



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE MEDICINA  
DELEGACIÓN NORTE DEL DISTRITO FEDERAL  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO.33 “EL ROSARIO”  
CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR

Facultad de Medicina



**“EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN SEXUAL EN  
PACIENTES CON VASECTOMÍA SIN BISTURÍ DE LA  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 33, EL ROSARIO”**

**TESIS DE POSGRADO**

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

**ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

PRESENTA:

**DRA. ABRIL JAZZEL PÉREZ ALONSO**

MÉDICO RESIDENTE DE TERCER AÑO DEL CURSO DE  
ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33 “EL ROSARIO”

ASESORA:

**DRA. CONCEPCIÓN VARGAS LEON**  
MEDICO FAMILIAR

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33 “EL ROSARIO”

ENERO 2019



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## AUTORIZACIONES

---

**DR. ANDRES ROCHA AGUADO**

ENCARAGADO DE LA COORDINACION CLINICA DE  
EDUCACION E INVESTIGACIONEN SALUD

---

**DRA. HAYDEE ALEJANDRA MARTINI BLANQUEL**

PROFESORA TITULAR DEL  
CURSO DE ESPECIALIZACION EN MEDICINA FAMILIAR  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO 33 “EL ROSARIO”

---

**DRA CONCEPCION VARGAS LEON**

MEDICO FAMILIAR E INVESTIGADOR RESPONSABLE  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 33 EL ROSARIO

---

**DRA. ABRIL JAZZEL PÉREZ ALONSO**

RESIDENTE DE TERCER AÑO DEL CURSO DE  
ESPECIALIZACION EN MEDICINA FAMILIAR  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO 33 “EL ROSARIO”

## AGRADECIMIENTOS

### A MI MADRE

Gracias por siempre creer en mi, te dedico este logro más y mi vida entera.

### A MI PADRE

Por ser un ejemplo y apoyo emocional para poder culminar esta etapa profesional

### A MI HIJA

Por ser mi fuerza mayor y realizar la especialidad siempre a mi lado

## ÍNDICE

RESUMEN -----	5
ANTECEDENTES -----	6
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA -----	11
MATERIAL Y METODOS -----	13
RESULTADOS -----	15
TABLAS Y GRAFICAS -----	16
DISCUSIÓN -----	36
CONCLUSIONES -----	38
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS -----	39
ANEXOS -----	42

## RESUMEN

Evaluación de la satisfacción sexual en pacientes con vasectomía sin bisturí de la unidad de medicina familiar No. 33, El Rosario.

Dra. Concepción Vargas León, Dra. Abril Jazzel Pérez Alonso

**Introducción:** Una de las inquietudes más recurrentes en los pacientes que se realizan vasectomía es la satisfacción sexual, es fundamental conocer si ocurren o no cambios para promover su aceptación.

**Objetivo:** Evaluar la satisfacción sexual en pacientes con vasectomía sin bisturí de la UMF No. 33.

**Métodos:** Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal en pacientes con vasectomía sin bisturí a través del cuestionario IIFE-15 que evalúa (función eréctil, satisfacción sexual, orgasmo, deseo sexual y satisfacción general), para las relación de variables de interés se utilizó t de studen en el programa SPSS, considerándose significativa una  $p < 0.05$ .

**Resultados:** De los 120 pacientes predominaron con 23.3% de 38 a 42 años de edad, 73 (60.8%) casados, y el 40.8% contaban con preparatoria. Respecto al grado de disfunción eréctil posquirúrgica el 99.2% no presento disfunción eréctil, en relación al grado de disfunción sexual posquirúrgica 100% no presentaban disfunción sexual, en complicaciones posquirúrgicas el 2.5% presento dolor escrotal, el resto no tuvo ninguna complicación.

**Conclusiones:** Es indispensable que el Médico Familiar realice una promoción continua de la vasectomía sin bisturí, a fin de fomentar este método, brindando una mejor información al paciente y con ello puntualizar en los pacientes que no existe diferencia en su vida sexual al realizarse la vasectomía y que tomen una mejor decisión con respecto a su vida reproductiva.

## **ANTECEDENTES CIENTÍFICOS**

### **Vasectomía sin bisturí.**

La vasectomía es un procedimiento quirúrgico mediante el cual se impide el paso de los espermatozoides a los conductos deferentes para evitar su expulsión por medio de la eyaculación. Es un método de anticoncepción definitivo dirigido a personas de sexo masculino. Existen dos técnicas principales para realizar la cirugía y acceder a los conductos deferentes para su oclusión: la vasectomía tradicional, que consiste en realizar dos incisiones en la bolsa escrotal con el bisturí y al terminar se realiza la sutura de las heridas. Actualmente la técnica más utilizada es la vasectomía sin bisturí, es esta primero se infiltra con lidocaína sin epinefrina como se observa en la imagen 2. Después de esto se realiza una punción (con objeto punzante, no bisturí) en el tercio medio superior del rafé escrotal para acceder a los conductos deferentes.

Una vez que se expongan los conductos deferentes se realiza una oclusión con doble ligadura y la escisión de 1 a 1.5 cm de cada conducto deferente. El material de sutura descrito por el Dr. Li (el primero en realizar este tipo de procedimientos) para la realización de la ligadura es la seda, pero actualmente se ha ido sustituyendo por el material absorbible (ácido poliglicólico) con la finalidad de reducir la incidencia de granulomas. <sup>1</sup>

### **Cuidados posoperatorios y complicaciones de la vasectomía sin bisturí**

Posterior a la cirugía se recomienda que los pacientes no acudan a trabajar al día siguiente a la misma. También se recomienda que se abstengan de realizar deportes o ejercicio por algún periodo que varía según el clínico. En caso de dolor pueden ser utilizados analgésicos como AINE. Después de un periodo muy corto de recuperación, el paciente puede realizar sus actividades normales después de una semana. <sup>4</sup> Las recomendaciones del IMSS sobre cuidados posteriores a la realización de procedimiento son: <sup>5</sup>

- Colocar una bolsa con hielo cubriendo la región con un lienzo limpio, aplicándola durante 30 minutos, descansar 30 minutos y repetirlo por 4 ocasiones
- Permanecer en reposo durante ese tiempo
- Al día siguiente retirar la gasa, bañarse y colocar una gasa estéril y usar un suspensorio elástico o trusa ajustada durante 7 días
- Evite realizar esfuerzos físicos (cargar objetos pesados) y abstenerse de tener relaciones sexuales durante los primeros 7 días
- La pareja debe continuar con un método anticonceptivo de apoyo hasta que el médico se lo indique (aproximadamente 3 meses o después de 25 eyaculaciones)

Los análisis de semen son una parte esencial del seguimiento, ya que la azoospermia es el parámetro que se utiliza para evaluar la efectividad de la

vasectomía. Se estima que el 99% de los hombres sometidos a vasectomía presentan azoospermia a las 5-6 semanas posteriores al procedimiento, para las semanas 7-14 solamente el 0.4% presentan espermatozoides móviles en los exámenes. Aun así, la recomendación es que se utilice otro método anticonceptivo y se realice control a los 3 meses después de realizada la vasectomía. También debe de recomendarse al paciente que durante este tiempo hayan ocurrido al menos 20 eyaculaciones. <sup>6,7</sup>

### Complicaciones del procedimiento

Las principales complicaciones del procedimiento son las mismas relacionadas con cualquier cirugía, además de fallo en la vasectomía, lo cual es bastante raro (menos del 1%). Las principales complicaciones se resumen en la tabla 2. <sup>8</sup>

Tabla 2. Principales complicaciones de la vasectomía sin bisturí <sup>8</sup>

Principales complicaciones de la vasectomía sin bisturí
<p><b>TRANSOPERATORIAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lipotimia</li> <li>• Hemorragia</li> <li>• Pérdida de uno de los extremos del conducto deferente (abdominal o testicular)</li> <li>• Toxicidad o reacción alérgica a la anestesia</li> </ul> <p><b>POST OPERATORIAS INMEDIATAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dolor</li> <li>• Edema escrotal</li> <li>• Dermatitis de contacto</li> <li>• Equimosis escrotal</li> <li>• Infección superficial y profunda</li> <li>• Hematoma</li> <li>• Epididimitis, deferentitis y orquitis</li> </ul> <p><b>POST OPERATORIAS MEDIATAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Granuloma espermático</li> </ul>

En un estudio realizado por Bhuyan K et al en 2015, se evaluaron los datos de 3,392 pacientes que se sometieron a vasectomía sin bisturí para evaluar cuales eran las principales complicaciones relacionadas con este procedimiento. Se encontró que solo 11 pacientes (0.32%) tuvieron alguna complicación: 3 pacientes con sangrado (0.09%), 3 pacientes con dolor escrotal (0.09%), 1 paciente con hematoma (0.03%), 1 paciente con epididimitis (0.03%), 1 paciente con granuloma (0.03%) y un paciente con fallo en la vasectomía (0.03%). Por lo anterior se puede destacar que la vasectomía sin bisturí es un procedimiento seguro y con bajo porcentaje de complicaciones. <sup>9,10</sup>

En otro estudio De la Fuente Ruiz et al realizaron un análisis con 50 pacientes posoperados de vasectomía en la unidad de medicina familiar número 16 del IMSS. Las principales complicaciones clínicas (a los 7 días) fueron: dolor leve



testicular (28%) y equimosis (4%). A los 90 días, el 100% de los casos reportaron azoospermia y desaparición de las molestias clínicas. No obstante, un 30% refirió la presencia de complicaciones en su relación de parejas, por la aparición en forma única o combinada, de las siguientes alteraciones; disminución en la duración del acto sexual, eyaculación precoz y disminución del deseo sexual.<sup>11</sup>

### **Ventajas de la vasectomía sin bisturí**

La vasectomía sin bisturí es actualmente el estándar de oro para esterilización masculina. Esto debido a las claras ventajas que supone la misma en comparación con la técnica tradicional. La tabla 2 resume las principales ventajas de la vasectomía sin bisturí en comparación con la técnica tradicional.<sup>12</sup>

**Tabla 2.** ventajas de la vasectomía sin bisturí en comparación con la vasectomía tradicional<sup>12, 13</sup>

Ventajas de la vasectomía sin bisturí
<ul style="list-style-type: none"><li>• Menor dolor durante la cirugía</li><li>• Menor dolor posoperatorio</li><li>• Menor sangrado trans operatorio</li><li>• Menor incidencia de granulomas</li><li>• Menor incidencia de infecciones en el sitio quirúrgico</li><li>• Menor incidencia de hematomas posoperatorios</li><li>• Menor tiempo de recuperación</li><li>• Menor tiempo de reinicio de vida sexual</li></ul>

En una revisión de Cochrane de 2014 realizada por Cook LA et al, se analizaron los datos de dos estudios aleatorizados donde se comparaban la vasectomía sin bisturí con la técnica tradicional. El estudio con mayor número de pacientes mostró que la vasectomía sin bisturí mostraba menor sangrado transoperatorio (OR 0.49; 95% IC 0.27-0.89), menor dolor durante la cirugía (OR 0.75; 95% IC 0.61-0.93), menor dolor escrotal posquirúrgico (OR 0.63; 95% IC 0.50-0.80), menor infección del sitio de incisión (OR 0.21; 95% IC 0.06-0.78).<sup>7</sup>

### **Vasectomía en México**

En México, la Secretaría de Salud federal promueve la VSB como el método permanente de planificación familiar para el hombre, que consiste en la interrupción del paso de los espermatozoides, mediante el corte u oclusión de los conductos deferentes.<sup>14</sup>

La VSB fue desarrollada en 1974 por el doctor Li Shunqiang en el Instituto Chongqing de Investigaciones Científicas en Planificación Familiar, de la provincia de Sichuan, China; posteriormente, la técnica quirúrgica fue introducida en la comunidad médica occidental en 1985 por el doctor Marc Goldstein del Cornell Medical Center-New York Hospital.

En México, la vasectomía sin bisturí fue introducida en 1989 en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS); en 1993, la Dirección General de Planificación Familiar (actualmente Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva) de la Secretaría de Salud inició el programa de vasectomía sin bisturí en el primer nivel de atención con cobertura nacional.<sup>15</sup>

La Organización de las Naciones Unidas (ONU) publicó en su reporte de 2011 sobre anticoncepción en el mundo (188 países) una prevalencia global por cualquier método anticonceptivo de 62%; en más de 1 178 millones de mujeres de entre 15 y 49 años, casadas o unidas con pareja estable; en dicho reporte, la prevalencia de vasectomía mundial se estimó en 2.5%; comparada con 3.4%; reportada por la ONU en 2005. En el caso de México, se estimó para 2005 una prevalencia de vasectomía de 1.3%; y se reportó como desconocida en el informe de la onu de 2011.<sup>14</sup>

Para 2011, la vasectomía ocupó el séptimo lugar en la prevalencia de anticoncepción mundial con 2.5%; los primeros lugares fueron para la píldora (21.4%;), el condón (17.1%;), el dispositivo intrauterino (DIU) (12.4%;), coito interrumpido (8%;), el ritmo (5.2%;) y la salpingoclasia (3.1%;). Sin embargo, los porcentajes cambian significativamente cuando se analizan los datos por regiones (continentes), favoreciendo a los países desarrollados, en los cuales destacan los métodos quirúrgicos en mujeres, el DIU, los hormonales y el condón. En el caso de México, las cifras del reporte de la ONU de 2011 (disponibles del año 2006) fueron métodos modernos: contracepción de emergencia, condón femenino, implante, salpingoclasia y vasectomía con o sin bisturí (38.4%;) (no se distingue entre los porcentajes para cada método), DIU (11.6%;), condón (6.4%;), inyectables (5%;) y píldora (4.7%;); y métodos tradicionales: ritmo, coito interrumpido, abstinencia, lactancia materna, duchas vaginales (4.4%;).<sup>14</sup>

Es interesante observar que los países desarrollados mantienen tasas de prevalencia más elevadas de cualquier método anticonceptivo en comparación con los países menos desarrollados; la prevalencia es consistentemente mayor en 10%; o más, dato que llega a diferencias de 40%; cuando se compara con los países más subdesarrollados del mundo. Lo anterior hace suponer que el perfil del varón que acepta la vasectomía posiblemente se relacione con ciertas características sociodemográficas, las cuales pueden ser utilizadas como estrategia de mercadotecnia social en salud 9 para la promoción, información y consejería de este método de anticoncepción. Sobre la experiencia y el perfil de los pacientes que se realizan vasectomía sin bisturí, se han publicado estudios importantes llevados a cabo en las principales instituciones de salud de México; es el caso de Prieto y cols., quienes reportan un estudio de 10 años de experiencia en el IMSS con 395 pacientes. Otro trabajo lo efectuaron Lara et al en el Instituto Nacional de Perinatología, reportando la experiencia de cinco años con 596 pacientes; mientras que en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE) se reportó la experiencia de 25 años en los que se realizó vasectomía sin bisturí en 2 237 pacientes.<sup>1,14,16</sup>

En México, la vasectomía sin bisturí es una opción más de anticoncepción quirúrgica; por su naturaleza de mínima invasión, disminuye el temor de los varones a la incisión y a la propia intervención quirúrgica. Sin embargo, puede

considerarse que aún no constituye un método suficientemente utilizado, por lo que su difusión es un imperativo que no puede postergarse. (Jiménez-Hernández JC, 2014). Las principales instituciones públicas que promueven actualmente son el IMSS y el ISSSTE. Se ha observado que la edad más frecuente para su realización es de los 36 a los 40 años. <sup>14</sup>

Debido a lo antes reportado y a que la vasectomía sin bisturí es de mínima invasión, disminuye el temor de los varones a la incisión y a la propia intervención quirúrgica. Sin embargo, puede considerarse que aún no constituye un método suficientemente utilizado por lo que es importante su difusión y que no puede postergarse para estudio y su uso cotidiano.

