que se sentiría satisfecha)".	14.	Hortensia, 30 años, en pareja, homo-demisexual.	<i>"...ehh, está asumiendo que tengo relaciones penetrativas vaginales..."</i>
Se modifica "dimensiones de su neovagina" por "largo y ancho de su neovagina".	15.	Hortensia, 30 años, en pareja, homo-demisexual.	<i>"... ¿se refiere como a la profundidad del canal vaginal? ¿se refiere a la anchura de los labios? ¿se refiere a la vulva?..."</i>
Se estandariza "penetración vaginal" por "relaciones penetrativas vaginales".	16, 17 y 18.	Hortensia, 30 años, en pareja, homo-demisexual.	<i>"... es porque no la practico. Ehh, pero si la practicara supongo que ¿podría sentir dolor? no lo sé, porque tampoco sé si se refiere a</i>

Se modifica la opción de respuesta “nunca o casi nunca” y agrega a la misma “(incluye no haber tenido relaciones penetrativas vaginales)”.

Violeta, 24 años,
soltera,
heterosexual.

una penetración vaginal sexual o eh médica”.

“... qué raro que me pregunte si es que he sentido dolor y luego asuma que he sentido dolor para preguntarme cómo ha sido este dolor, eh, en especial porque tampoco sé si es que se está refiriendo a las dilataciones normales de la neovagina o a, a un acto penetrativo sexual, así que voy a asumir que se refiere a lo médico”.

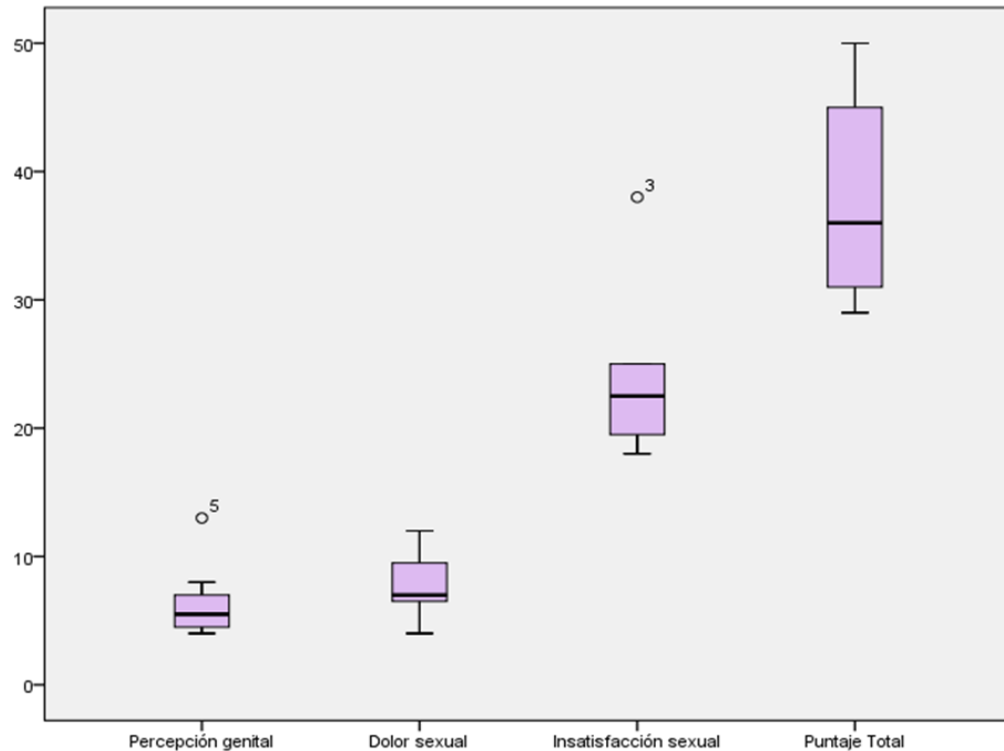
Violeta: “... o sea, durante la dilatación solamente en las primeras semanas después de operación...”.

