Artículo original
Ginecol Obstet Mex 2024; 92 (8): 341-351.

https://doi.org/10.24245/gom.v92i8.9599

Disfunción sexual en pacientes con diagnóstico de lesión intraepitelial tratadas con cono cervical

Sexual dysfunction in patients with diagnosis of intraepithelial lesion treated with cervical cone.

Vania Estefanía Desachy García,[1] María del Carmen Ramírez Arredondo,[2] Igor Jesualdo López López,[1] Julia Rocío Longoria Piña,[3] Erika Alina Tapia Medina[1]

Resumen

OBJETIVO: Determinar la frecuencia de disfunción sexual en pacientes con diagnóstico de lesión intraepitelial tratadas con cono cervical.

MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio longitudinal, observacional, descriptivo y prospectivo al se incluyeron mujeres con vida sexual activa, con diagnóstico por biopsia de lesión cervical intraepitelial de alto grado a quienes se aplicó la técnica de cono con asa electroquirúrgica y un cuestionario para evaluar la función sexual antes y 12 semanas posteriores al procedimiento. Para determinar si la paciente tuvo disfunción sexual se utilizó el índice de función sexual femenina con un punto de corte de 26.5 puntos o menor.

RESULTADOS: Se estudiaron 31 pacientes con edad promedio de 44 años (DE ± 9) con límites de 29 y 58 años. Diez pacientes con hábito tabáquico e igual cantidad en las mujeres en menopausia. Dos con hipertensión y tres con diabetes. Se observó mayor frecuencia estadísticamente significativa (p = 0.046) de disfunción sexual posterior a la intervención. El factor de deseo fue menor antes de la intervención (p = 0.023). El deseo y excitación fueron menores luego de la intervención; sin embargo, no hubo una diferencia estadísticamente significativa (p = 0.077). En el resto de los factores no se observó una tendencia entre ellos.

CONCLUSIONES: El cono cervical con asa electroquirúrgica, como opción de tratamiento de pacientes con lesión intraepitelial de alto grado cervical, se asocia con porcentajes más altos de disfunción sexual tres meses posteriores al procedimiento. Los dominios de la función sexual más afectados fueron el deseo y la excitación.

PALABRAS CLAVE: Biopsia; electrocirugía; encuestas y cuestionario; fumadoras; menopausia; hipertensión; diabetes mellitus.

Abstract

OBJECTIVE: To determine the frequency of sexual dysfunction in patients diagnosed with intraepithelial lesion treated with cervical cone.

MATERIALS AND METHODS: A longitudinal, observational, descriptive, and prospective study included women with an active sexual life diagnosed by biopsy of high-grade cervical intraepithelial lesion who underwent the cone technique with an electrosurgical loop and a questionnaire to assess sexual function before and 12 weeks after the procedure. The Female Sexual Function Index with a cut-off of 26.5 points or less was used to determine whether the patient had sexual dysfunction.

RESULTS: Thirty-one patients were examined with a mean age of 44 years (SD ± 9) with cut-offs of 29 and 58 years. Ten patients were smokers, and the same number were menopausal. Two with hypertension and three with diabetes. A statistically significant (p = 0.046) higher frequency of sexual dysfunction was observed after the intervention. The desire factor was lower before the intervention (p = 0.023). Desire and arousal

[1] Residente de alta especialidad en Colposcopia y patología del tracto genital inferior.
[2] Medico adscrito.
[3] Encargada del Departamento de Psicología.
Hospital Regional 1º de Octubre, ISSSTE, Ciudad de México.

Recibido: mayo 2024

Aceptado: junio 2024

Correspondencia
Vania Estefanía Desachy García
vaniadesachy@gmail.com

Este artículo debe citarse como: Desachy-García VE, Ramírez-Arredondo MC, López-López IJ, Longoria-Piña JR, Tapia-Medina EA. Disfunción sexual en pacientes con diagnóstico de lesión intraepitelial tratadas con cono cervical. Ginecol Obstet Mex 2024; 92 (8): 341-351.

were lower after the intervention, but there was no statistically significant difference (p = 0.077). There was no trend between the remaining factors.