### **Satisfacción sexual después de la vasectomía e instrumentos de evaluación**

La vasectomía sin bisturí es un procedimiento común que es muy utilizado a nivel mundial debido a la facilidad de su técnica y a su alta tasas de efectividad. Puede asociarse a un pequeño número de complicaciones (sangrado, dolor, etc), pero en algunos casos también se ha asociado a disfunción sexual y disminución de la satisfacción sexual tanto en los hombres a los que se les ha relajado el procedimiento, como en parejas. Aunque no existen muchos estudios que evalúen este rubro, se cree que la mayoría de estos problemas son por causa psicológica y no orgánica.<sup>17</sup>

Existen varias herramientas para evaluar la función sexual en pacientes a los que se les practicó la vasectomía sin bisturí, uno de ellos es la Escala Internacional de función eréctil. Esta escala fue desarrollada en conjunto con el programa de evaluación clínica del sildenafil. Ha sido adaptada a 32 idiomas y ha sido utilizada en más de 50 ensayos clínicos. Esta escala evalúa 15 ítems que se dividen en 5 dominios: función eréctil (6 ítems), orgasmos (2 ítems), deseo sexual (2 ítems), interacción de pareja (3 ítems) y satisfacción en general (2 ítems). A pesar que esta escala ha sido mayormente utilizada en ensayos sobre disfunción eréctil, también ha sido validada para su uso en la evaluación de la función y satisfacción sexual en los pacientes a los que se les realizó la vasectomía. <sup>18</sup> Para evaluar la función sexual de la pareja ha sido utilizada la Escala de Función Sexual Femenina, este es un cuestionario de 19 ítems que se divide en 6 aspectos: deseo sexual, excitación, lubricación, orgasmo, satisfacción sexual y dolor. Esta escala es excelente para evaluar problemas médicos y psicológicos que influyan en la satisfacción sexual en mujeres. <sup>19</sup>

Arrati Maqueo et al realizaron un estudio en 2010 con 29 pacientes a los que se les realizó la vasectomía sin bisturí para evaluar la satisfacción sexual masculina en estos pacientes. Para ello se empleó la Escala Internacional de función eréctil. La escala se les realizó antes de la vasectomía y 12 semanas después de la misma. Los resultados no mostraron que la vasectomía tuviera una influencia significativa en ninguno de los ámbitos que evalúa la escala. Las puntuaciones antes y después de la vasectomía fueron de 67.07 +/- 5.25 y 37.83 +/- 5.71 respectivamente. <sup>20</sup>

Por lo que los autores sugieren realizar dos cuestionarios, antes del procedimiento y posterior a este.

Smith A et al realizaron un estudio en 2010 para evaluar la función sexual en pacientes a los que se les realizó la vasectomía. Para ello realizaron entrevistas telefónicas y asistidas por computadora.

Se evaluaron los datos de 3,390 hombres de los cuales a 813 se les había realizado la vasectomía y 2421 eran controles. Los resultados mostraron que no existían diferencias significativas entre el grado de satisfacción sexual entre los pacientes con vasectomía y los que no vasectomizados. Aunque si hubo diferencia entre el grado de satisfacción sexual y con su relación de pareja en general (48.9% en los pacientes con vasectomía y 42.9% en los pacientes sin vasectomía).<sup>21</sup>

Mohamad Al-Ali B et al realizaron un estudio en 2014 con 76 hombres (y sus parejas) para evaluar la satisfacción y la función sexual después de la vasectomía sin bisturí. Para ello se empleó la Escala Internacional de función eréctil. La edad promedio de los pacientes fue de 39 años (36 para sus parejas) y el número de hijos promedio por pareja fue de 2.6. La escala les fue aplicada antes de realizar el procedimiento y 6 meses después del mismo. Los resultados mostraron que no hubo diferencia en cuanto a función eréctil, orgasmos, deseo sexual, interacción de pareja y satisfacción sexual en general. Para evaluar a las parejas se utilizó la Escala de Función Sexual Femenina. Los resultados mostraron que se mejoró la satisfacción, deseo sexual, lubricación y orgasmos de las parejas de los pacientes sometidos a vasectomía.<sup>17</sup>

Como se muestra en el estudio anterior también es importante evaluar la satisfacción sexual de la pareja y no sólo del paciente al que se le realizó la vasectomía. Engl T et al realizaron un estudio en 2017 para evaluar la satisfacción sexual en parejas después de que al hombre se le realizara la vasectomía. Para esto se le realizó la Escala Internacional de función eréctil a 90 hombres y la Escala de Función Sexual Femenina a 74 mujeres. Los resultados mostraron que en cuanto los hombres no hubo una diferencia significativa en cuanto a satisfacción sexual, función eréctil, orgasmos, deseo sexual e interacción con la pareja en comparación con los controles. En cuanto a mujeres no hubo diferencia significativa en cuanto a satisfacción sexual, deseo sexual, orgasmos, lubricación y dolor, aunque la excitación fue mayor en las mujeres cuyas parejas tenían la vasectomía. Esto último puede deberse a la seguridad psicológica brindada por la vasectomía.<sup>22</sup>

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la Unidad de Medicina Familiar No. 33 El Rosario muchos de los derechohabientes y no derechohabientes se someten a la vasectomía sin bisturí. el cual ha demostrado ser efectivo y seguro pero existen controversias sobre su efecto sobre la satisfacción sexual y función eréctil. Por ello, existe baja aceptación a realizarse este procedimiento y por lo tanto es poco frecuente en comparación con el uso de métodos anticonceptivos por parte de la mujer.

Arrati Maqueo et al realizaron un estudio en 2010 con 29 pacientes a los que se les realizó la vasectomía sin bisturí para evaluar la satisfacción sexual masculina en estos pacientes. Para ello se empleó la Escala Internacional de función eréctil. La escala se les realizó antes de la vasectomía y 12 semanas después de la misma. Los resultados no mostraron que la vasectomía tuviera una influencia significativa en ninguno de los ámbitos que evalúa la escala. Las puntuaciones antes y después de la vasectomía fueron de 67.07 +/- 5.25 y 37.83 +/- 5.71 respectivamente. <sup>20</sup>

Por lo que los autores sugieren realizar dos cuestionarios, antes del procedimiento y posterior a este.

Smith A et al realizaron un estudio en 2010 para evaluar la función sexual en pacientes a los que se les realizó la vasectomía. Para ello realizaron entrevistas telefónicas y asistidas por computadora.

Se evaluaron los datos de 3,390 hombres de los cuales a 813 se les había realizado la vasectomía y 2421 eran controles. Los resultados mostraron que no existían diferencias significativas entre el grado de satisfacción sexual entre los pacientes con vasectomía y los que no vasectomizados. Aunque si hubo diferencia entre el grado de satisfacción sexual y con su relación de pareja en general (48.9% en los pacientes con vasectomía y 42.9% en los pacientes sin vasectomía). <sup>21</sup>

Mohamad Al-Ali B et al realizaron un estudio en 2014 con 76 hombres (y sus parejas) para evaluar la satisfacción y la función sexual después de la vasectomía sin bisturí. Para ello se empleó la Escala Internacional de función eréctil. La edad promedio de los pacientes fue de 39 años (36 para sus parejas) y el número de hijos promedio por pareja fue de 2.6. La escala les fue aplicada antes de realizar el procedimiento y 6 meses después del mismo. Los resultados mostraron que no hubo diferencia en cuanto a función eréctil, orgasmos, deseo sexual, interacción de pareja y satisfacción sexual en general. Para evaluar a las parejas se utilizó la Escala de Función Sexual Femenina. Los resultados mostraron que se mejoró la satisfacción, deseo sexual, lubricación y orgasmos de las parejas de los pacientes sometidos a vasectomía. <sup>17</sup>

Por otro lado, en México se carece de estudios que nos permita conocer el nivel de satisfacción sexual y la función eréctil de los pacientes sometidos a vasectomía sin bisturí ni a la pareja.

Con base en lo anterior, me permito realizar la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es el nivel de satisfacción sexual en pacientes sometidos a vasectomía sin bisturí derechohabientes y no derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar No. 33 El Rosario?

Lo cual podría servir para promover la vasectomía sin bisturí como un método seguro y sin alteraciones de placer sexual como estrategia para una buena planificación familiar.

## **MATERIAL Y METODOS**

El estudio se realizó en la Unidad de Medicina Familiar No. 33 El Rosario del Instituto Mexicano del Seguro Social, la cual, es una unidad de primer nivel de atención, cuya afluencia es la población derechohabiente y no derechohabiente para los servicios de planificación familiar a dicho instituto. La Unidad de Medicina Familiar pertenece a la Delegación Norte del distrito Federal del I.M.S.S., ubicada en la zona noreste del distrito Federal entre las Avenidas Aquiles Serdán, Avenida de las Culturas y Avenida Renacimiento S/N, Colonia El Rosario, Azcapotzalco.

Cuenta con una infraestructura constituida por: Dirección, Administración, Jefatura de Trabajo Social, Jefatura de Enseñanza e Investigación, Departamento de Salud en el Trabajo, Archivo Clínico, Departamento de Medicina Preventiva, Planificación familiar, Servicio de Curaciones, Servicio de Radiología, Laboratorio Clínico, Almacén, Servicios Básicos, Comedor, Departamento de Mantenimiento, Ceye, Módulos de Trabajo Social, Aulas, Auditorio, Consultorios de Medicina Familiar, Consultorio de EMI, Consultorios de Servicio Dental, Farmacia y Módulo de Información y Orientación.

### **Diseño de la investigación**

El diseño de la investigación que se realizó fue de tipo observacional, ya que no realizamos alguna intervención que modificó las variables de estudio. **Descriptivo simple** ya que estuvo enfocado a evaluar la satisfacción sexual en pacientes con vasectomía sin bisturí de la UMF No 33 El Rosario. De acuerdo a la cronología de los hechos, el estudio es **prospectivo**, ya que en el cuestionario se recabó información antes y después de realizar el procedimiento. Por último, es de tipo **prolectivo**, ya que se utilizó un instrumento diseñado específicamente para el logro de nuestro objetivo de investigación.

Se evaluaron 120 pacientes masculinos, mayores de 18 años, que fueron sometidos al procedimiento vasectomía sin bisturí en la Unidad de Medicina Familiar No. 33, El Rosario, en la Ciudad de México y que contaron con los criterios de selección: Pacientes masculinos mayores de 18 años de edad. Pacientes derechohabientes y no derechohabientes del I.M.S.S que fueron sometidos a procedimiento de vasectomía sin bisturí durante el periodo julio a Octubre del 2018. Pacientes que contestaron el cuestionario IIFE-15 antes de la vasectomía sin bisturí y posterior a la vasectomía. Pacientes con por lo menos una espermioscopia con oligoesperma y/o azoospermia. Además de contar con su autorización por escrito para su participación en el estudio y para la aplicación del cuestionario requerido; así como contar con el consentimiento informado en planificación familiar para métodos definitivos y vasectomía. Se excluyeron los pacientes con impotencia sexual, diabetes o cualquier padecimiento que altere la función sexual, pacientes que utilizaron fármacos para mantener lograr erección como sildenafil, pacientes que no aceptaron participar en el estudio y que este estuviera incompleto el cuestionario de admisión para pacientes candidatos a vasectomía sin bisturí y sin el consentimiento informado en planificación familiar para métodos definitivos y vasectomía y pacientes que no se hayan realizado la vasectomía sin bisturí en la Unidad de Medicina Familiar No. 33 El Rosario. Se eliminaron los pacientes que no contaron con el cuestionario IIFE-15 antes de la vasectomía sin bisturí y posterior a la vasectomía. Todo esto en un periodo de estudio de junio a octubre del 2018.

Una vez firmada la carta de consentimiento informado y captado el paciente se concretó una cita para el procedimiento y se aplicó el cuestionario IIFE-15 (Índice Internacional de la Función Eréctil) antes de la realización de la vasectomía sin bisturí y se realizó a las 12 semanas posteriores al procedimiento. Este cuestionario consta de 15 ítems, Las preguntas del IIFE-15 están divididas en 5 dominios relacionados con la función sexual: función eréctil (preguntas 1 a 5 y 15), satisfacción sexual (preguntas 6 a 8), orgasmo (preguntas 9 y 10), deseo sexual (preguntas 11 y 12) y satisfacción en general (preguntas 13 y 14). Cada pregunta tiene un valor numérico que oscila 0 a 5, donde el valor más bajo representa la respuesta sexual más pobre; de esta manera la puntuación máxima es 75 (Anexo 1).