**Los nombres de las entrevistadas fueron codificados por nombres de flores.*

Descripción de los dominios de percepción genital, dolor sexual e insatisfacción sexual

En cuanto al dominio de percepción genital, la mediana fue de 5,50 (RIQ=3), sin embargo, la participante n°5 obtuvo un valor atípico (**Figura 2**), que podría estar relacionado a la gran disconformidad referida, en la entrevista, con el aspecto estético de su neovulva. Por su parte, la mediana para el dominio de dolor sexual fue de 7 (RIQ=5) y en el dominio de insatisfacción sexual la mediana fue de 22,5 (RIQ=6), con un valor atípico correspondiente a la entrevistada n°3, quien refirió no sentir deseo sexual y estar muy conforme, dicha situación no representaba una problemática para ella. La mediana para la escala general de función sexual fue de 36 (RIQ=16). No se ha evidenciado efecto techo o suelo.

Figura 2: Diagrama boxplot de los dominios analizados.



DISCUSIÓN

En este estudio se creó una versión en español del cuestionario oMtFSFI, el cual se adaptó culturalmente para la población chilena a través de un proceso de traducción, traducción inversa, estudio piloto y validación de apariencia. La versión en español resultante demostró medir exhaustivamente la función sexual de mujeres trans sometidas a una vaginoplastia, de manera comprensible y pertinente.

Durante el proceso de validación de apariencia del instrumento, se identificaron temas relacionados con la diversidad sexual que permitieron

mejorar considerablemente el cuestionario. La mayoría de los cambios realizados fueron de naturaleza semántica; sin embargo, se decidió agregar una opción de respuesta para aquellas participantes que no habían mantenido relaciones sexuales penetrativas en las últimas 4 semanas, ya que esta práctica no era habitual para ellas o no tenían pareja. Es importante destacar que estos cambios surgieron desde la perspectiva de las usuarias, quienes indicaron que una persona trans puede optar por someterse a una GF para que su identidad de género coincida con su genitalidad, pero esto no necesariamente implica el deseo de tener relaciones sexuales penetrativas. La inclusión de esta opción de respuesta refleja la diversidad de experiencias sexuales de las participantes. Además, basándonos en la literatura (Buncamper et al., 2015; Bernal et al., 2021), se ha postulado que la satisfacción sexual de las personas TGD sometidas a una vaginoplastia no parece estar relacionada exclusivamente con la actividad penetrativa vaginal. Sin embargo, es importante señalar que en futuras investigaciones es fundamental explorar de manera más profunda las experiencias y expectativas sexuales de las personas TGD que se someten a GF.

Por otro lado, durante el proceso de validación, se recibieron comentarios de tres participantes que resaltaron la necesidad de ampliar la perspectiva sobre la pluralidad sexual. El binarismo de género dominante en la sociedad y en el ámbito de la salud resulta insuficiente para abordar de manera eficiente y respetuosa las necesidades de esta población. Uno de los

comentarios señaló que el término "neovagina" puede no ser apropiado para todas las personas TGD, puesto que la visibilidad no es una necesidad universal para ellas, hay personas que prefieren ser integradas. Por lo tanto, es importante utilizar los términos "cis", "trans" o "neo" cuidadosamente. A raíz de lo anteriormente señalado, es importante destacar que el abordaje sanitario de las personas de orientación sexual diversa debe apuntar hacia la despatologización (Suess Schwend., 2020). La identidad de género por sí misma no es una patología o trastorno mental, por lo que la atención sanitaria debe centrarse en la persona y trabajar con ella para determinar qué tipo de atención es mejor. En este sentido, las pautas de la World Professional Association for Transgender Health (WPATH., 2012; Coleman et al., 2022) son una importante evolución en la forma en que se aborda la atención en salud para personas TGD, al enfocarse en la comprensión de la identidad de género como una condición saludable de la diversidad humana. Las adaptaciones realizadas a la versión en español del oMtFSFI buscan reconocer dicha condición y ofrecer una evaluación de la función sexual integrando el enfoque de género, lo que permitirá una atención más adecuada y respetuosa con la variedad de expresiones de género y sexualidad de la población trans.