CONCLUSIONS: Cervical cone with electrosurgical loop, as a treatment option for patients with cervical high-grade intraepithelial lesion, is associated with a higher percentage of sexual dysfunction three months after the procedure. The domains of sexual function most affected were desire and arousal.

KEYWORDS: Biopsy; Electrosurgery; Surveys and Questionnaire; Smokers; Menopause; Hypertension; Diabetes Mellitus.

ANTECEDENTES

La disfunción sexual es un problema frecuente.[1] Entre los factores que la ocasionan están: alteraciones hormonales, vasculares, psiquiátricas, neurológicas, crónico-degenerativas, psicosociales y los procedimientos médico-quirúrgicos. Entre los más estudiados está la conización cervical, que cada vez se practica más como consecuencia de la alta prevalencia de infección por virus del papiloma humano; su persistencia ha ocasionado lesiones precursoras de cáncer.[2,3]

En 2002 se llevó a cabo un estudio en Reino Unido que comparó los cambios en la función sexual de pacientes con histerectomía total abdominal con las de histerectomía supracervical. El ensayo evidenció la alteración en la función sexual en las pacientes con histerectomía total abdominal; la atención se centró en el cuello del útero y su repercusión en el área sexual.[4] Posteriormente, en un artículo de revisión de la disfunción sexual femenina asociada con el tratamiento de la displasia cervical se concluyó que hace falta investigación más minuciosa que permita conocer las repercusiones del cono con asa electroquirúrgica en la función sexual.[5] En otro estudio de 1982, de 64 pacientes a quienes se les practicó conización cervical, no se encontraron cambios en lo referente a la satisfacción general con la actividad sexual.[6]

En México no se han emprendido estudios que evalúen la trascendencia del cono cervical en la función sexual de la mujer, a pesar de que es un procedimiento que se practica en un porcentaje significativo de pacientes.

Según el DSM-5 la disfunción sexual puede ser causada por la afectación o disfunción de una o varias de las siguientes áreas: deseo, excitación, orgasmo y dolor. Posteriormente se agregaron dos áreas más por parte del Consenso Internacional de Disfunción Sexual Femenina: lubricación y satisfacción.[2,7]

Entre los instrumentos para evaluar la función sexual está el Índice de función sexual femenina, que es un cuestionario que permite una evaluación general y de los principales componentes que la integran. Este cuestionario valora los seis dominios que pueden ser causa de disfunción sexual; se ha validado en muchos países. Consta de 19 preguntas que evalúan todos los dominios y se establece un punto de corte para cada uno de ellos. Permite valorar la función sexual de cada dominio por separado y de manera global.[8,9]

https://doi.org/10.24245/gom.v92i8.9599

El cono cervical es un procedimiento que implica un daño potencial a las terminaciones nerviosas y vasculares. Aquí se plantea la necesidad de conocer su trascendencia en nuestra población.[10] Por lo anterior, el objetivo del estudio fue: determinar la frecuencia de disfunción sexual en pacientes con diagnóstico de lesión intraepitelial tratadas con cono cervical.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio longitudinal, observacional, descriptivo y prospectivo llevado a cabo en el servicio de Colposcopia y patología del tracto genital inferior del Hospital Regional 1º de Octubre en pacientes con vida sexual activa, con diagnóstico por biopsia de lesión cervical intraepitelial de alto grado a quienes se aplicó la técnica de cono con asa electroquirúrgica y un cuestionario para evaluar la función sexual antes y 12 semanas posteriores al procedimiento, evaluadas del 2021 a 2023.

Criterios de inclusión: Pacientes programadas para conización sin importar la edad ni el estado de vida reproductiva. *Criterios de exclusión*: Pacientes con impedimento mental.