Este cuestionario se dio al paciente para auto llenado, no se presentaron pacientes analfabetas donde el evaluador ayudará a contestar el cuestionario.

Tras la captura de los datos, se realizó el análisis estadístico en SPSS v. 21 y se presentaron los resultados ( tablas y gráficos según corresponda) para representar los resultados.

La presente investigación se llevó a cabo tomando en cuenta los lineamientos éticos que rigen la investigación tanto nacional como internacional.

## RESULTADOS

Se evaluó la satisfacción sexual en 120 pacientes con vasectomía sin bisturí de la UMF No. 33 El Rosario.

Respecto a la sección de rangos de edad se encontró que el rango de edad más frecuente fue de 38 a 42 años (23.3%), seguido por el rango de 28 a 32 años (22.5%) y 33 a 37 años (21.7%) y después de los 53 años a los 63 años es el menor grupo que se realiza la vasectomía. (Grafico 1)

De acuerdo al estado civil se encontró lo siguiente: 32 (26.8%) eran solteros, 73 (60.8%) estaban casados, 1 (0.8%) se encontraba divorciado, 1 (0.8%) era viudo y 13 (10.8%) se encontraban en unión libre. (Grafico 2).

Con respecto a escolaridad, se observó lo siguiente: El grado de escolaridad de predominio fue preparatoria con un 40.8% seguido de licenciatura 36.7% comparado con el de menor frecuencia de posgrado (0.8) y primaria (4.2%) (Grafico 3).

En la sección de número de parejas sexuales se encontró pacientes con vasectomía sin bisturí, 107 (89.2%) tuvieron de 1 a 3 parejas sexuales, 8 (6.7%) de 4 a 6 parejas sexuales, 2 (1.7%) de 7 a 9 parejas sexuales y 3 (2.4%) más de 10 parejas sexuales. (Grafico 4).

De acuerdo al método de planificación familiar utilizado se encontró lo siguiente: 79 (65.8%) utilizaban método de barrera, 11 (9.2%) hormonal y 30 (25%) no utilizaban método de planificación familiar previo a la cirugía (Grafico 5).

Respecto al grado de disfunción eréctil prequirúrgica, se observó lo siguiente: 2 (1.7%) con disfunción eréctil moderada, 9 (7.5%) con disfunción leve y 109 (90.8%) no presentaban disfunción eréctil (Grafico 6).

En cuanto al grado de disfunción sexual prequirúrgica, se observó lo siguiente: 3 (2.5%) con disfunción sexual leve y 117 (97.5%) no presentaban disfunción sexual (Grafico 7).

Con respecto a las complicaciones posquirúrgicas se encontró lo siguiente: 3 (2.5%) presentaron dolor escrotal y 117 (97.5%) no tuvieron ninguna complicación. (Grafico 8).

De acuerdo al grado de disfunción eréctil posquirúrgica, se observó lo siguiente: 1 (0.8%) con disfunción eréctil leve y 119 (99.2%) no presentaban disfunción eréctil (Grafico 9).

Con respecto al grado de disfunción sexual posquirúrgica, se observó que 120 (100%) no presentaban disfunción sexual (Grafico 10)

De acuerdo al grado de disfunción eréctil prequirúrgica y el rango de edad se observó lo siguiente: Los 2 grupos de edad donde se identificó con disfunción eréctil moderada fue 18 a 22 años y de 33 a 37 años ambos con un 0.8%, mientras que el rango de edad de 28 a 32 años fue el grupo que presentó el mayor porcentaje de disfunción eréctil leve con 2.5%. el grupo que presentó el



mayor porcentaje sin disfunción eréctil fue el de rango de 38 a 42 años con un 22.5%. (Grafico 11).

Con respecto a la distribución de los pacientes con vasectomía sin bisturí, de acuerdo a el grado de disfunción eréctil posquirurgica y el rango de edad se observó lo siguiente: 1 (0.8%) paciente con disfunción eréctil leve tenía un rango de edad de 18 a 22 años; el resto de los participantes del estudio se encontraron sin disfunción (Grafico 12).

En cuanto a la distribución de los pacientes con vasectomía sin bisturí, de acuerdo a el grado de disfunción sexual prequirurgica y el rango de edad se observó lo siguiente: 3 (2.5%) pacientes con disfunción sexual leve, 1 (0.8%) tenía un rango de edad de 18 a 22 años, 1 (0.8%) tenía un rango de edad de 33 a 37 años, 1 (0.8%) tenía un rango de edad de 38 a 42 años; mientras que el resto de los 117 (97.5%) pacientes se encontraron sin disfunción sexual,. (Grafico 13).

Con respecto a la distribución de los pacientes con vasectomía sin bisturí, de acuerdo a el grado de disfunción sexual posquirurgica y el rango de edad se observó lo siguiente: de los 120 (100%) pacientes se encontraron sin disfunción sexual, (Grafico 14).

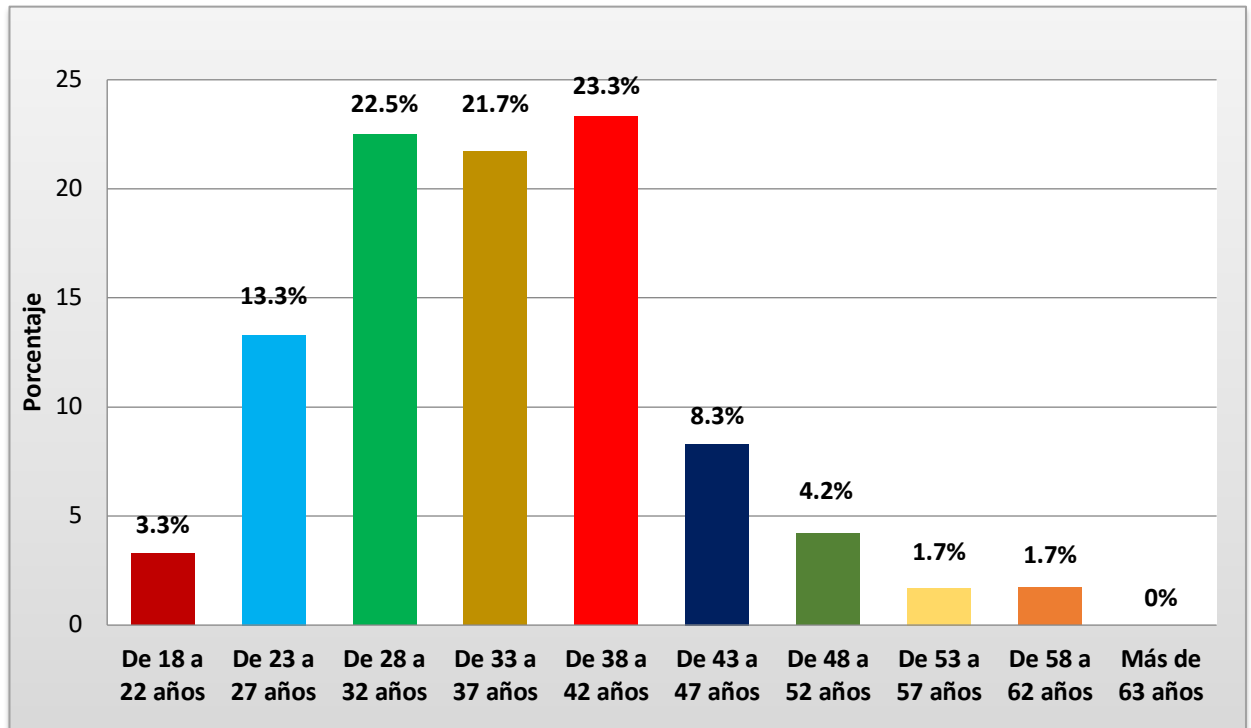
**TABLA 1**

**RANGOS DE EDAD EN PACIENTES CON VASECTOMIA SIN BISTURI DE LA UMF NO. 33 EL ROSARIO**

Rango de edad	Frecuencia	Porcentaje (%)
De 18 a 22 años	4	3.3
De 23 a 27 años	16	13.3
De 28 a 32 años	27	22.5
De 33 a 37 años	26	21.7
De 38 a 42 años	28	23.3
De 43 a 47 años	10	8.3
De 48 a 52 años	5	4.2
De 53 a 57 años	2	1.7
De 58 a 62 años	2	1.7
Más de 63 años	0	0
Total	120	100

Fuente: Encuesta evaluación de satisfacción sexual en pacientes con Vasectomía sin bisturí de la Unidad de Medicina Familiar No. 33” El Rosario”

**GRAFICO 1. RANGOS DE EDAD EN PACIENTES CON VASECTOMIA SIN BISTURI DE LA UMF NO. 33 EL ROSARIO**



Fuente: Encuesta evaluación de satisfacción sexual en pacientes con Vasectomía sin bisturí de la Unidad de Medicina Familiar No. 33” El Rosario”

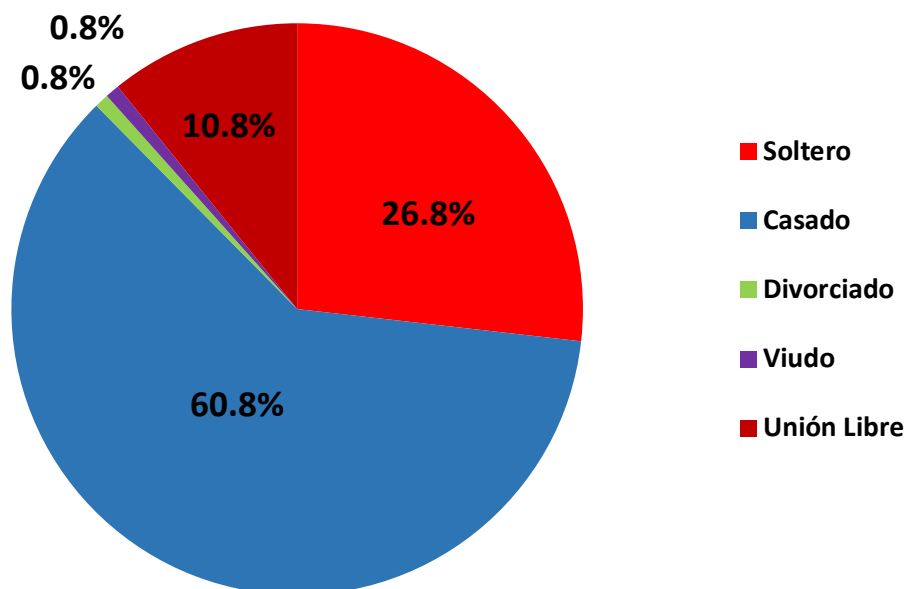
**TABLA 2**

**ESTADO CIVIL DE PACIENTES CON VASECTOMIA SIN BISTURI DE LA UMF NO. 33 EL ROSARIO**

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje (%)
Soltero	32	26.8
Casado	73	60.8
Divorciado	1	0.8
Viudo	1	0.8
Unión Libre	13	10.8
Total	120	100

Fuente: Encuesta evaluación de satisfacción sexual en pacientes con Vasectomía sin bisturí de la Unidad de Medicina Familiar No. 33” El Rosario”

**GRAFICO 2. ESTADO CIVIL DE PACIENTES CON VASECTOMIA SIN BISTURI DE LA UMF NO. 33 EL ROSARIO**



Fuente: Encuesta evaluación de satisfacción sexual en pacientes con Vasectomía sin bisturí de la Unidad de Medicina Familiar No. 33” El Rosario”

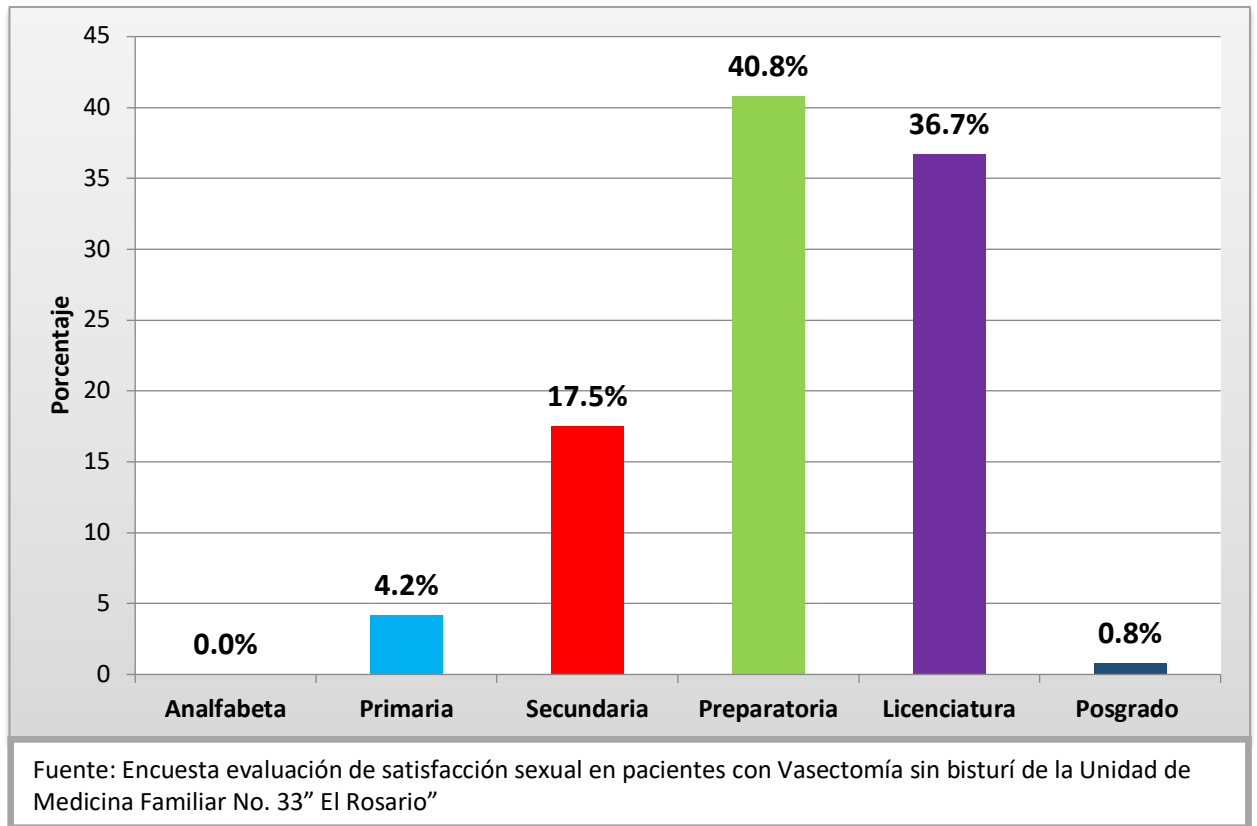
**TABLA 3**

**ESCOLARIDAD DE PACIENTES CON VASECTOMIA SIN BISTURI DE LA UMF NO. 33 EL ROSARIO**

Escolaridad	Frecuencia	Porcentaje (%)
Analfabeta	0	0
Primaria	5	4.2
Secundaria	21	17.5
Preparatoria	49	40.8
Licenciatura	44	36.7
Posgrado	1	0.8
Total	120	100

