



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE MEDICINA



DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 77  
ECATEPEC ESTADO DE MÉXICO

**“SATISFACCIÓN SEXUAL EN PACIENTES CON VASECTOMIA EN  
LA UMF NO. 77”**

TESIS QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN  
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

**CONDE GARCÍA LISBETH MONSERRAT**



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.

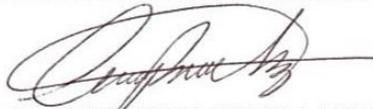
**“SATISFACCIÓN SEXUAL EN PACIENTES CON VASECTOMÍA EN  
LA UMF NO. 77”  
TESIS QUE PARA  
OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN  
MEDICINA FAMILIAR**

PRESENTA:

**CONDE GARCIA LISBETH MONSERRAT**

AUTORIZACIONES:

**DRA. ANDREA PATRICIA TEJADA BUENO**  
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN  
EN MEDICINA FAMILIAR PARA MÉDICOS GENERALES DEL IMSS  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 77



**DRA. ANDREA PATRICIA TEJADA BUENO**  
ASESOR METODOLOGÍA Y TEMÁTICO DE TESIS



**DRA. GLORIA MENDOZA LOPEZ**  
ENCARGADA DE LA COORDINACIÓN CLÍNICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN  
SALUD  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 77



**DR. PEDRO ALBERTO MUÑOZ REYNA**  
COORDINADOR AUXILIAR DE EDUCACIÓN EN SALUD DELEGACIÓN MÉXICO  
ORIENTE



**“SATISFACCIÓN SEXUAL EN PACIENTES CON VASECTOMIA EN LA UMF  
No. 77”**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE  
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

**PRESENTA**

**DRA. LISBETH MONSERRAT CONDE GARCIA**

**AUTORIZACIONES**



**DR. JAVIER SANTACRUZ VARELA  
JEFE DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.**



**DR. GEOVANI LÓPEZ ORTIZ  
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN  
DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.**



**DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES  
COORDINADOR DE DOCENCIA  
DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.**



**FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



### Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud **1401**.  
H GRAL REGIONAL 196 Fidel Velázquez Sánchez

Registro COFEPRIS **17 CI 15 033 046**  
Registro CONBIOÉTICA **CONBIOETICA 15 CEI 001 2017022**

FECHA **Viernes, 28 de mayo de 2021**

**Dr. Lisbeth Monserrat Conde Garcia**

**P R E S E N T E**

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título "**SATISFACCIÓN SEXUAL EN PACIENTES CON VASECTOMIA EN LA UMF No. 77**" que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A P R O B A D O**:

Número de Registro Institucional

R-2021-1401-022

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE

**Dr. GENARO ÁNGEL CUAZOCHPA DELGADILLO**

Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 1401

Imprimir

**IMSS**

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

## **DEDICATORIA**

A mi familia, especialmente a mis hijos Itzel Montserrat Huerta Conde y Pedro Leonardo Huerta Conde por su apoyo y comprensión durante todo el trayecto de la especialidad, sin ustedes no hubiera sido posible. Gracias a mis padres por su apoyo incondicional en cuidar de mis hijos durante todo el tiempo que he requerido ausentarme para culminar esta meta; y sobre todo a Dios por todas las bendiciones que me ha brindado durante todo el proceso del curso.

## **AGRADECIMIENTOS**

Al personal de la sección V del Sindicato Nacional de Trabajadores del seguro Social del Estado de México que intervinieron en el otorgamiento de la beca durante el periodo marzo 2019 a febrero 2022.

A la Subdivisión de Medicina Familiar / División de Estudios de Posgrado de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México por la oportunidad de ser parte del Curso de Especialización en Medicina Familiar para Médicos Generales del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Al Instituto Mexicano del Seguro Social por la oportunidad de permitirme participar en la obtención de una especialidad para beneficio de mi carrera académica y beneficio de los pacientes.

## **AGRADECIMIENTOS A TITULO PERSONAL**

A la Dra. Andrea Patricia Tejada Bueno por su paciencia, apoyo y colaboración en la realización de esta tesis.

Al Dr. Mario Joaquín López Carbajal por su ayuda y sugerencias recibidas para mejora de mi tesis.

A mis amigas de la carrera Dra. Emelia Díaz Vargas, Dra. Jessica González Aguilar, Dra. Margarita Martínez Castillo, Dra. Juana Gabriela Ortiz Torres por su aportación, apoyo incondicional para llegar a la meta.

A Refugio Muciño López por todo su apoyo incondicional, que sin su ayuda hubiera sido definitivamente más difícil de lo vivido, no hay palabras para agradecer toda la ayuda recibida en todo el transcurso de la especialidad.

A la Dra. María del Refugio Muciño Reyes por su gran ayuda en los momentos cruciales de la tesis.