El índice de función sexual femenina es un cuestionario validado internacionalmente que abarca seis dominios de la función sexual: excitación, satisfacción, deseo, dolor, lubricación y orgasmo. Consta de 19 preguntas divididas en dos para evaluar el deseo sexual, cuatro para excitación, cuatro para lubricación, tres para orgasmo, tres para satisfacción y tres para dispareunia. Cada dominio se califica con una escala de 1 a 5 ó 0 a 6 puntos, donde las puntuaciones más altas indican una mejor función de cada dominio. Las puntuaciones de los dominios individuales se suman y multiplican por una constante para ponderar cada dominio por igual. Utiliza un punto de corte de 26.55, estableciendo el diagnóstico de disfunción por debajo de ese puntaje.[8,9]

Las características de la muestra se resumieron mediante un análisis descriptivo con medias, desviación estándar, medianas, rango intercuartil y para variables numéricas, frecuencias y proporciones para las variables categóricas. La normalidad univariada de los datos se evaluó con una prueba de Kolmogorov-Smirnov. La evaluación de la disfunción sexual pre y posintervención se hizo con prueba t de Student pareada para variables numéricas que cumplieran con el supuesto de normalidad y una prueba de McNemar para proporciones. Para el análisis de los factores asociados con la disfunción sexual se emprendió un análisis bivariado a través de una prueba exacta de Fisher. Todo el análisis se procesó en el programa R (R Core Team, 2019).

Todas las pacientes firmaron el consentimiento informado.

RESULTADOS

Se estudiaron 31 pacientes con edad promedio de 44 años (DE ± 9) con límites de 29 y 58 años. Diez pacientes premenopáusicas con hábito tabáquico e igual cantidad en la posmenopausia. Dos con hipertensión y tres con diabetes. El resto de las características se muestran en el **Cuadro 1**.

La evaluación de la disfunción sexual pre y posintervención se muestra en el **Cuadro 2**. Se observó mayor frecuencia de disfunción sexual posintervención estadísticamente significativa ($p = 0.046$). El factor de deseo fue menor antes de la intervención ($p = 0.023$). El deseo y excitación fueron menores luego de la intervención; sin embargo, no hubo una diferencia estadísticamente significativa ($p = 0.077$). En el resto de los factores no se observó una tendencia entre ellos.

Disfunción sexual en función de factores sociodemográficos

El análisis bivariado de factores relacionados con la disfunción sexual se muestra en el **Cuadro**

Cuadro 1. Características de la población (continúa en la siguiente columna)

Característica	n = 31
Edad	
Media (DE)	44 (9)
Mediana (RIQ)	45 (36, 51)
Rango	29, 58
Diabetes	3 (9.7%)
Hipertensión	2 (6.5%)
Tabaquismo	10 (32%)
Menopausia	10 (32%)
Escolaridad	
Secundaria	1 (3.2%)
Media superior	10 (32%)
Superior	15 (48%)
Posgrado	5 (16%)
Estado civil	
Soltera	8 (26%)
Casada	14 (45%)
Unión libre	8 (26%)
Viuda	1 (3.2%)
Ocupación	
Ama de casa	8 (26%)
Independiente	7 (23%)
Empleada	14 (45%)
Jubilada	2 (6.5%)
Inicio de vida sexual activa	
Media (DE)	18.19 (3.00)
Mediana (RIQ)	18.00 (16.00, 20.00)
Rango	12.00, 24.00
Parejas sexuales	
1	6 (19%)
2	13 (42%)
3	10 (32%)
6	1 (3.2%)
7	1 (3.2%)
Embarazos	
Media (DE)	2.13 (1.26)
Mediana (RIQ)	2.00 (1.00, 3.00)
Rango	0.00, 5.00

Cuadro 1. Características de la población (continuación)

Característica	n = 31
Menarquia	
Media (DE)	11.97 (1.30)
Mediana (RIQ)	12.00 (11.50, 13.00)
Rango	9.00, 16.00
Método de planificación familiar	
No utiliza	15 (48%)
Oclusión tubárica bilateral	3 (9.7%)
Preservativo	8 (26%)
Dispositivo intrauterino de cobre	1 (3.2%)
Dispositivo intrauterino medicado	2 (6.5%)
Implante subdérmico	1 (3.2%)
Coito interrumpido	1 (3.2%)