Fuente: Encuesta evaluación de satisfacción sexual en pacientes con Vasectomía sin bisturí de la Unidad de Medicina Familiar No. 33” El Rosario”

**GRAFICO 3. ESCOLARIDAD DE PACIENTES CON VASECTOMIA SIN BISTURI DE LA UMF NO. 33 EL ROSARIO**



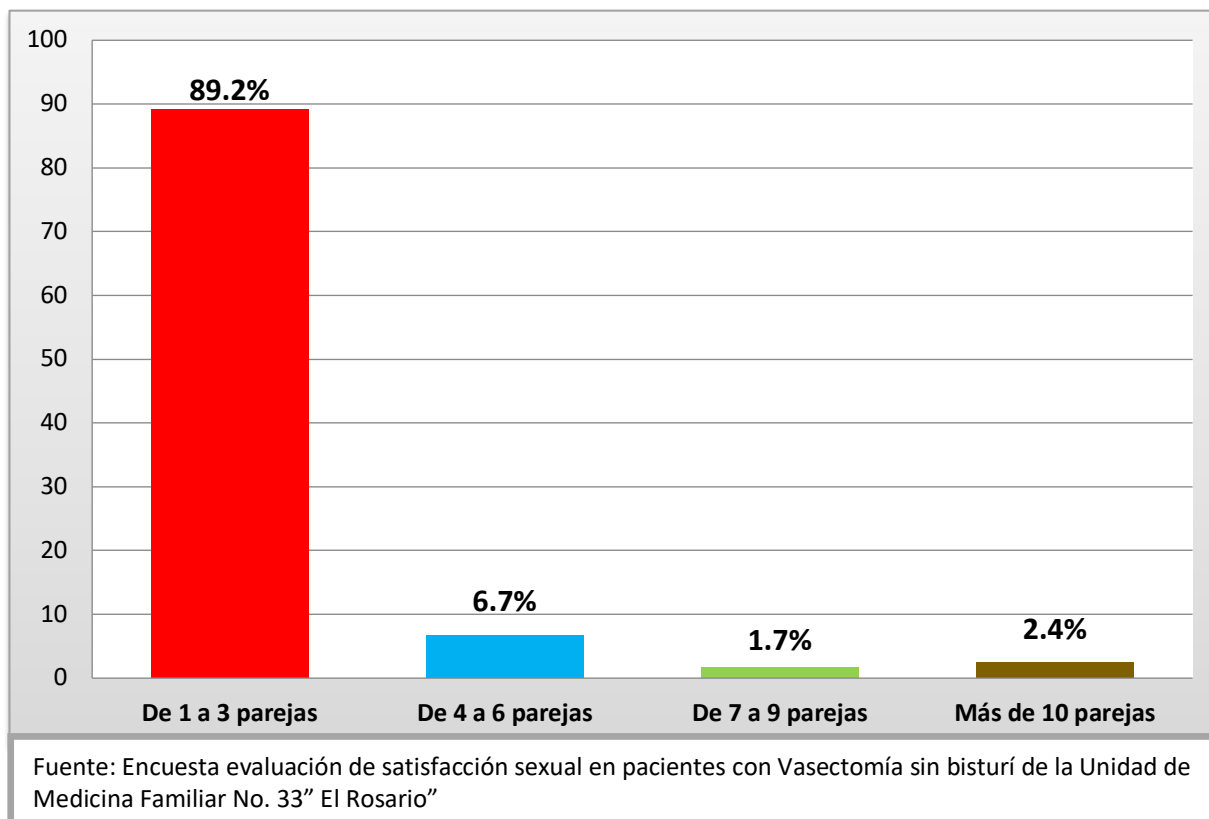
**TABLA 4**

**NUMERO DE PAREJAS SEXUALES DE PACIENTES CON VASECTOMIA SIN BISTURI DE LA UMF NO. 33 EL ROSARIO**

No. De Parejas	Frecuencia	Porcentaje (%)
De 1 a 3 parejas	107	89.2
De 4 a 6 parejas	8	6.7
De 7 a 9 parejas	2	1.7
Más de 10 parejas	3	2.4
Total	120	100

Fuente: Encuesta evaluación de satisfacción sexual en pacientes con Vasectomía sin bisturí de la Unidad de Medicina Familiar No. 33" El Rosario"

**GRAFICO 4. NUMERO DE PAREJAS SEXUALES DE PACIENTES CON VASECTOMIA SIN BISTURI DE LA UMF NO. 33 EL ROSARIO**



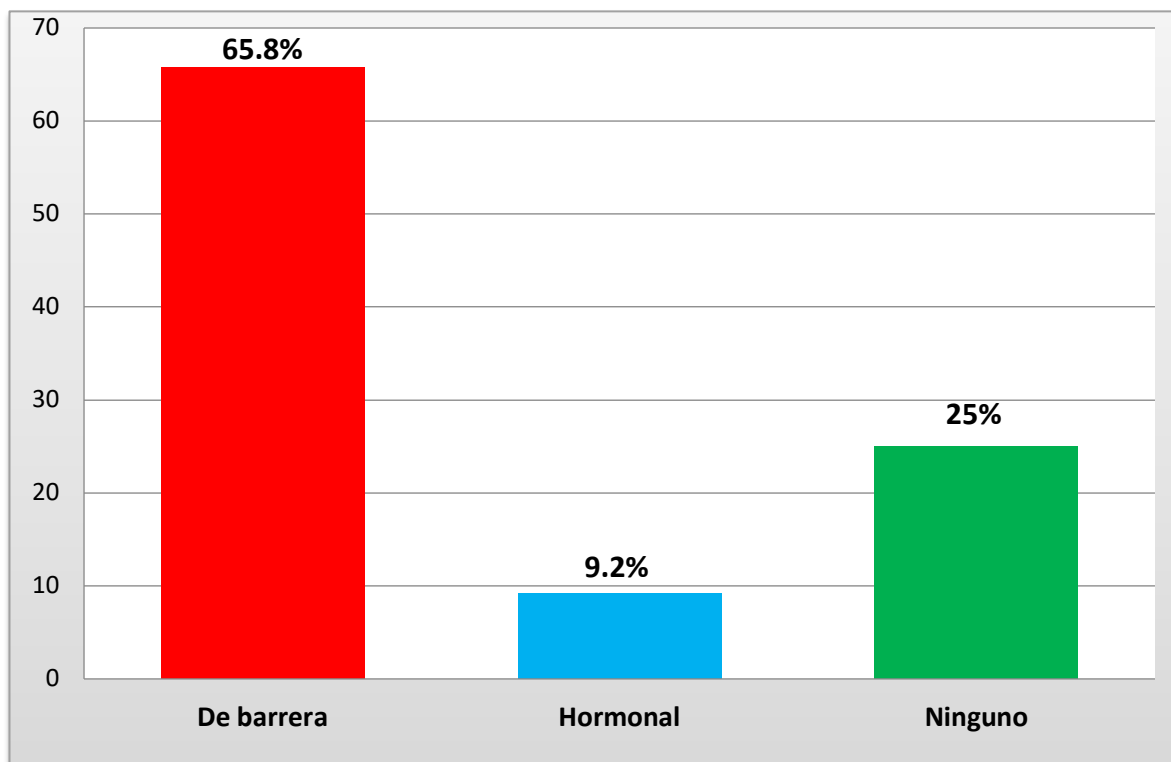
**TABLA 5**

**METODO DE PLANIFICACION FAMILIAR UTILIZADO EN PACIENTES CON VASECTOMIA SIN BISTURI DE LA UMF NO. 33 EL ROSARIO**

Método de Planificación familiar	Frecuencia	Porcentaje (%)
De barrera	79	65.8
Hormonal	11	9.2
Ninguno	30	25
Total	120	100

Fuente: Encuesta evaluación de satisfacción sexual en pacientes con Vasectomía sin bisturí de la Unidad de Medicina Familiar No. 33” El Rosario”

**GRAFICO 5. METODO DE PLANIFICACION FAMILIAR UTILIZADO EN PACIENTES CON VASECTOMIA SIN BISTURI DE LA UMF NO. 33 EL ROSARIO**



Fuente: Encuesta evaluación de satisfacción sexual en pacientes con Vasectomía sin bisturí de la Unidad de Medicina Familiar No. 33” El Rosario”

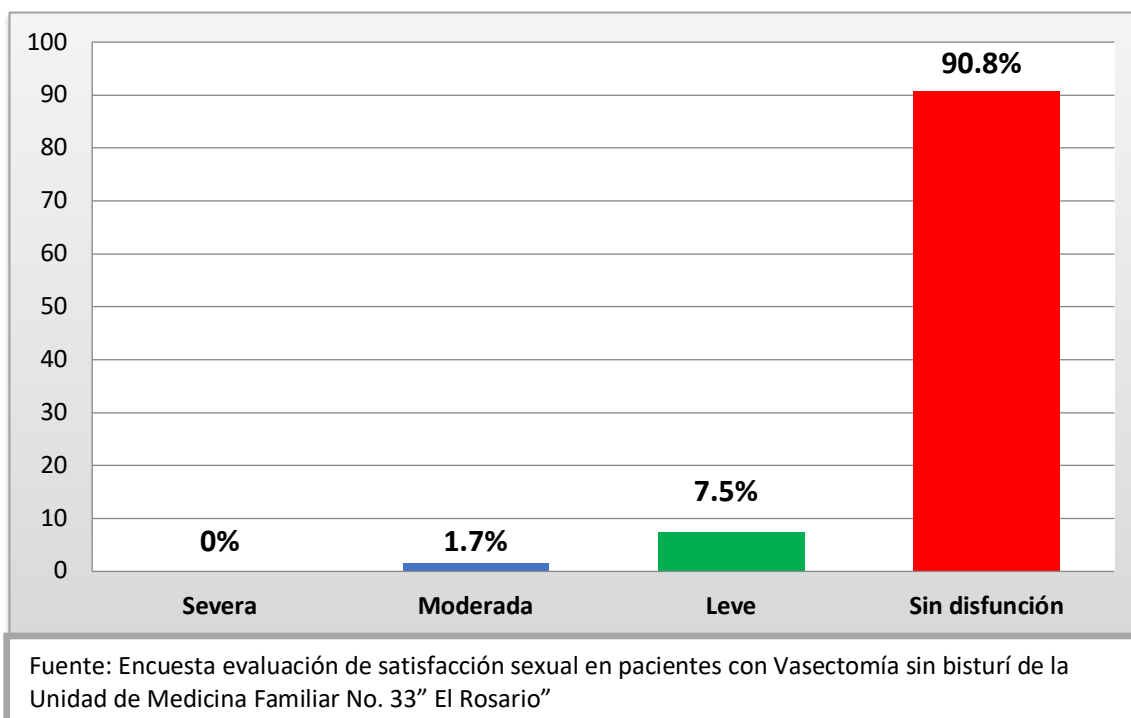
**TABLA 6**

**GRADO DE DISFUNCION ERECTIL PREQUIRURGICA EN PACIENTES CON VASECTOMIA SIN BISTURI DE LA UMF NO. 33 EL ROSARIO**

Disfunción eréctil	Frecuencia	Porcentaje (%)
Severa	0	0
Moderada	2	1.7
Leve	9	7.5
Sin disfunción	109	90.8
Total	120	100

Fuente: Encuesta evaluación de satisfacción sexual en pacientes con Vasectomía sin bisturí de la Unidad de Medicina Familiar No. 33” El Rosario”

**GRAFICA 6. GRADO DE DISFUNCION ERECTIL PREQUIRURGICA EN PACIENTES CON VASECTOMIA SIN BISTURI DE LA UMF NO. 33 EL ROSARIO**



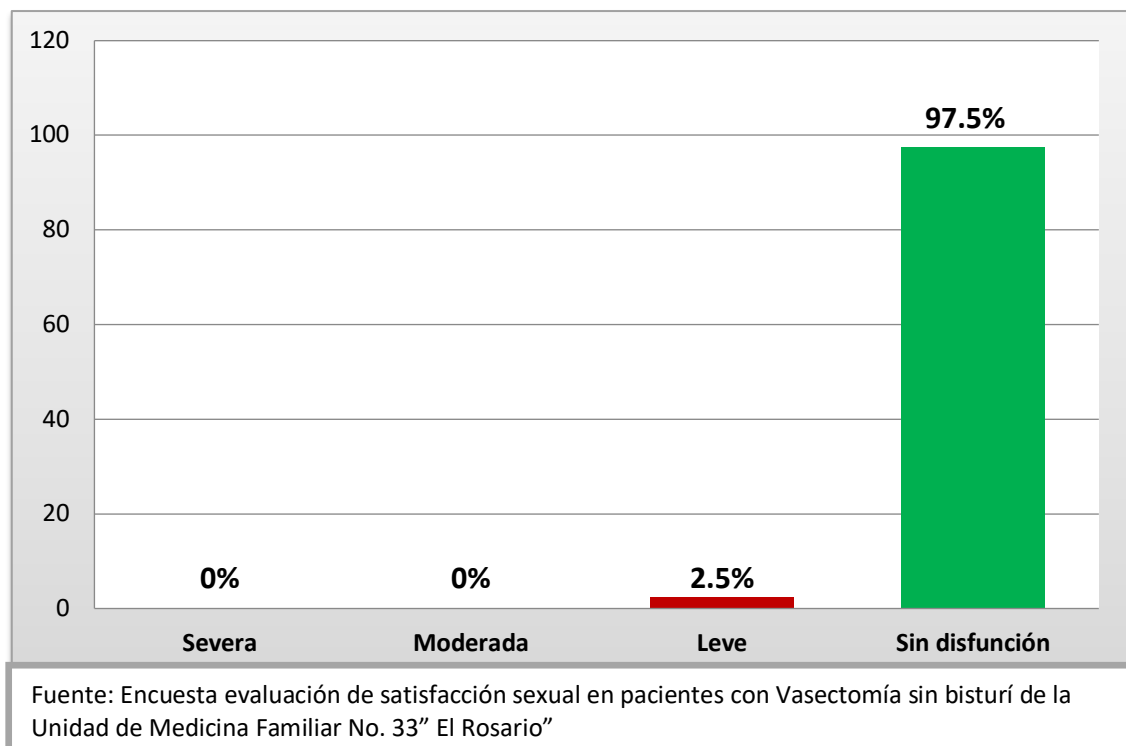
**TABLA 7**

**GRADO DE DISFUNCION SEXUAL PREQUIRURGICA EN PACIENTES CON VASECTOMIA SIN BISTURI DE LA UMF NO. 33 EL ROSARIO**

Disfunción Sexual	Frecuencia	Porcentaje (%)
Severa	0	0
Moderada	0	0
Leve	3	2.5
Sin disfunción	117	97.5
Total	120	100