# **Satisfacción sexual en pacientes con vasectomía en la UMF No. 77**

## ÍNDICE GENERAL

RESUMEN ESTRUCTURADO.....	1
STRUCTURED SUMMARY .....	2
MARCO TEÓRICO.....	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	8
JUSTIFICACIÓN .....	9
OBJETIVOS.....	10
OBJETIVO GENERAL.....	10
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	11
METODOLOGÍA.....	11
TIPO DE ESTUDIO.....	11
POBLACION, LUGAR Y TIEMPO DE ESTUDIO .....	11
TIPO DE MUESTRA .....	12
TAMAÑO DE LA MUESTRA.....	12
CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	13
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	13
CRITERIOS DE ELIMINACIÓN .....	13
INFORMACION A RECOLECTAR (VARIABLES A RECOLECTAR).....	13
MÉTODO O PROCEDIMIENTO PARA CAPTAR LA INFORMACIÓN. ....	14
CONSIDERACIONES ÉTICAS .....	17
RESULTADOS.....	25
DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS.....	25
TABLAS Y GRÁFICAS .....	28
DISCUSIÓN.....	41
CONCLUSIONES.....	43
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	44
ANEXOS.....	47

## **RESUMEN ESTRUCTURADO**

### **Satisfacción sexual en pacientes con vasectomía en la UMF No. 77**

**ANTECEDENTES:** La satisfacción sexual es la respuesta afectiva que surge de las evaluaciones del individuo de su relación sexual a partir de la percepción del cumplimiento de las necesidades y expectativas sexuales. La vasectomía es un método seguro y efectivo de anticoncepción masculina cuyo uso actual se estima en más de 30 millones de hombres en el mundo.

**OBJETIVO:** Determinar el nivel de satisfacción sexual en pacientes con vasectomía en la UMF No. 77

**METODOLOGIA:** Estudio transversal, observacional, descriptivo prolectivo. La satisfacción sexual se midió mediante el Índice Internacional de la Función Eréctil (IIFE-15). Se ubicó a los sujetos con vasectomía que solicitaron atención en la UMF 77 con finalidad de evaluar factores sociodemográficos y satisfacción sexual. Se realizó estadística descriptiva (análisis univariado) a fin de obtener frecuencias simples y proporciones, así como medidas de tendencia central y dispersión dependiendo de su distribución, evaluada previamente con pruebas de normalidad (Kolmogorov-Smirnov).

**RESULTADOS:** 189 sujetos con mediana de edad de 36 años, inicio de vida sexual activa a los 16 años, en su mayoría con bachillerato, casados y empleados. Presentaron afección severa en la satisfacción sexual, mayormente los de nivel primaria, secundaria, divorciados, separados y con negocio propio.

**CONCLUSIONES:** La vasectomía puede influir en la percepción de la satisfacción sexual, sin embargo, intervienen varios factores para ser adecuada; contar con planificación familiar no orientada en la mujer coadyuva al amalgamamiento del hogar.

## **STRUCTURED SUMMARY**

### **Sexual satisfaction in vasectomy patients at UMF No. 77**

**BACKGROUND:** Sexual satisfaction is the affective response that arises from the individual's evaluations of their sexual relationship from the perception of the fulfillment of sexual needs and expectations. Vasectomy is a safe and effective method of male contraception whose current use is estimated in more than 30 million men in the world.

**OBJECTIVE:** To determine the level of sexual satisfaction in vasectomy patients at UMF No. 77

**METHODOLOGY:** Cross-sectional, observational, descriptive prolective study. Sexual satisfaction was measured by the International Index of Erectile Function (IIFE-15). The subjects with vasectomies who requested care were placed in the UMF 77 in order to evaluate sociodemographic factors and sexual satisfaction. Descriptive statistics (univariate analysis) were performed in order to obtain simple frequencies and proportions, as well as measures of central tendency and dispersion depending on their distribution, previously evaluated with normality tests (Kolmogorov-Smirnov).

**RESULTS:** 189 subjects with a median age of 36 years, beginning of active sexual life at 16 years of age, mostly with high school, married and employed. They presented severe affection in the sexual satisfaction, mainly those of primary, secondary level, divorced, separated and with own business.

**CONCLUSIONS:** Vasectomy can influence the perception of sexual satisfaction, however, several factors intervene to be adequate; having family planning that is not oriented towards women contributes to the amalgamation of the home.