En la evolución de la atención sanitaria centrada en la persona, resulta relevante considerar el modelo biopsicosocial (MBPS), no solo para las personas TDG sino para la población en general. En el contexto de las cirugías de afirmación de género, el MBPS puede ser una herramienta valiosa para

abordar de manera más eficiente las necesidades de la población trans, al poner en el centro del modelo a la persona y todas sus dimensiones biológicas, psicológicas y sociales. En este sentido, el MBPS busca que el paciente sea protagonista en todo el proceso de atención en salud y participe activamente en la toma de decisiones. Si se considera que el oMtFSFI es un Patient Reported Outcome Measure (PROM), su aplicación bajo el MBPS puede contribuir a individualizar los cuidados, generar una alianza terapéutica sólida, mejorar la comunicación efectiva, proporcionar educación al paciente y promover cambios en el comportamiento y la salud ocupacional (Daluiso-King et al., 2022). Por otra parte, los PROM en el MBPS de atención centrada en la persona pueden ser herramientas valiosas para desarrollar estrategias de cambio de comportamiento y/o fomentar la participación activa de las personas en su propia salud, lo que a su vez puede mejorar la autoeficacia general y generar beneficios tanto para el sistema de salud como para los pacientes.

En un contexto de creciente demanda de cirugías de afirmación de género genital a nivel mundial, los PROM pueden proporcionar una solución viable para comprender los objetivos y preferencias de los pacientes. Asimismo, permiten una evaluación sistemática de las perspectivas de las personas respecto a estas cirugías (Agochukwu-Mmonu et al., 2022). Esto es de gran utilidad para ajustar las expectativas y tomar decisiones informadas, ya que al incorporar las opiniones y puntos de vista de los pacientes le permite al profesional tratante adoptar una mirada más integral de la salud de la persona

TGD, lo que otorga la oportunidad de abordar sus necesidades de manera más eficiente. Sumado a esto, los PROM pueden ayudar a evidenciar mejoras clínicas con menos sesgos y limitaciones.

Finalmente, es importante tener en cuenta que el cuestionario oMtFSFI, como cualquier otra herramienta PROM, no constituye una medida absoluta de la función evaluada (Black., 2013), y los resultados pueden variar en relación a la experiencia y al contexto individual de cada persona. Por tanto, se sugiere aplicar con cautela la clasificación sugerida para los puntajes del instrumento y de las dimensiones para evitar la patologización de la diversidad sexual de las mujeres y personas trans sometidas a una GF. Se recomienda, que estos puntajes sirvan como una referencia, pero que la interpretación sea individual, considerando las necesidades, objetivos y características de cada persona trans operada.

LIMITACIONES Y SUGERENCIAS PARA FUTURAS INVESTIGACIONES

El presente estudio presenta algunas limitaciones que deben ser consideradas. En primer lugar, la muestra de participantes incluida no es necesariamente representativa de todas las regiones geográficas de Chile, ya que todas las participantes vivían en la región Metropolitana. Además, los criterios de inclusión del estudio se enfocaron únicamente en mujeres trans, lo que no permitió la inclusión de otras identidades de género que también pueden

someterse a vaginoplastias. Por último, es importante destacar que, aunque se realizó la adaptación al español del cuestionario oMtFSFI para medir la función sexual en mujeres trans sometidas a GF, se necesita una validación adicional del instrumento mediante otras pruebas clinimétricas para asegurar su confiabilidad y validez. Para futuras investigaciones, es necesario validar la versión en español del cuestionario con una muestra más amplia y diversa que incluya a todas las personas que se someten a una GF, incluyendo aquellas que se identifican como género no binario.

CONCLUSIONES

La presente investigación desarrolló una versión en español del oMtFSFI, la cual ha demostrado ser apropiada para su aplicación en personas sometidas a genitoplastia feminizante, y tiene una validez aparente adecuada para los usuarios objetivo. A lo que se tiene conocimiento, el oMtFSFI es el primer y único cuestionario diseñado para medir la función sexual en mujeres trans que han sido sometidas a GF, lo que lo convierte en una valiosa herramienta PROM y su versión en español cuenta con instrucciones y definiciones necesarias para facilitar el proceso de respuesta. El oMtFSFI es un instrumento útil para una variedad de profesionales de la salud, incluidos médicos especialistas en

urología, ginecología, terapeutas físicos de piso pélvico, enfermeras, nutricionistas y psicólogos, tanto en la clínica como en la investigación. Esta versión adaptada al español requiere ser sometida a pruebas clinimétricas que aseguren su confiabilidad y validez.