Fuente: Encuesta evaluación de satisfacción sexual en pacientes con Vasectomía sin bisturí de la Unidad de Medicina Familiar No. 33” El Rosario”

**GRAFICA 7. GRADO DE DISFUNCION SEXUAL PREQUIRURGICA EN PACIENTES CON VASECTOMIA SIN BISTURI DE LA UMF NO. 33 EL ROSARIO**





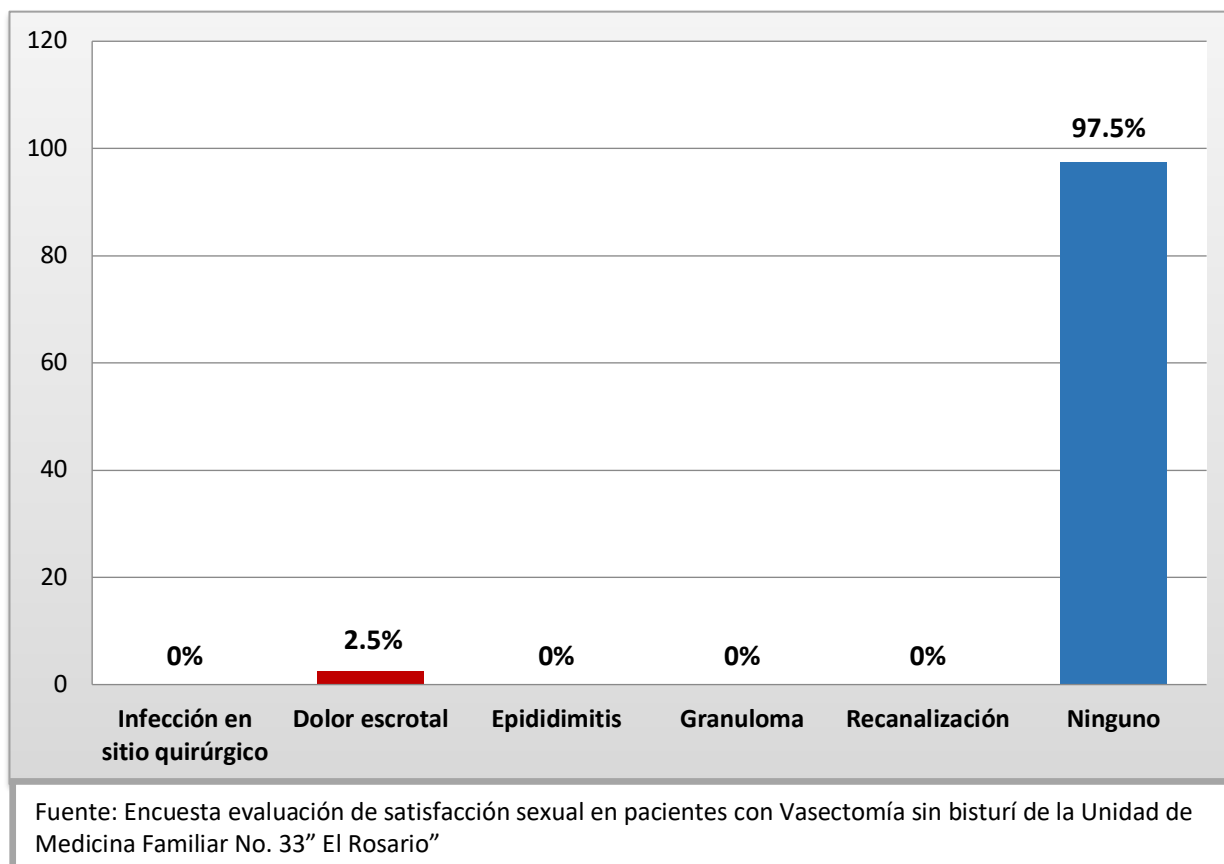
**TABLA 8**

**COMPLICACIONES POSQUIRURGICAS DE PACIENTES CON  
VASECTOMIA SIN BISTURI DE LA UMF NO. 33 EL ROSARIO**

Complicación	Frecuencia	Porcentaje (%)
Infección en sitio quirúrgico	0	0
Dolor escrotal	3	2.5
Epididimitis	0	0
Granuloma	0	0
Recanalización	0	0
Ninguno	117	97.5
Total	120	100

Fuente: Encuesta evaluación de satisfacción sexual en pacientes con Vasectomía sin bisturí de la Unidad de Medicina Familiar No. 33” El Rosario”

**GRAFICA 8. COMPLICACIONES POSQUIRURGICAS DE PACIENTES CON VASECTOMIA SIN BISTURI DE LA UMF NO. 33 EL ROSARIO**



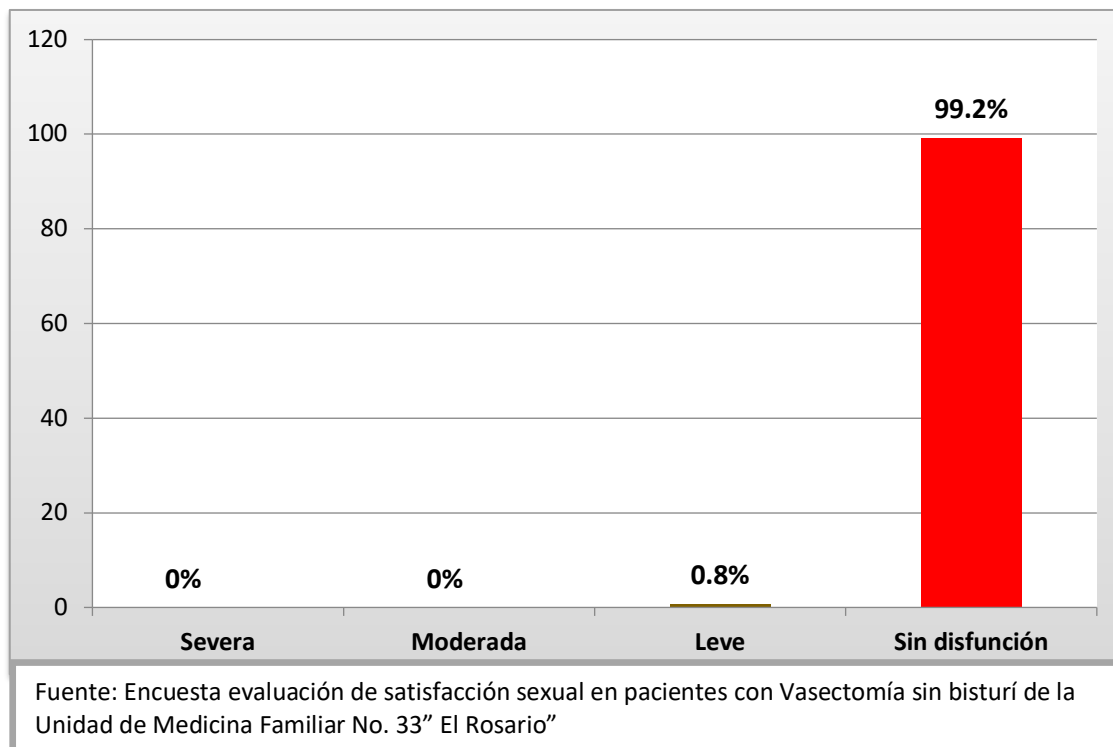
**TABLA 9**

**GRADO DE DISFUNCION ERECTIL POSQUIRURGICA EN PACIENTES CON VASECTOMIA SIN BISTURI DE LA UMF NO. 33 EL ROSARIO**

Disfunción eréctil	Frecuencia	Porcentaje (%)
Severa	0	0
Moderada	0	0
Leve	1	0.8
Sin disfunción	119	99.2
Total	120	100

Fuente: Encuesta evaluación de satisfacción sexual en pacientes con Vasectomía sin bisturí de la Unidad de Medicina Familiar No. 33" El Rosario"

**GRAFICO 9. GRADO DE DISFUNCION ERECTIL POSQUIRURGICA EN PACIENTES CON VASECTOMIA SIN BISTURI DE LA UMF NO. 33 EL ROSARIO**



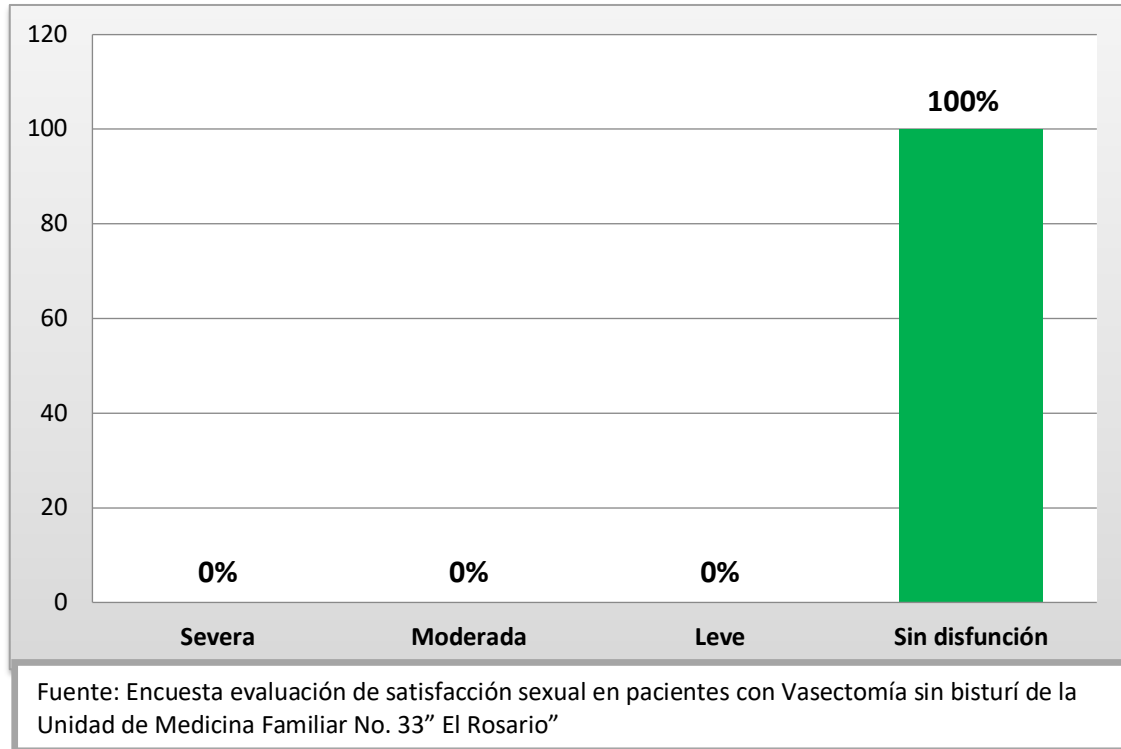
**TABLA 10**

**GRADO DE DISFUNCION SEXUAL POSQUIRURGICA EN PACIENTES CON VASECTOMIA SIN BISTURI DE LA UMF NO. 33 EL ROSARIO**

Disfunción Sexual	Frecuencia	Porcentaje (%)
Severa	0	0
Moderada	0	0
Leve	0	0
Sin disfunción	120	100
Total	120	100

Fuente: Encuesta evaluación de satisfacción sexual en pacientes con Vasectomía sin bisturí de la Unidad de Medicina Familiar No. 33” El Rosario”

**GRAFICO 10. GRADO DE DISFUNCION SEXUAL POSQUIRURGICA EN PACIENTES CON VASECTOMIA SIN BISTURI DE LA UMF NO. 33 EL ROSARIO**