Cuadro 2. Evaluación de la disfunción sexual

Característica	Pre-intervención n = 31	Posintervención n = 31	p
Disfunción sexual	10 (32%)	17 (55%)	0.046
Deseo	13 (42%)	20 (65%)	0.023
Excitación	8 (26%)	14 (45%)	0.077
Lubricación	16 (52%)	15 (48%)	>0.99
Orgasmo	9 (29%)	9 (29%)	>0.99
Satisfacción	13 (42%)	12 (39%)	>0.99
Dolor	26 (84%)	24 (77%)	0.62

3. Se evaluaron los factores: edad, tabaquismo y menopausia. Se observó mayor frecuencia de disfunción sexual en las pacientes jóvenes, no fumadoras, sin diferencia estadísticamente significativa. Con respecto a la edad (valor de corte menor o igual a 40 años) no se registró una tendencia en los resultados.

https://doi.org/10.24245/gom.v92i8.9599

Cuadro 3. Disfunción sexual relacionada con factores sociodemográficos

	Preintervención			Posintervención		
	Disfunción sexual			Disfunción sexual		
Característica	Sí n = 5	No n = 7	p	Sí n = 5	No n = 7	p
Edad			>0.9			0.3
Menor o igual a 40 años	5 (50%)	9 (43%)		9 (53%)	5 (36%)	
Más de 40 años	5 (50%)	12 (57%)		8 (47%)	9 (64%)	
Tabaquismo			>0.9			>0.9
Sí	3 (30%)	7 (33%)		6 (35%)	4 (29%)	
No	7 (70%)	14 (67%)		11 (65%)	10 (71%)	
Menopausia			0.7			>0.9
Sí	4 (40%)	6 (29%)		6 (35%)	4 (29%)	
No	6 (60%)	15 (71%)		11 (65%)	10 (71%)	

En el análisis bivariado se evaluaron los factores: edad **(Figura 1)**, tabaquismo **(Figura 2)** y menopausia **(Figura 3)**, a pesar de ello no se encontraron diferencias estadísticamente significativas.

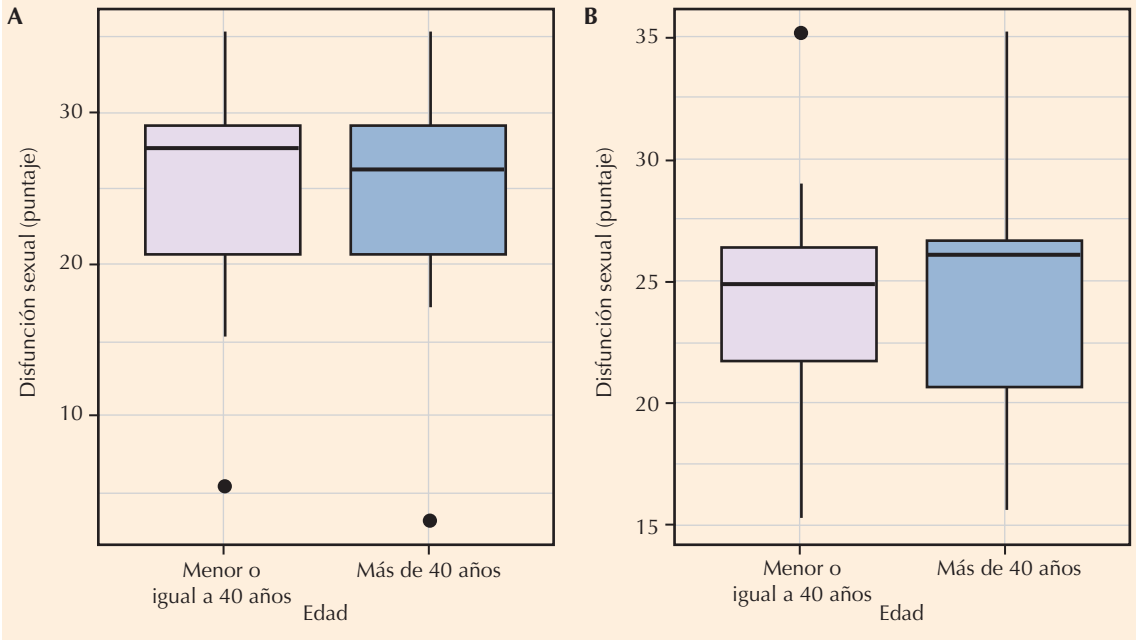


Figura 1. Disfunción sexual en función de la edad. **A.** Preintervención. **B.** Posintervención.