DECLARACIÓN DE INTERESES

Las autoras declaran no tener ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

1. Agochukwu-Mmonu, N., Radix, A., Zhao, L., Makarov, D., Bluebond-Langner, R., Fendrick, A. M., Castle, E., & Berry, C. (2022). Patient reported outcomes in genital gender-affirming surgery: the time is now. *Journal of patient-reported outcomes*, 6(1), 39. <https://doi.org/10.1186/s41687-022-00446-x>
2. Barrientos, J., Gómez, F., & Cárdenas, M. (2016). Subjective Wellbeing and Levels of Clinical Symptomatology in a Transwomen Sample and

- Men Who Have Sex With Men in Chile. *Journal of homosexuality*, 63(11), 1502–1516. <https://doi.org/10.1080/00918369.2016.1223346>
3. Barrientos, J., Silva, J., Catalan, S., Gomez, F., & Longueira, J. (2010). Discrimination and victimization: parade for lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT) pride, in Chile. *Journal of homosexuality*, 57(6), 760–775. <https://doi.org/10.1080/00918369.2010.485880>
 4. Barrientos, Jaime & Cárdenas, Manuel. (2014). Construction and Validation of a Subjective Scale of Stigma and Discrimination (SISD) for the Gay Men and Transgender Women Population in Chile. *Sexuality Research and Social Policy*. 11. 187-198. 10.1007/s13178-014-0150-0.
 5. Bernal Riquelme, J., Falcon Naser, N., Barros Puertas, J., Arenas Kalil, J., & Cifuentes Arévalo, M. (2021). Gender affirmation surgeries in transgender women: Aesthetic, sexual, and urinary results of an initial series of vaginoplasties. *Actas Urológicas Españolas (English Edition)*, 45(3), 225–231. <https://doi.org/10.1016/j.acuroe.2021.02.002>
 6. Black, N. (2013). Patient reported outcome measures could help transform healthcare. *BMJ (Clinical Research Ed.)*, 346(jan28 1), f167. <https://doi.org/10.1136/bmj.f167>
 7. Buncamper, M. E., Honselaar, J. S., Bouman, M. B., Özer, M., Kreukels, B. P., & Mullender, M. G. (2015). Aesthetic and Functional Outcomes of Neovaginoplasty Using Penile Skin in Male-to-Female Transsexuals. *The*

journal of sexual medicine, 12(7), 1626–1634.
<https://doi.org/10.1111/jsm.12914>

8. Canner, J. K., Harfouch, O., Kodadek, L. M., Pelaez, D., Coon, D., Offodile, A. C., 2nd, Haider, A. H., & Lau, B. D. (2018). Temporal Trends in Gender-Affirming Surgery Among Transgender Patients in the United States. *JAMA surgery*, 153(7), 609–616.
<https://doi.org/10.1001/jamasurg.2017.6231>
9. Chahín-Pinzón, N. (2014). Aspectos a tener en cuenta cuando se realiza una adaptación de test entre diferentes culturas. *Psychologia*, 8(2), 109–112. <https://doi.org/10.21500/19002386.1225>
10. Coleman, E., Radix, A. E., Bouman, W. P., Brown, G. R., de Vries, A. L. C., Deutsch, M. B., Ettner, R., Fraser, L., Goodman, M., Green, J., Hancock, A. B., Johnson, T. W., Karasic, D. H., Knudson, G. A., Leibowitz, S. F., Meyer-Bahlburg, H. F. L., Monstrey, S. J., Motmans, J., Nahata, L., Nieder, T. O., ... Arcelus, J. (2022). Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People, Version 8. *International journal of transgender health*, 23(Suppl 1), S1–S259.
<https://doi.org/10.1080/26895269.2022.2100644>
11. Daluiso-King, G., & Hebron, C. (2022). Is the biopsychosocial model in musculoskeletal physiotherapy adequate? An evolutionary concept analysis. *Physiotherapy theory and practice*, 38(3), 373–389.
<https://doi.org/10.1080/09593985.2020.1765440>