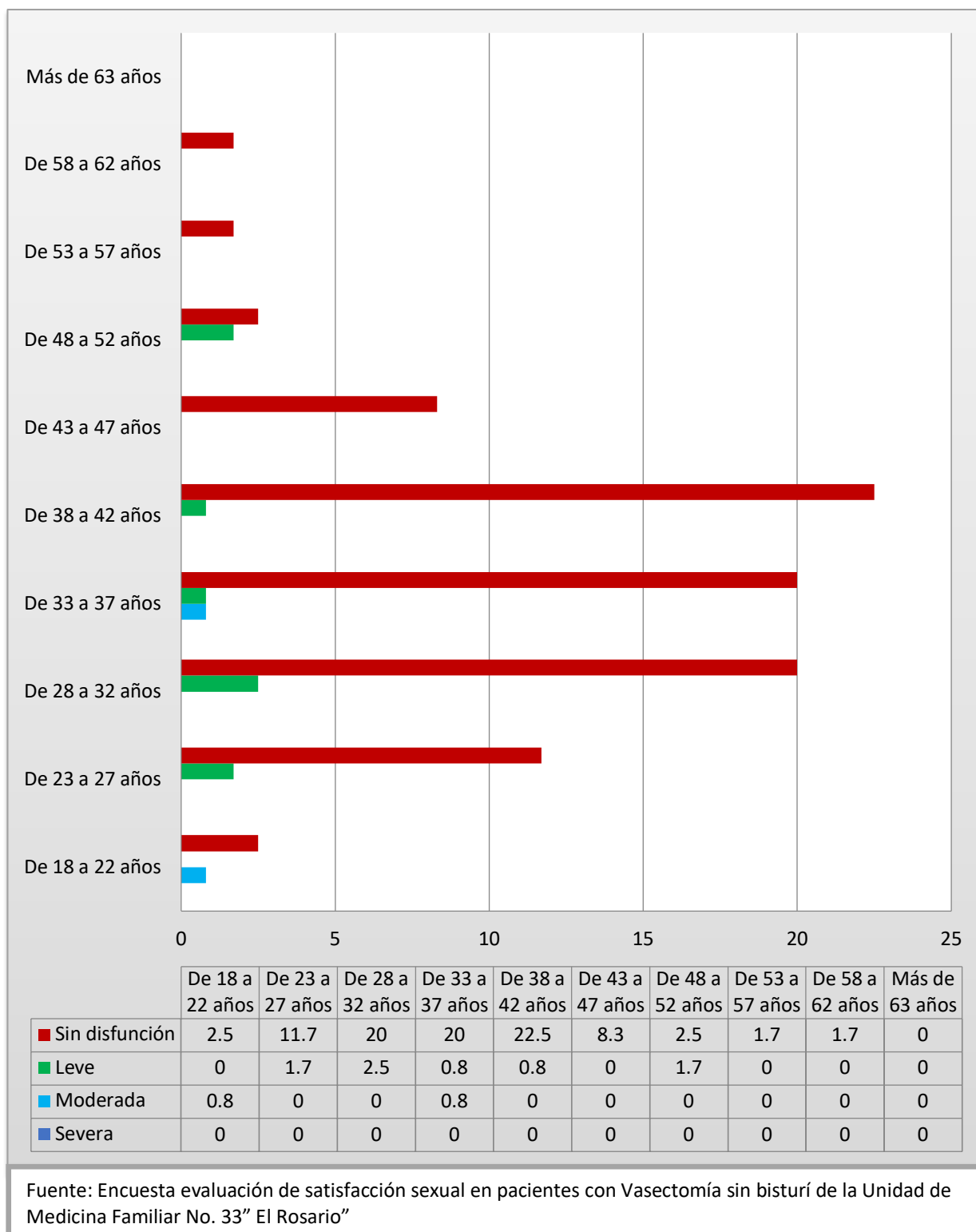
**TABLA 11**

**GRADO DE DISFUNCION ERECTIL PREQUIRURGICA EN PACIENTES CON VASECTOMIA SIN BISTURI DE LA UMF NO. 33 EL ROSARIO DE ACUERDO A RANGOS DE EDAD**

Rango de edad	Grado de disfunción eréctil pre vasectomía									
	Severa		Moderada		Leve		Sin disfunción		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
De 18 a 22 años	0	0	1	0.8	0	0	3	2.5	4	3.3
De 23 a 27 años	0	0	0	0	2	1.7	14	11.7	16	13.3
De 28 a 32 años	0	0	0	0	3	2.5	24	20	27	22.5
De 33 a 37 años	0	0	1	0.8	1	0.8	24	20	26	21.7
De 38 a 42 años	0	0	0	0	1	0.8	27	22.5	28	23.3
De 43 a 47 años	0	0	0	0	0	0	10	8.3	10	8.3
De 48 a 52 años	0	0	0	0	2	1.7	3	2.5	5	4.2
De 53 a 57 años	0	0	0	0	0	0	2	1.7	2	1.7
De 58 a 62 años	0	0	0	0	0	0	2	1.7	2	1.7
Más de 63 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>1.6</b>	<b>9</b>	<b>7.5</b>	<b>10</b>	<b>90.9</b>	<b>120</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta evaluación de satisfacción sexual en pacientes con Vasectomía sin bisturí de la Unidad de Medicina Familiar No. 33” El Rosario”

**GRAFICO 11. GRADO DE DISFUNCION ERECTIL PREQUIRURGICA EN PACIENTES CON VASECTOMIA SIN BISTURI DE LA UMF NO. 33 EL ROSARIO DE ACUERDO A RANGOS DE EDAD**



**TABLA 12**

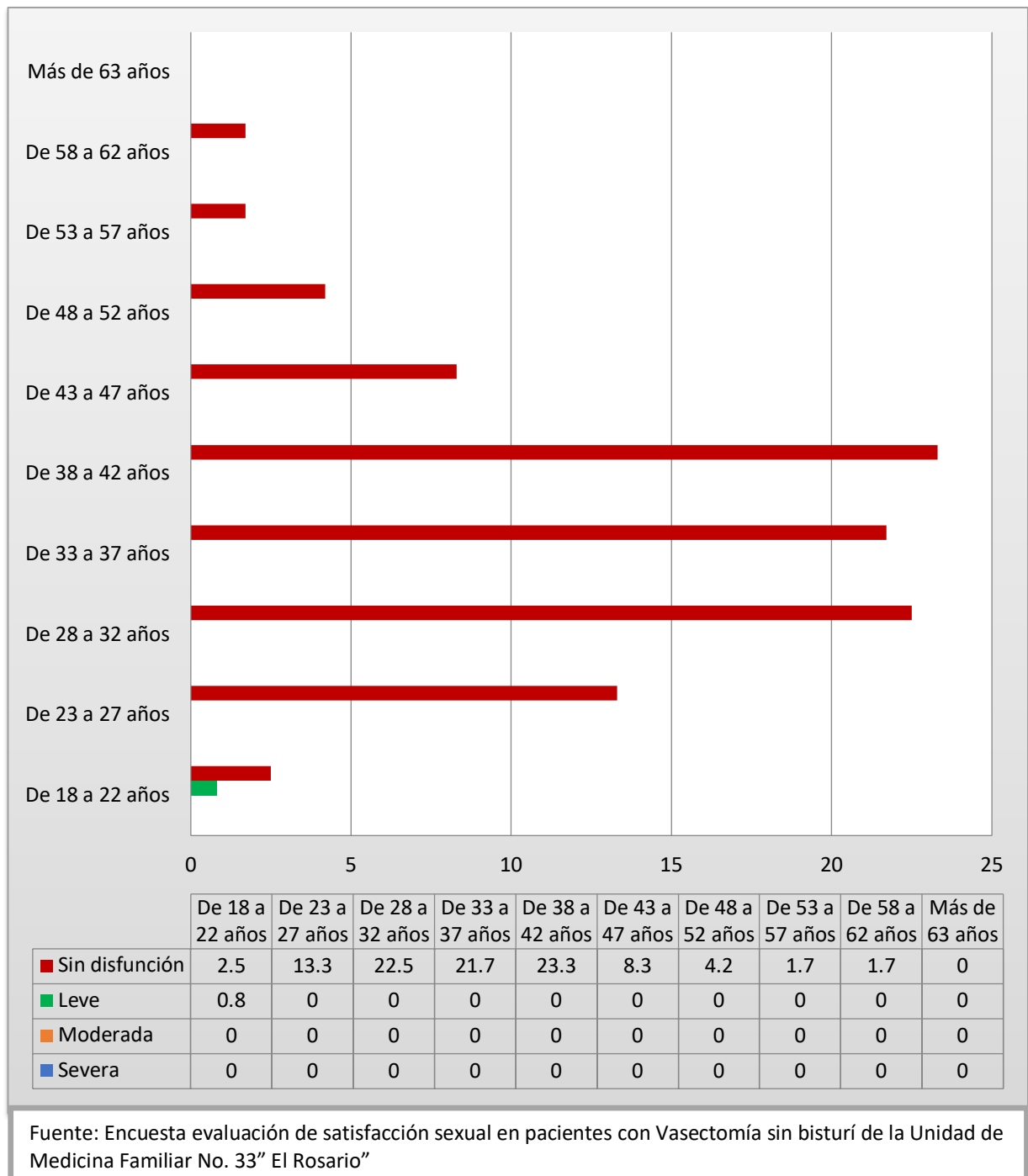
**GRADO DE DISFUNCION ERECTIL POSQUIRURGICA EN PACIENTES CON VASECTOMIA SIN BISTURI DE LA UMF NO. 33 EL ROSARIO DE ACUERDO A RANGOS DE EDAD**

Grado de disfunción eréctil pos vasectomía

Rango de edad	Severa		Moderada		Leve		Sin disfunción		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
De 18 a 22 años	0	0	0	0	1	0.8	3	2.5	4	3.3
De 23 a 27 años	0	0	0	0	0	0	16	13.3	16	13.3
De 28 a 32 años	0	0	0	0	0	0	27	22.5	27	22.5
De 33 a 37 años	0	0	0	0	0	0	26	21.7	26	21.7
De 38 a 42 años	0	0	0	0	0	0	28	23.3	28	23.3
De 43 a 47 años	0	0	0	0	0	0	10	8.3	10	8.3
De 48 a 52 años	0	0	0	0	0	0	5	4.2	5	4.2
De 53 a 57 años	0	0	0	0	0	0	2	1.7	2	1.7
De 58 a 62 años	0	0	0	0	0	0	2	1.7	2	1.7
Más de 63 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0.8</b>	<b>11</b>	<b>99.2</b>	<b>120</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta evaluación de satisfacción sexual en pacientes con Vasectomía sin bisturí de la Unidad de Medicina Familiar No. 33” El Rosario”

**GRAFICO 12. GRADO DE DISFUNCION ERECTIL POSQUIRURGICA EN PACIENTES CON VASECTOMIA SIN BISTURI DE LA UMF NO. 33 EL ROSARIO DE ACUERDO A RANGOS DE EDAD**





**TABLA 13**

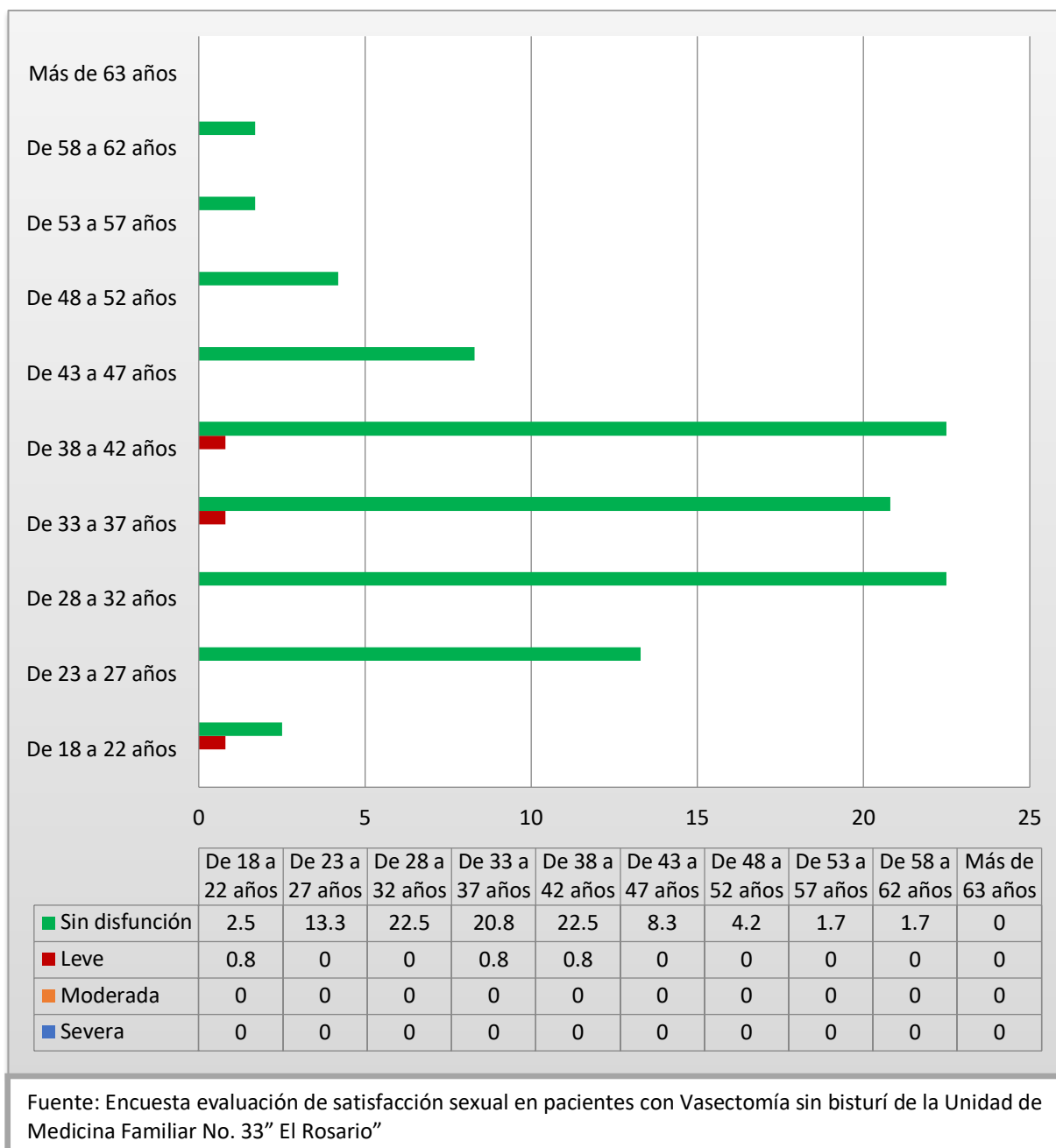
**GRADO DE DISFUNCION SEXUAL PREQUIRURGICA EN PACIENTES CON VASECTOMIA SIN BISTURI DE LA UMF NO. 33 EL ROSARIO DE ACUERDO A RANGOS DE EDAD**