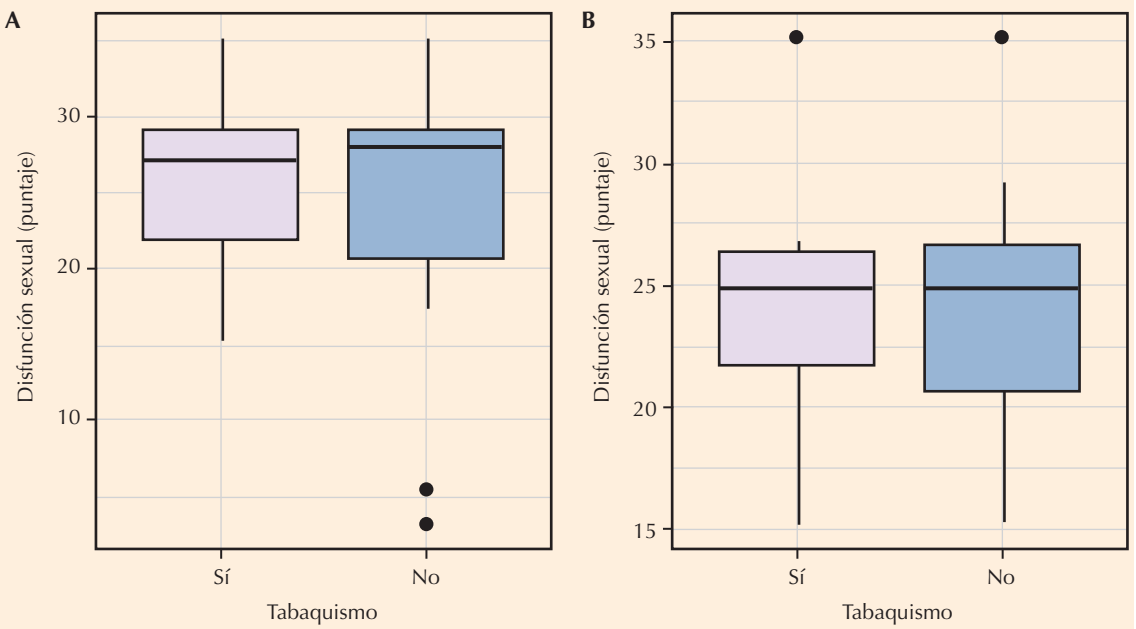


Figura 2. Disfunción sexual en función del hábito de fumar. **A.** Preintervención. **B.** Posintervención.