12. Frey JD, Poudrier G, Thomson JE, Hazen A. A Historical Review of Gender-Affirming Medicine: Focus on Genital Reconstruction Surgery. *J Sex Med.* 2017;14(8):991-1002. doi:10.1016/j.jsxm.2017.06.007
13. Hadj-Moussa, M., Ohl, D. A., & Kuzon, W. M., Jr (2018). Feminizing Genital Gender-Confirmation Surgery. *Sexual medicine reviews*, 6(3), 457–468.e2. <https://doi.org/10.1016/j.sxmr.2017.11.005>
14. Henrica C. W. de Vet, Caroline B. Terwee, Lidwine B. Mokkink, and Dirk L. Knol. (2011). *Measurement in medicine: practical guides to biostatistics and epidemiology*. Reino Unido. Cambridge University Press.
15. Hess, J., Henkel, A., Bohr, J., Rehme, C., Panic, A., Panic, L., Rossi Neto, R., Hadaschik, B., & Hess, Y. (2018). Sexuality after Male-to-Female Gender Affirmation Surgery. *BioMed research international*, 2018, 9037979. <https://doi.org/10.1155/2018/9037979>
16. Lee, H., Park, J., Choi, B., Yi, H., & Kim, S. S. (2018). Experiences of and barriers to transition-related healthcare among Korean transgender adults: focus on gender identity disorder diagnosis, hormone therapy, and sex reassignment surgery. *Epidemiology and health*, 40, e2018005. <https://doi.org/10.4178/epih.e2018005>
17. Meyer, I. H., Brown, T. N., Herman, J. L., Reisner, S. L., & Bockting, W. O. (2017). Demographic Characteristics and Health Status of Transgender Adults in Select US Regions: Behavioral Risk Factor Surveillance

System, 2014. *American journal of public health*, 107(4), 582–589.
<https://doi.org/10.2105/AJPH.2016.303648>

18. Ministerio de Desarrollo Social - Chile (2015). Encuesta Casen: Diversidad Sexual, Síntesis de Resultados. Recuperado el 6 de febrero de 2023, de http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/storage/docs/casen/2015/CASEN_2015_Resultados_Diversidad_Sexual_18102016.pdf
19. Mokkink, L. B., Ac, C., Donald, P., Patrick, L., Alonso, J., Bouter, L. M., Cw De Vet, H., & Terwee Contact, C. B. (s/f). *COSMIN Study Design checklist for Patient-reported outcome measurement instruments*. Cosmin.nl. Recuperado el 6 de febrero de 2023, de <https://cosmin.nl/wp-content/uploads/COSMIN-study-designing-checklist-final.pdf>
20. Portney, L. G. (2020). *Foundations of clinical research: Applications to Evidence-Based Practice* (4ta ed.). Estados Unidos de América. F.A. Davis Company.
21. Spack, N. P., Edwards-Leeper, L., Feldman, H. A., Leibowitz, S., Mandel, F., Diamond, D. A., & Vance, S. R. (2012). Children and adolescents with gender identity disorder referred to a pediatric medical center. *Pediatrics*, 129(3), 418–425. <https://doi.org/10.1542/peds.2011-0907>
22. Sues Schwend, A. (2020). La perspectiva de despatologización trans: ¿una aportación para enfoques de salud pública y prácticas clínicas en

salud mental? Informe SESPAS 2020. Gaceta sanitaria, 34, 54–60.
<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.07.002>