Rango de edad	Grado de disfunción sexual pre vasectomía									
	Severa		Moderada		Leve		Sin disfunción		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
De 18 a 22 años	0	0	0	0	1	0.8	3	2.5	4	3.3
De 23 a 27 años	0	0	0	0	0	0	16	13.3	16	13.3
De 28 a 32 años	0	0	0	0	0	0	27	22.5	27	22.5
De 33 a 37 años	0	0	0	0	1	0.8	25	20.8	26	21.7
De 38 a 42 años	0	0	0	0	1	0.8	27	22.5	28	23.3
De 43 a 47 años	0	0	0	0	0	0	10	8.3	10	8.3
De 48 a 52 años	0	0	0	0	0	0	5	4.2	5	4.2
De 53 a 57 años	0	0	0	0	0	0	2	1.7	2	1.7
De 58 a 62 años	0	0	0	0	0	0	2	1.7	2	1.7
Más de 63 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>2.5</b>	<b>11</b>	<b>97.5</b>	<b>120</b>	<b>100</b>

7

Fuente: Encuesta evaluación de satisfacción sexual en pacientes con Vasectomía sin bisturí de la Unidad de Medicina Familiar No. 33” El Rosario”

**GRAFICO 13. GRADO DE DISFUNCION SEXUAL PREQUIRURGICA EN PACIENTES CON VASECTOMIA SIN BISTURI DE LA UMF NO. 33 EL ROSARIO DE ACUERDO A RANGOS DE EDAD**



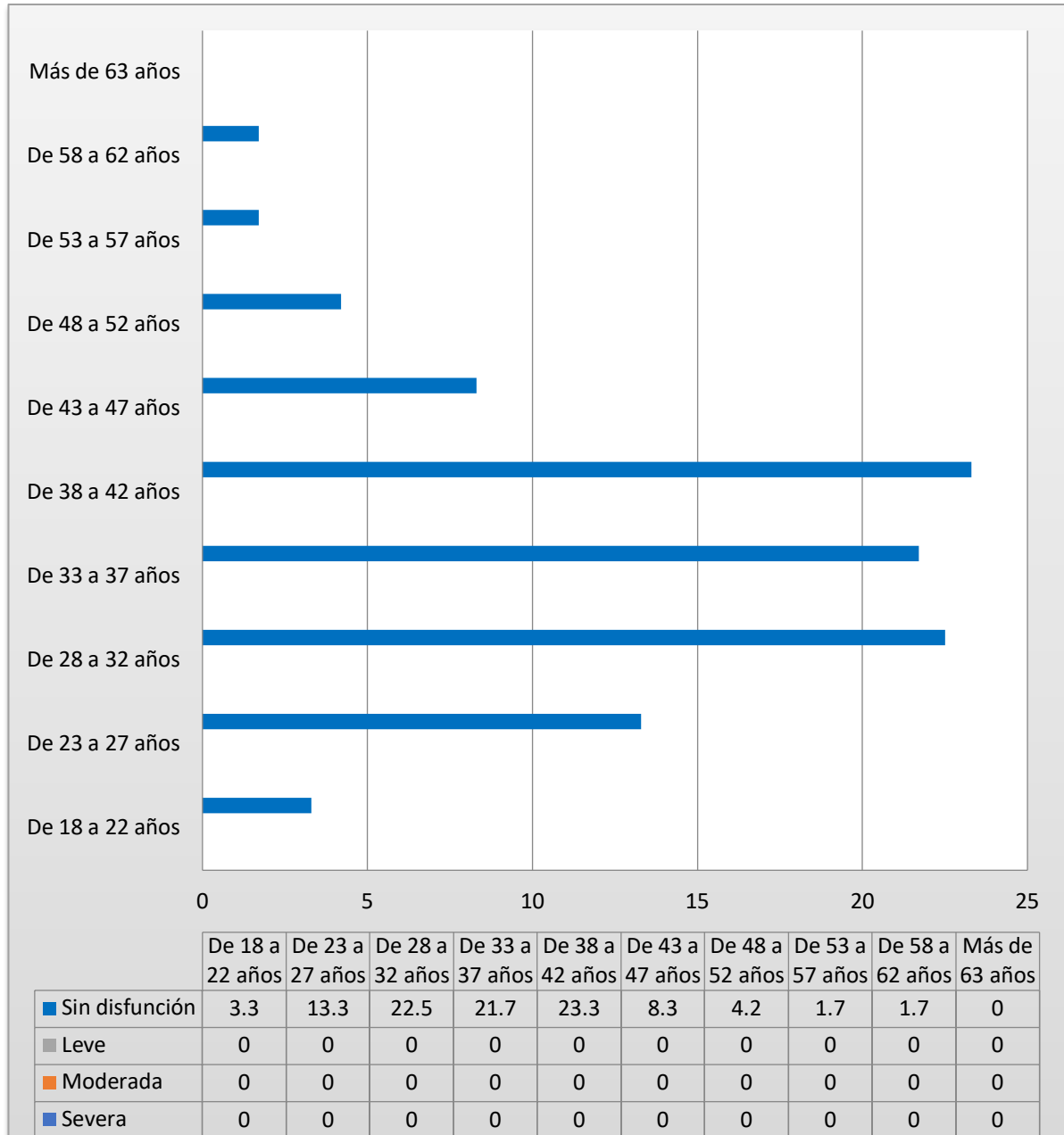
**TABLA 14**

**GRADO DE DISFUNCION SEXUAL POSQUIRURGICA EN PACIENTES CON VASECTOMIA SIN BISTURI DE LA UMF NO. 33 EL ROSARIO DE ACUERDO A RANGOS DE EDAD**

Rango de edad	Grado de disfunción sexual pos vasectomía									
	Severa		Moderada		Leve		Sin disfunción		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
De 18 a 22 años	0	0	0	0	0	0	4	3.3	4	3.3
De 23 a 27 años	0	0	0	0	0	0	16	13.3	16	13.3
De 28 a 32 años	0	0	0	0	0	0	27	22.5	27	22.5
De 33 a 37 años	0	0	0	0	0	0	26	21.7	26	21.7
De 38 a 42 años	0	0	0	0	0	0	28	23.3	28	23.3
De 43 a 47 años	0	0	0	0	0	0	10	8.3	10	8.3
De 48 a 52 años	0	0	0	0	0	0	5	4.2	5	4.2
De 53 a 57 años	0	0	0	0	0	0	2	1.7	2	1.7
De 58 a 62 años	0	0	0	0	0	0	2	1.7	2	1.7
Más de 63 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>120</b>	<b>100</b>	<b>120</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta evaluación de satisfacción sexual en pacientes con Vasectomía sin bisturí de la Unidad de Medicina Familiar No. 33” El Rosario”

**GRAFICO 14. GRADO DE DISFUNCION SEXUAL POSQUIRURGICA EN PACIENTES CON VASECTOMIA SIN BISTURI DE LA UMF NO. 33 EL ROSARIO DE ACUERDO A RANGOS DE EDAD**



Fuente: Encuesta evaluación de satisfacción sexual en pacientes con Vasectomía sin bisturí de la Unidad de Medicina Familiar No. 33” El Rosario”

## DISCUSIÓN

En el presente estudio se determinó la evaluación de la satisfacción sexual en pacientes con vasectomía sin bisturí de la unidad de medicina familiar No. 33, El Rosario, utilizando un cuestionario en el cual se evaluó la disfunción eréctil y sexual antes y después de la vasectomía, al comparar nuestros resultados con otras investigaciones nos permitió realizar las siguientes observaciones:

Se observó que el rango de edad de los participantes que predominó en el estudio fue de 38 a 42 años (23.3%), seguido del rango de edad de 28 a 32 años (22.5%), siendo la edad mínima de nuestro estudio de 20 años. Resultados similares obtuvieron Mohamad Al-Ali B ya que en su estudio la edad promedio de sus participantes fue de 39 años. Esto podría ser debido al momento del ciclo vital del individuo ya que se encuentra con mayor madurez para una mejor toma de decisiones con respecto a su vida reproductiva. La edad de los pacientes es un dato importante para conocer en donde se concentra la mayor preocupación por parte de los hombres por controlar su vida sexual y reproductiva.<sup>17</sup>

En cuanto al estado civil se observó que predominó los pacientes casados con un 60.8%, situación similar encontraron Córdoba Basurto D. et al ya que el 85% de sus participantes se encontraban casados.<sup>1</sup>

En lo que se refiere a la escolaridad de los pacientes sobresale la preparatoria con el 40.8% seguido de la licenciatura, lo cual nos hace pensar que mientras más preparado se encuentra el paciente tomará una decisión mejor informada, situación que podría estar relacionada con un estudio realizado por la OMS en el cual se identificó que los países desarrollados mantienen tasas de prevalencia más elevadas de cualquier método anticonceptivo en comparación con los países menos desarrollados; la prevalencia es consistentemente mayor en 10%; o más, dato que llega a diferencias de 40%; cuando se compara con los países más subdesarrollados del mundo.<sup>5</sup>

Se identificó que con respecto al número de parejas sexuales predominó de 1 a 3 parejas con el 89.2%. Se observó que el método de planificación familiar más utilizados por los pacientes fueron los métodos de barrera con el 65.8%, dato similar encontraron Córdoba Basurto D. et al. ya que identificaron que el condón fue el método de planificación familiar más utilizado antes de la vasectomía con un porcentaje de 42%, esto debido a que es un método de fácil acceso, bajo costo y previene enfermedades de transmisión sexual.<sup>1</sup>

El grado de disfunción eréctil prequirúrgica se identificó que solo el 7.5% presentaba una disfunción leve. Con respecto al grado de disfunción sexual prequirúrgica solo un 2.5% tuvo un grado leve. No se encontraron otros estudios que evaluaran la disfunción sexual prequirúrgica.

En lo que se refiere a las complicaciones posquirúrgicas en los pacientes con vasectomía sin bisturí, solo el 2.5% de los participantes presentó dolor escrotal, mientras que el 97.5% no tuvo complicaciones. Datos similares encontraron Roger Lara N. et al. Ya que en su investigación se encontró que 96.5% de los sujetos no tuvo complicaciones derivadas de la vasectomía sin bisturí ya que como se ha mencionado anteriormente las ventajas de la vasectomía sin bisturí son menor dolor durante la cirugía, menor dolor posoperatorio, menor sangrado trans operatorio, menor incidencia de granulomas, menor incidencia de infecciones en el sitio quirúrgico, menor incidencia de hematomas posoperatorios, menor tiempo de recuperación, y menor tiempo de reinicio de vida sexual.<sup>26</sup>

Con respecto al grado de disfunción eréctil posquirúrgica en pacientes con vasectomía se identificó que solo el 0.8% presentó una disfunción leve.

En cuanto al grado de disfunción sexual posquirúrgica ninguno de los participantes del estudio la presentó. Resultados similares obtuvieron Mohamad Al-Ali B et al en 2014 al evaluar la satisfacción sexual y la función sexual después de la vasectomía por medio de la aplicación de la Escala Internacional de función eréctil, no encontrando diferencia en cuanto a función eréctil, orgasmos, deseo sexual, interacción de pareja y satisfacción sexual en general.<sup>17</sup>

## CONCLUSIONES

La presente investigación se llevó a cabo con el objetivo de evaluar la satisfacción sexual en pacientes con vasectomía sin bisturí de la Unidad de Medicina Familiar No. 33, El Rosario.

De los 120 pacientes que participaron en el estudio, las características sociodemográficas que predominaron fueron las siguientes: 23.3% eran del rango de edad de 38 a 42 años, 73 (60.8%) estaban casados, y el 40.8% contaban con preparatoria.

Respecto al número de parejas sexuales se encontró que el 89.2% tuvieron de 1 a 3 parejas sexuales, el método de planificación familiar más utilizado previo a la vasectomía fue el método de barrera con el 65.8%.

Respecto al grado de disfunción eréctil posquirúrgica el 99.2% no presentaba disfunción eréctil, en relación al grado de disfunción sexual posquirúrgica, 100% no presentaban disfunción sexual, en cuanto a las complicaciones posquirúrgicas solo el 2.5% presento dolor escrotal, el resto no tuvo ninguna complicación.

Con base en lo anterior, consideramos que es indispensable que el Médico Familiar realice una promoción continua de la vasectomía sin bisturí, a fin de fomentar este método, brindando una mejor información al paciente, así como incrementando la seguridad de los pacientes y una vez que el paciente este convencido de realizarse la vasectomía realizar una evaluación integral del mismo utilizando instrumentos como el cuestionario IIFE- 15 a fin de determinar el grado de disfunción eréctil y el grado de disfunción sexual y con ello puntualizar en los pacientes que no existe diferencia en su vida sexual al realizarse la vasectomía.

Puntualizar en los pacientes que la Vasectomía sin bisturí es un método seguro y eficaz, que además tiene una recuperación rápida con un bajo riesgo de complicaciones.

Por último, consideramos que nuestra investigación servirá como punto de partida para futuras investigaciones, relacionadas con la funcionalidad sexual en los pacientes con vasectomía, ya que en nuestro país hay muy poca investigación al respecto y son muchos los tabús en nuestra sociedad que impiden que los pacientes tomen una mejor decisión con respecto a su vida reproductiva.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Córdoba BDI, Sapién LJS, Valdepeña ER, Patiño OSP, Castellanos HH. Vasectomía: reseña de 25 años en el Centro de Cirugía Ambulatoria en el ISSSTE Revista de Especialidades Médico Quirúrgicas. 2011 16; 33-38 (16):34-35
2. Li L, Shao J, Wang X. Percutaneous no-scalpel vasectomy via one puncture in China. Urol J. 2014;11(2):1452-6.
3. Vasectomia.cl. Chile. 2015 (Consultado en abril 2018). Disponible en: <https://vasectomia.cl/vasectomia-sin-bisturi/>
4. Garcia Rodriguez JA. Vasectomy: Procedures and assessments video series. Can Fam Physician. 2013 ;59(10):1079.
5. Instituto Mexicano del Seguro Social. México. 2015 (consultado en Abril 2018). Disponible en <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/planificacion-familiar/vasectomia>
6. Sharlip ID, Belker AM, Honig S, Labrecque M, Marmar JL, Ross LS, et al. Vasectomy: AUA Guideline. J Urol. 2018; 188(6):2482–91.
7. Cook LA, Pun A, Gallo MF, Lopez LM, Van Vliet HAAM. Scalpel versus no-scalpel incision for vasectomy. Cochrane Database of Systematic Reviews 2014, Issue 3. Art. No.: CD004112.
8. Manual Técnico de vasectomía sin bisturí 2009. Secretaría de salud Centro nacional de equidad de género y salud reproductiva. 2009 ; 43-46.
9. Bhuyan K, Ali I, Barua SJ. Role of No Scalpel Vasectomy in Male Sterilization. The Indian Journal of Surgery. 2012; 74 (4):284-287.
10. Bhuyan K, Ali I, Sarma G, Das U. No Scalpel Vasectomy (NSV) with Ligation and Excision: A Single Centre Experience. The Indian Journal of Surgery. 2015; 77(3):1038-1040.