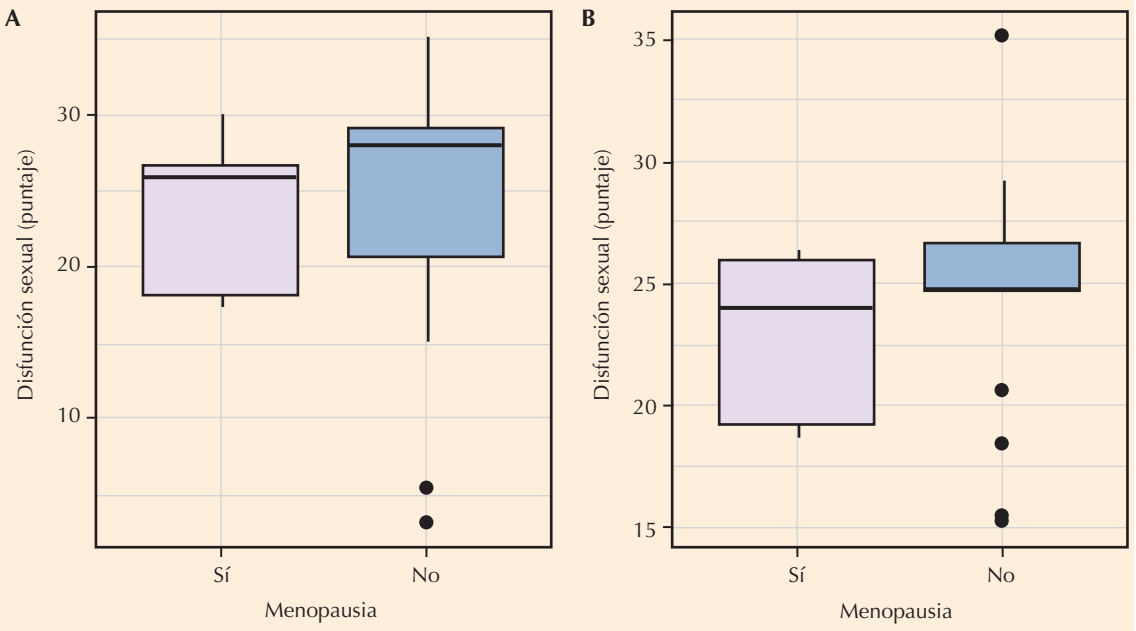


Figura 3. Disfunción sexual en función de la menopausia. **A.** Preintervención. **B.** Posintervención.

https://doi.org/10.24245/gom.v92i8.9599

DISCUSIÓN

La disfunción sexual se reporta en múltiples estudios en un porcentaje significativo de pacientes.[1] En México se carece de estudios que hayan evaluado las alteraciones en la función sexual relacionada con el cono cervical. En Estados Unidos y distintos países europeos se reporta que el porcentaje de pacientes afectadas va del 40 al 50% posterior al procedimiento[11,12].

En la muestra aquí estudiada se encontró una incidencia de disfunción sexual previa al procedimiento del 32% y postcono del 55%. Los resultados son muy similares en incidencia, lo que pudiera explicarse por la respuesta psicosocial secundaria al diagnóstico de infección por virus del papiloma humano. El hecho de que las pacientes se conozcan infectadas las lleva a considerar que inevitablemente están destinadas a sufrir cáncer. El diagnóstico puede inducir modificaciones en la percepcion de la sexualidad secundaria a sentimientos de culpa y rechazo hacia la pareja y baja autoestima. Todas estas respuestas psicosociales pueden ser el factor desencadenante de disfunción sexual.[13] Esto puede repercutir en el porcentaje observado de alteración en la función sexual antes y después del cono; esta teoría se apoya en que uno de los domminios con mayor afectación es el deseo.

Si bien es verdad que se registró un aumento de disfunción sexual posterior al procedimiento de escisión cervical, el tiempo (12 semanas) en el que se aplicó el cuestionario pudo haber influido en los resultados. Los estudios internacionales han evaluado a las pacientes a los 3 y 6 meses del cono, con desenlaces discretamente mejores en cuanto a función sexual a los 6 meses. Sería útil su evaluación a lo largo del tiempo para valorar si el porcentaje tiene una regresión a la cifra sin intervención y, de igual forma, si con el apoyo psicológico se favorece el puntaje del índice de función sexual femenino.

Es importante que todas las pacientes que acuden a un servicio de Ginecología sean evaluadas en relación con la función sexual, lo que puede hacerse de manera subjetiva con la simple pregunta de cómo perciben su satisfacción en esa área. Si contestan con alguna respuesta negativa entonces es momento de indagar y aplicar un cuestionario dirigido a la función sexual. Puesto que hay múltiples factores que pueden ocasionar disfunción sexual es necesario aplicar el cuestionario cuando se identifique algún factor que pueda condicionar disfunción sexual, como es el caso de la escisión quirúrgica cervical. En pacientes con diagnóstico de disfunción se sugiere evaluar el funcionamiento sexual antes y después del procedimiento y apoyarse en los servicios de psicólogos que permitan mejorar los puntajes de función sexual y, con ello, los de calidad de vida de las pacientes.[10,14]