23. Vedovo, F., Di Blas, L., Perin, C., Pavan, N., Zatta, M., Bucci, S., Morelli, G., Cocci, A., Delle Rose, A., Caroassai Grisanti, S., Gentile, G., Colombo, F., Rolle, L., Timpano, M., Verze, P., Spirito, L., Schiralli, F., Bettocchi, C., Garaffa, G., Palmieri, A., ... Trombetta, C. (2020). Operated Male-to-Female Sexual Function Index: Validity of the First Questionnaire Developed to Assess Sexual Function after Male-to-Female Gender Affirming Surgery. *The Journal of urology*, 204(1), 115–120.
<https://doi.org/10.1097/JU.0000000000000791>
24. Weyers, S., Elaut, E., De Sutter, P., Gerris, J., T'Sjoen, G., Heylens, G., De Cuypere, G., & Verstraelen, H. (2009). Long-term assessment of the physical, mental, and sexual health among transsexual women. *The journal of sexual medicine*, 6(3), 752–760.
<https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2008.01082.x>
25. World Professional Association for Transgender Health. (2012). Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender Nonconforming People [7th Version]. Recuperado el 20 de noviembre de 2020, de <https://www.wpath.org/publications/soc>
26. Zapata Pizarro, A., Díaz Díaz, K., Barra Ahumada, L., Maureira Sales, L., Linares Moreno, J., & Zapata Pizarro, F. (2019). Atención de salud de personas transgéneros para médicos no especialistas en Chile. *Revista*

Médica de Chile, 147(1), 65–72.

<https://doi.org/10.4067/S0034-98872019000100065>

ANEXOS

Anexo 1: Pauta de preguntas del sondeo interrogatorio.

1. ¿Qué tan fácil o difícil le resultó completar el cuestionario?

2. ¿Hay alguna palabra, frase o término que no le resulte familiar, o sea ambiguo, o irrespetuoso o difícil de entender? Si es así, ¿Cuál(es) y por qué?
3. ¿Piensa que son necesarias mayores instrucciones? Si, no ¿Por qué?
4. ¿Se opuso a responder algún ítem? Si es así, ¿Cuál(es) y por qué?
5. ¿Alguna de las categorías de respuesta fue poco clara, inapropiada o inadecuada para permitirle expresar lo que sentía? Si es así, ¿Cuál(es) y por qué?
6. ¿Cree que las preguntas y sus alternativas son suficientes para evaluar su función sexual?
7. ¿Hay más comentarios que le gustaría hacer o elementos sobre los que le gustaría preguntar respecto al cuestionario?

Anexo 2: operated Male to Female Sexual Function Index oMtFSFI versión en español.

Instrucciones

Las siguientes preguntas buscan conocer aspectos de su sexualidad en las últimas 4 semanas. Responda de manera honesta por favor. Sus respuestas son información estrictamente confidencial.

Definiciones

- Actividad sexual: hace referencia a todas aquellas actividades que incluyan caricias, juegos sexuales, así como la masturbación y las relaciones sexuales con penetración.
- Estimulación sexual: hace referencia a los juegos sexuales con la pareja, a la masturbación y a las fantasías sexuales.
- Penetración vaginal: hace referencia a la introducción del pene en la vagina, como también de juguetes eróticos durante las relaciones sexuales, pero excluye el uso del dilatador vaginal terapéutico.

1. En las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia se ha sentido cómoda con sus propios genitales externos?

1. Casi siempre o siempre
2. La mayor parte de las veces
3. Algunas veces
4. Nunca o casi nunca

2. En las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia se ha sentido satisfecha de la apariencia estética de sus genitales externos?

1. Casi siempre o siempre
2. La mayor parte de las veces
3. Algunas veces
4. Nunca o casi nunca

3. En las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia se ha sentido cómoda (o cree que se sentiría cómoda) al mostrarse desnuda frente a una pareja?

1. Casi siempre o siempre
2. La mayor parte de las veces
3. Algunas veces
4. Nunca o casi nunca

- Deseo sexual: corresponde a la percepción de deseo de ir al encuentro sexual, también de percibirse dispuesta a la estimulación sexual de la pareja y a pensamientos o fantasías referentes a tener sexo.