11. De la Fuente Ruíz RA, Bernal Morales A, Ontiveros D, Silva Ortega F. Complicaciones de la vasectomía en un consultorio de medicina familiar. *Archivos Med Fam.* 2010; 12 (2); 43-49
12. Valsangkar S, Sai SK, Bele SD, Bodhare TN. Predictors of no-scalpel vasectomy acceptance in Karimnagar district, Andhra Pradesh. *Indian J Urol.* 2012;28(3):292-296.
13. Lowe G. Optimizing outcomes in vasectomy: how to ensure sterility and prevent complications. *Transl Androl Urol.* 2016;5(2):176-180.
14. Jiménez Hernández JC, Flores Huitrón P, Ponce-Rosas ER. Reflexiones sobre la vasectomía sin bisturí. *Aten Fam.* 2014;21(2):33–34.
15. Sharlip ID, Belker AM, Honig S, Labrecque M, Marmar JL, Ross S, et al. Vasectomy: **aua** guideline. *J Urol.* 2012. 188 (6): 2482-91.
16. Jiménez Hernández J del C, Flores Huitrón P, Ponce Rosas ER. Reflexiones sobre la vasectomía sin bisturí. *Atención Fam [Internet].* 2014;21(2):33–4.
17. Mohamad Al-Ali B, Shamloul R, Ramsauer J, J. Bella A, Scrinzi U, Treu T, et al. The Effect of Vasectomy on the Sexual Life of Couples. (11), *J Sex Med.* 2014; 11(9):2239-42.
18. Rosen RC, Cappelleri JC, Gendrano N. The International Index of Erectile Function (IIEF): a state-of-the-science review. 2002. *Int J Impot Res.* 2002;14(4):226-44.
19. Takahashi, M. , Inokuchi, T. , Watanabe, C. , Saito, T. and Kai, I. (2011), The Female Sexual Function Index (FSFI): Development of a Japanese Version. *The Journal of Sexual Medicine*, 8: 2246-2254
20. Arratia-Maqueo J.A., Cortés-González J.R., Garza-Cortés R., Gómez-Guerra L.S.. Evaluación de la satisfacción sexual masculina posterior a la vasectomía. *Actas Urol Esp.* 2010; 34 (10): 870-873.

21. [Smith A](#)<sup>1</sup>, [Lyons A](#), [Ferris J](#), [Richters J](#), [Pitts M](#), [Shelley J](#). Are sexual problems more common in men who have had a vasectomy? A population-based study of Australian men. [J Sex Med](#). 2010 ;7(2): 736-4
22. Engl T, Hallmen S, Beecken W-D, Rubenwolf P, Gerharz E-W, Vallo S. Impact of vasectomy on the sexual satisfaction of couples: experience from a specialized clinic. *Cent European J Urol*. 2017;70(3):275-279.
23. Real academia española diccionario de la lengua española, 22ª edición. Disponible en <http://www.rae.es>
24. Pinney E, Gerrard M, Denney N. The pinney sexual satisfaction inventory. *J Sex Res* 1987;23:233.
25. UNICEM-FEIM-UNIFEM, Sexualidad y salud en la adolescencia. Herramientas teóricas y prácticas para ejercer nuestros derechos. Buenos Aires, UNICEF, 2003.
26. Roger L, Velazquez N, Reyes E. Vasectomia sin bisturí. Perfil del usuario y resultados. *Ginecol Obstet Mex* 2010;78(4):226-231

## ANEXOS

### ANEXO 1. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

	<p><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b></p> <p><b>UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLITICAS DE SALUD</b></p> <p><b>COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD</b></p> <p><b>CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO</b></p>
<p><b>CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN</b></p>	
Nombre del estudio:	<b>EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN SEXUAL EN PACIENTES CON VASECTOMÍA SIN BISTURÍ EN DERECHOHABIENTES DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 33, EL ROSARIO</b>
Patrocinador externo (si aplica):	No aplica
Lugar y fecha:	Unidad de Medicina Familiar No. 33 "El Rosario" México Distrito Federal
Número de registro:	
Justificación y objetivo del estudio:	Se pretende evaluar la satisfacción sexual en pacientes con vasectomía sin bisturí en derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar No. 33, el Rosario.
Procedimientos:	Su participación constará en responder a un cuestionario para evaluar el de satisfacción sexual.
Posibles riesgos y molestias:	Ninguno
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	En caso de presentar problemas de satisfacción sexual, se canalizará a tener ayuda especializada. .
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	No se entregarán resultados verbalmente o por escrito.
Participación o retiro:	El paciente conserva su derecho a seguir participando en el estudio o a retirarse del mismo en cualquier momento que lo desee o considere conveniente, sin repercusión alguna sobre la atención médica brindada por el IMSS.
Privacidad y confidencialidad:	Todos los datos obtenidos en el estudio serán guardados en la más estricta privacidad y manejados en forma totalmente confidencial.
Beneficios al término del estudio:	Conocer el nivel de satisfacción sexual.
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	
Colaboradores:	<b>Dra. Dra. Abril Jazzel Pérez Alonso</b> Médico Residente de 2º Año del Curso de Especialización en Medicina Familiar
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4º piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: <a href="mailto:comision.etica@imss.gob.mx">comision.etica@imss.gob.mx</a>	
Nombre y firma del paciente que participa en el estudio	Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1  Nombre, relación y firma	Testigo 2  Nombre, relación y firma
Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio.	
<b>Clave:</b>	



**ANEXO 2. HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**  
**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**CENTRO MÉDICO NACIONAL DE OCCIDENTE**

**EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN SEXUAL EN PACIENTES CON VASECTOMÍA SIN BISTURÍ EN DERECHOHABIENTES DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 33, EL ROSARIO.**

**Nombre:** \_\_\_\_\_ **Edad:** \_\_\_\_\_ **Estado civil:** \_\_\_\_\_

**No. De S.S.** \_\_\_\_\_ **Teléfono:** \_\_\_\_\_

<p><b>Escolaridad</b></p> <p>( ) Anafabeta</p> <p>( ) Primaria incompleta</p> <p>( ) Primaria completa</p> <p>( ) Secundaria incompleta</p> <p>( ) Secundaria completa</p> <p>( ) Preparatoria incompleta</p> <p>( ) Preparatoria completa</p> <p>( ) Licenciatura incompleta</p> <p>( ) Licenciatura completa</p> <p>( ) Posgrado</p> <p><b>Número de parejas sexuales :</b></p> <p>( ) 1 a 3 parejas</p> <p>( ) 4 a 6 parejas</p> <p>( ) 7 a 9 parejas</p> <p>( ) 10 a más parejas</p>	<p><b>Complicaciones post- vasectomía</b></p> <p>( ) Infección en sitio quirúrgico</p> <p>( ) Dolor escrotal</p> <p>( ) Epididimitis</p> <p>( ) Granuloma</p> <p>( ) Recanalización</p> <p>Método de planificación familiar:</p> <p>( ) De barrera</p> <p>( ) Hormonal</p> <p>( ) Ninguno</p> <p><b>Función eréctil</b></p> <p>_____ puntos</p> <p><b>Satisfacción sexual</b></p> <p>_____ puntos</p>	<p><b>Deseo sexual</b></p> <p>_____ puntos</p> <p><b>Satisfacción en general</b></p> <p>_____ puntos</p> <p><b>Orgasmo</b></p> <p>_____ puntos</p>
--	---	--

## ANEXO 3. CUESTIONARIO IIFE-15 (Índice Internacional de la Función Eréctil)

En caso afirmativo, por favor cumplimente el cuestionario relativo a su actividad sexual. (en cada pregunta, marque sólo una casilla).

	SIN ACTIVIDAD SEXUAL	CASI NUNCA ó NUNCA	MENOS DE LA MITAD DE LAS VECES	LA MITAD DE LAS VECES	MAS DE LA MITAD DE LAS VECES	CASI SIEMPRE ó SIEMPRE
1. Durante las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia logró una erección durante la actividad sexual <sup>19</sup> ?	0	1	2	3	4	5
2. Durante las últimas 4 semanas, cuando tuvo erecciones con la estimulación sexual <sup>19</sup> , ¿con qué frecuencia fue suficiente la rigidez para la penetración?	0	1	2	3	4	5
3. Durante las últimas 4 semanas, al intentar una relación sexual <sup>19</sup> , ¿con qué frecuencia logró penetrar a su pareja?	0	1	2	3	4	5
4. Durante las últimas 4 semanas, durante la relación sexual <sup>19</sup> , ¿con qué frecuencia logró mantener la erección después de la penetración?	0	1	2	3	4	5

	SIN ACTIVIDAD SEXUAL	EXTREMADAMENTE DIFICIL	MUY DIFICIL	DIFICIL	ALGO DIFICIL	SIN DIFICULTAD
5. Durante las últimas 4 semanas, durante la relación sexual <sup>19</sup> , ¿Cuál fue el grado de dificultad para mantener la erección hasta completar la relación sexual?	0	1	2	3	4	5

	NINGUNA	1-2 VECES	3-4 VECES	5-6 VECES	7-10 VECES	11 ó MAS
6. Durante las últimas 4 semanas, ¿cuántas veces intentó una relación sexual <sup>19</sup> ?	0	1	2	3	4	5

	SIN ACTIVIDAD SEXUAL	CASI NUNCA ó NUNCA	MENOS DE LA MITAD DE LAS VECES	LA MITAD DE LAS VECES	MAS DE LA MITAD DE LAS VECES	CASI SIEMPRE ó SIEMPRE
7. Durante las últimas 4 semanas, cuando intentó una relación sexual <sup>19</sup> , ¿con qué frecuencia resultó satisfactoria para usted?	0	1	2	3	4	5

	NO REALICE EL ACTO	NO DISFRUTE NADA	NO DISFRUTE MUCHO	DISFRUTE ALGO	DISFRUTE BASTANTE	DISFRUTE MUCHO
8. Durante las últimas 4 semanas, ¿cuánto ha disfrutado de la relación sexual <sup>a</sup> ?	0	1	2	3	4	5

	SIN ACTIVIDAD SEXUAL	CASI NUNCA ó NUNCA	MENOS DE LA MITAD DE LAS VECES	LA MITAD DE LAS VECES	MAS DE LA MITAD DE LAS VECES	CASI SIEMPRE ó SIEMPRE
9. Durante las últimas 4 semanas, durante la estimulación o la relación sexual <sup>a</sup> , ¿con qué frecuencia eyaculó <sup>c</sup> ?	0	1	2	3	4	5
10. Durante las últimas 4 semanas, durante la estimulación <sup>c</sup> o la relación sexual <sup>a</sup> , ¿con qué frecuencia tuvo una sensación de orgasmo <sup>c</sup> (con o sin eyaculación)?	0	1	2	3	4	5

	CASI NUNCA ó NUNCA	EN ALGUNOS MOMENTOS	BUENA PARTE DEL TIEMPO	LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO	CASI SIEMPRE ó SIEMPRE
11. Durante las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia ha sentido un deseo sexual?	1	2	3	4	5

	MUY BAJO ó NULO	BAJO	MODERADO	ALTO	MUY ALTO
12. Durante las últimas 4 semanas, ¿cómo calificaría su nivel de deseo sexual?	1	2	3	4	5

	MUY INSATISFECHO	BASTANTE INSATISFECHO	NI SATISFECHO NI INSATISFECHO	BASTANTE SATISFECHO	MUY SATISFECHO
13. Durante las últimas 4 semanas, ¿cuál ha sido el grado de satisfacción con su vida sexual en general?	1	2	3	4	5
14. Durante las últimas 4 semanas, ¿cuál ha sido el grado de satisfacción con la relación sexual con su pareja?	1	2	3	4	5

	MUY BAJO ó NULO	BAJO	MODERADO	ALTO	MUY ALTO
15. Durante las últimas 4 semanas, ¿cómo calificaría la confianza que tiene en poder lograr y mantener una erección?	1	2	3	4	5

### Satisfacción sexual general:

Se evalúa con la suma del puntaje obtenido en las preguntas 13 y 14 del cuestionario IIFE-15. A menor puntaje mayor afectación.

Escala de medición:

22- 25: No hay disfunción eréctil

17-21: Disfunción leve

12-16: Disfunción leve a moderada

8 – 11: Disfunción moderada

5-7: Disfunción grave.

**Función eréctil:**

Se evalúa con la suma del puntaje obtenido en las preguntas 1 a 5 y 15 del cuestionario IIFE-15. A menor puntaje mayor afectación.

**Disfunción eréctil**

Se evalúa al aplicar el cuestionario IIFE-15, de acuerdo a las preguntas del 1-6 y se mide de acuerdo a la siguiente clasificación: entre 6 a 10: severa, entre 11 a 16: moderada, entre 17 a 25: leve y desde 26 a 30 no existe

**Disfunción sexual:**

Se evalúa con el IIFE 15 que consta de 15 preguntas que abarcan: función eréctil, función orgásmica, deseo sexual, satisfacción con la relación sexual y satisfacción global. Un puntaje bruto de 0 a 11 corresponde a una disfunción sexual severa, de 12 a 23 a disfunción sexual moderada, de 24 a 40 disfunción sexual leve y de 41 a 75 corresponde a ausencia de disfunción sexual.

**Satisfacción sexual:**

Referido en el cuestionario IIFE- 5. Se evalúa con la suma del puntaje obtenido en las preguntas 6 a 8 del cuestionario IIFE-15. A menor puntaje mayor afectación.

**Orgasmo:**

Se evalúa con la suma del puntaje obtenido en las preguntas 9 y 10 del cuestionario IIFE-15. A menor puntaje mayor afectación.

**Deseo sexual:**

Se evalúa con la suma del puntaje obtenido en las preguntas 11 y 12 del cuestionario IIFE-15. A menor puntaje mayor afectación.