CONCLUSIONES

El cono cervical con asa electroquirúrgica, como opción para el tratamiento de pacientes con lesión intraepitelial de alto grado, se asocia con porcentajes más altos de disfunción sexual tres meses posteriores al procedimiento. Los dominios de la función sexual más afectados fueron el deseo y la excitación. Sin embargo, los cambios en los otros dominios, posteriores al procedimiento, no mostraron diferencias significativas. Por lo tanto, se concluye que el cono cervical con asa electroquirúrgica sí tiene un efecto adverso, en el corto plazo, en la función sexual.

REFERENCIAS

1. Clayton AH, Valladares-Juárez EM. Female sexual dysfunction. Med Clin North Am 2019; 103 (4): 681-98. https://doi.org/1016/j.mcna.2019.02.008
2. Parish SJ, Cottler-Casanova S, Clayton AH, McCabe MP, Coleman E, Reed GM. The Evolution of the Female Sexual Disorder/Dysfunction Definitions, Nomenclature, and Classifications: A Review of DSM, ICSM, ISSWSH, and ICD. Sex Med Rev. 2021 Jan;9(1):36-56. https://doi.org/10.1016/j.sxmr.2020.05.001

3. Hartmann U, Heiser K, Ruffer-HesseC, Kloth G. Female sexual desire disorders: subtypes, classification, personality factors and new directions for treatment. World J Urol 2002; 20 (2): 79-88. https://sci-hub.se/10.1007/s00345-002-0280-5
4. Saini J, Kuczynski E, Gretz HF, et al. Supracervical hysterectomy versus total abdominal hysterectomy: perceived effects on sexual function. BMC Women's Health 2002. https://doi.org/10.1186/1472-6874-2-1
5. Litman EA, Cigna ST. Female sexual dysfunction in women after treatment of cervical dysplasia. Sex Med Rev 2022; 10 (3): 360-66. https://doi.org/10.1016/j.sxmr.2022.02.003
6. Kilkku P, Grönroos M, Punnonen R. Sexual function after conization of the uterine cervix. Gynecol Oncol 1982; 14 (2): 209-12. https://sci-hub.se/https://doi.org/10.1016/0090-8258(82)90091-9
7. Basson R, Berman J, Burnett A, Derogatis L, et al. Report of the International Consensus Development Conference on Female Sexual Dysfunction: definitions and classifications. J Urol 2000; 163: 888-93. Report_of_the_International_Consensus_De20160304-6519-1tpghld-libre.pdf (d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net)
8. Rosen R, Brown C, Heiman J, et al. The Female Sexual Function Index (FSFI): a multidimensional self-report instrument for the assessment of fem. Ther 2000; 26: 191-208. https://www.tandfonline.com/doi/epdf/10.1080/009262300278597?needAccess=true
9. Blümel MJE, Binfa EL, Cataldo AP, Carrasco VA, et al. Índice de función sexual femenina: un test para evaluar la sexualidad de la mujer. Rev chil obstet ginecol 2004; 69 (2): 118-25. https://www.scielo.cl/pdf/rchog/v69n2/art06.pdf
10. Heinzler J, Brucker J, Bruckner T, Dinkic C, et al. Impact of a cervical dysplasia and its treatment on quality of life and sexual function. Arch Gynecol Obstet 2018; 298 (4): 737-45. https://doi.org/10.1007/s00404-018-4853-y
11. Inna N, Phianmongkhol Y, Charoenkwan K. Sexual function after loop electrosurgical excision procedure for cervical dysplasia. J Sex Med 2010; 7 (3): 1291-7. https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2009.01633.x
12. Çelikkol Ö, Gülseren V, Güngördük K, Özdemir İA. Effects of human papillomavirus and LEEP on sexual function. Ir J Med Sci 2024; 193 (1): 285-88. https://doi.org/10.1007/s11845-023-03415-5
13. Celis-Amórtegui C, Aldas-Garcia J, Toro-Moreno F. Estudio de cohorte sobre el impacto del diagnóstico de displasia cervical e infección por virus del papiloma humano en la función sexual de mujeres en un hospital de segundo nivel en Bogotá, Colombia. Revista Colombiana de Ginegología y Obstetricia 2010; 61 (4): 303-309. https://doi.org/10.18597/rcog.252
14. Michaan N, Loboda N, Ochshorn I, Tzur Y, et al. The effect of cervical conization on women's' sexual function and psychological health. A prospective observational study. J Sex Med 2022; 19 (2): 257-62. https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2021.11.006