4. En las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia ha sentido deseo sexual?

1. Casi siempre o siempre
2. La mayor parte de las veces
3. Algunas veces
4. Nunca o casi nunca

5. En las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia ha realizado su deseo sexual?

1. Casi siempre o siempre
2. La mayor parte de las veces
3. Algunas veces
4. Nunca o casi nunca

- Excitación: corresponde a una percepción de la respuesta del cuerpo a los estímulos sexuales, incluyendo una sensación de sentirse dispuesta sexualmente, ganosa, con ganas de tener sexo.

6. En las últimas 4 semanas, durante la actividad sexual, ¿con qué frecuencia se ha sentido sexualmente excitada?

1. Casi siempre o siempre
2. La mayor parte de las veces
3. Algunas veces
4. Nunca o casi nunca

7. En las últimas 4 semanas, durante la actividad sexual, ¿cómo cuantificaría su nivel de excitación sexual?

1. Elevado
2. Moderado
3. Bajo
4. Muy bajo o ausente

8. En las últimas 4 semanas, durante la actividad sexual, ¿cuán satisfecha se considera acerca del propio nivel de excitación sexual?

1. Mucho
2. Moderadamente
3. Poco
4. Para nada

9. En las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia ha usado lubricantes vaginales durante la actividad sexual?

4. Casi siempre o siempre
3. La mayor parte de las veces
2. Algunas veces
1. Nunca o casi nunca

10. En las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia se ha sentido lubricada (mojada) durante la actividad sexual aún sin usar lubricantes vaginales?

1. Casi siempre o siempre
2. La mayor parte de las veces
3. Algunas veces
4. Nunca o casi nunca

11. En las últimas 4 semanas, durante la estimulación sexual y/o la actividad sexual, ¿con qué frecuencia ha alcanzado el orgasmo?

1. Casi siempre o siempre
2. La mayor parte de las veces
3. Algunas veces
4. Nunca o casi nunca

12. En las últimas 4 semanas, durante la estimulación sexual y/o la actividad sexual, ¿con qué frecuencia se ha sentido satisfecha con su propio orgasmo?

1. Casi siempre o siempre
2. La mayor parte de las veces
3. Algunas veces
4. Nunca o casi nunca

13. En las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia se ha sentido satisfecha con su propia actividad sexual?

1. Casi siempre o siempre
2. La mayor parte de las veces
3. Algunas veces
4. Nunca o casi nunca

14. En las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia se ha sentido satisfecha (o cree que se sentiría satisfecha) de sus relaciones penetrativas vaginales?

1. Casi siempre o siempre
2. La mayor parte de las veces
3. Algunas veces
4. Nunca o casi nunca

15. En las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia se ha sentido satisfecha del largo y ancho de su neo - vagina?

1. Casi siempre o siempre
2. La mayor parte de las veces
3. Algunas veces
4. Nunca o casi nunca

16. En las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia ha sentido dolor durante sus relaciones penetrativas vaginales?

4. Casi siempre o siempre

3. La mayor parte de las veces

2. Algunas veces

1. Nunca o casi nunca (incluye no haber tenido relaciones penetrativas vaginales)

17. En las últimas 4 semanas, ¿cómo cuantificaría su nivel de dolor durante sus relaciones penetrativas vaginales?

4. Elevado

3. Moderado

2. Bajo

1. Muy bajo o nada (incluye no haber tenido relaciones penetrativas vaginales)

18. En las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia ha debido interrumpir una relación penetrativa vaginal a causa del dolor genital?

4. Casi siempre o siempre

3. La mayor parte de las veces

2. Algunas veces

1. Nunca o casi nunca (incluye no haber tenido relaciones penetrativas vaginales)

RANGO	INSATISFACCIÓN SEXUAL	DOLOR SEXUAL	PERCEPCIÓN DE LOS PROPIOS GENITALES	PJE TOTAL
(N° PREGUNTA)	(4,5,6,7,8,10,11,12,13,14)	(9,16,17,18)	(1,2,3,15)	
NORMAL	10-25	4-6	4-5	18-36
LEVE-MODERADO	26-33	7-10	6-9	37-49
BORDERLINE	34-35	11	10-12	50-55
CRÍTICO	>35	>11	>12	>55