ANEXO 1

Índice de función sexual femenina

Instrucciones

Estas preguntas indagan aspectos de la sexualidad durante las últimas 4 semanas. Por favor responda las siguientes preguntas lo más honesta y claramente posible.

Definiciones

Actividad sexual: se refiere a caricias, juegos sexuales, masturbación y relaciones sexuales.
Relación sexual: 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.

https://doi.org/10.24245/gom.v92i8.9599

1. En las últimas 4 semanas, ¿Cuán a menudo 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 califica 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 cuánta frecuencia sintió excitación sexual durante la actividad sexual?
- No tengo actividad sexual
- Siempre o casi siempre
- La mayoría de las veces (más de la mitad)
- A veces (alrededor de la mitad)
- Pocas veces (menos de 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 ha tenido para 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 satisfecha con su excitación durante la actividad sexual?
- No tengo actividad sexual
- Siempre o casi siempre
- La mayoría de las veces (más de la mitad)
- A veces (alrededor de la mitad)
- Pocas veces (menos de la mitad)
- Casi nunca o nunca

7. En las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia sintió lubricación o humedad vaginal durante la actividad sexual?
- No tengo actividad sexual
- Siempre o casi siempre
- La mayoría de las veces (más de la mitad)
- A veces (alrededor de la mitad)
- Pocas veces (menos de la mitad)
- Casi nunca o nunca

8. En las últimas 4 semanas, ¿le ha sido 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 la 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 de la mitad)
- A veces la mantengo (alrededor de la mitad)

- Pocas veces la mantengo (menos de la mitad)
- Casi nunca o nunca mantengo la lubricación vaginal hasta el final

10. En las últimas 4 semanas, ¿le ha sido difícil mantener la 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 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 de la mitad)
- A veces (alrededor de la mitad)
- Pocas veces (menos de la mitad)
- Casi nunca o nunca

12. En las últimas 4 semanas, cuando 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, ¿cuán 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, ¿cuán 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, ¿cuán 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, ¿cuán 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, ¿cuán a menudo siente molestia o dolor durante la penetración vaginal?
- No tengo actividad sexual
- Siempre o casi siempre
- La mayoría de las veces (más de la mitad)
- A veces (alrededor de la mitad)
- Pocas veces (menos de la mitad)
- Casi nunca o nunca

18. En las últimas 4 semanas, ¿cuán a menudo siente molestia o dolor después de la penetración vaginal?
- No tengo actividad sexual
- Siempre o casi siempre

https://doi.org/10.24245/gom.v92i8.9599

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

19. En las últimas 4 semanas, ¿cómo califica su nivel (intensidad) de incomodidad o dolor durante o después de la penetración vaginal?

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

CITACIÓN ACTUAL

De acuerdo con las principales bases de datos y repositorios internacionales, la nueva forma de citación para publicaciones periódicas, digitales (revistas en línea), libros o cualquier tipo de referencia que incluya número doi (por sus siglas en inglés: Digital Object Identifier) será de la siguiente forma:

REFERENCIAS

1. Yang M, Guo ZW, Deng CJ, et al. A comparative study of three different forecasting methods for trial of labor after cesarean section. J Obstet Gynaecol Res. 2017;25(11):239-42. https://doi.org/10.1016/j.gyobfe.2015.04..0015*

* El identificador doi deberá colocarse con la liga completa (como se indica en el ejemplo).