## MARCO TEÓRICO

La planificación familiar se define como aquella condición de bienestar físico, mental y social vinculado al sistema reproductivo, que permite a las personas tener el número de hijos que desean y determinar el intervalo entre embarazos a través del uso de métodos anticonceptivos y el tratamiento de la esterilidad; es por ello por lo que la salud reproductiva es un tema de gran trascendencia para la Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>1</sup>. La práctica de la vasectomía se ha documentado desde el siglo XIX y corresponde a la forma más confiable de anticoncepción masculina, siendo el procedimiento más utilizado en el varón que desea la esterilización definitiva ya que es un procedimiento simple, seguro, eficaz y económico que se utiliza en todo el mundo para la anticoncepción masculina a largo plazo. Como operación quirúrgica, tiene complicaciones a corto y largo plazo. Sin embargo, existe información controversial con respecto del efecto que la vasectomía tiene sobre la satisfacción y función sexual del hombre al mediano y largo plazo, convirtiéndose en un tema lleno de paradigmas sociales, tabúes y mitos que dificultan su acceso.<sup>2</sup>

La vasectomía es un procedimiento que consiste en sellar una parte de los conductos deferentes, evitando el transporte de espermatozoides fuera de los testículos. Se le conoce como esterilización masculina ya que el hombre no deja de tener eyaculaciones, sin embargo, ya no será capaz de generar un embarazo. La vasectomía se logra en dos partes: exponer los conductos deferentes fuera del escroto (aislamiento) y bloquear los conductos deferentes (oclusión). El aislamiento se puede realizar convencionalmente usando un bisturí para hacer una incisión a través del escroto o mediante una vasectomía sin bisturí; ésta última técnica es menos invasiva, con un daño reducido a la microvasculatura, los vasos linfáticos y los nervios, a diferencia de la técnica del bisturí, donde es más probable que estas estructuras microscópicas se corten. Por lo tanto, la vasectomía sin bisturí puede resultar en menos trauma y dolor posterior al procedimiento.<sup>3-4</sup>

La historia de la vasectomía refleja estrechamente no sólo progresos científicos, sino también cambios políticos, económicos y culturales de los últimos 150 años. Actualmente, la vasectomía es un método eficaz de control de la natalidad en los hombres, aunque en muchos países es menos aceptado y patrocinado. Este procedimiento brinda beneficios para la salud del usuario, su familia directa y toda la población, ya que ayuda a controlar el crecimiento de la población.<sup>5</sup>

Desafortunadamente, la participación del varón en la regulación de la fertilidad se encuentra limitada a métodos tradicionales como la abstinencia periódica, el coito interrumpido y el

uso del condón, y aunque la vasectomía es un método quirúrgico altamente efectivo y seguro con muchas ventajas, es poco usado en nuestro medio por los hombres que han satisfecho sus deseos reproductivos; representando solo el 2.7% del total de métodos anticonceptivos usados en México.<sup>6-8</sup> En la mayoría de los países en vías de desarrollo es la mujer quien toma la decisión o se ve obligada a recurrir a procedimientos de esterilización femenina, sin embargo, en el mundo se estima que más de 30 millones de hombres se han realizado este procedimiento quirúrgico, el cual tiene una tasa de éxito alta (99.7%) y por lo general, tasas de complicaciones bajas que oscilan entre el 1% y 2%.<sup>9</sup>

La falta de información acerca de la vasectomía puede conllevar a una menor frecuencia de participación de los hombres, en la elección de este método anticonceptivo. Aún existe una serie de mitos y prejuicios con respecto a la “pérdida de virilidad” o “vigor sexual” entre aquellos varones que se atreven a realizarse dicha intervención quirúrgica. Además, existen varias dudas sobre este método, las cuales se han visto reflejadas significativamente en la baja frecuencia con que se realiza; son muchos los hombres que tienen diferentes puntos de vista acerca de este procedimiento, así como mitos y creencias que dificultan su aceptación.<sup>10-12</sup>

La sexualidad es un principio vital de cada ser humano e incluye los sentimientos y la energía del cuerpo con un conocimiento y expectativas de la intimidad humana, que guarda una estrecha relación con el estado de salud y con la calidad de vida del individuo.<sup>13</sup> A partir de 1975 se empieza a considerar que la salud de las personas incorpora también la salud sexual, definida como según la Organización Mundial de la Salud como “el estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad, la cual requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia”; considerándose no sólo como parte integrante de la salud general, sino también de la calidad de vida y de los derechos humanos.<sup>14</sup>

El concepto de satisfacción sexual es un tema sumamente complejo, sin embargo, se entiende como la respuesta que surge a partir de la evaluación subjetiva de las dimensiones positivas y negativas asociadas con la relación sexual. A fin de analizarla debemos entender así mismo la respuesta sexual humana, la cual es una serie de cambios o modificaciones fisiológicas específicas en el organismo, en forma cíclica en ambos sexos, ante estímulos sexuales suficientes y mantenidos tanto psicológicos y reflexogénicos con la capacidad de

desencadenar un orgasmo, el cual es el éxito del acto sexual teniéndose como objetivo una función reproductiva y placentera.<sup>15</sup>

Si bien ha predominado la asociación de la satisfacción sexual con la frecuencia de las relaciones sexuales y, más recientemente, con el orgasmo; recientes estudios han destacado la importancia de una serie de variables afectivas y relacionales, como el amor, las sensaciones posteriores al acto sexual, la comunicación con la pareja o la iniciativa para tener relaciones sexuales. De esta forma, se ha mostrado que la satisfacción sexual está relacionada a las características y conductas de la pareja, a las emociones, a las prácticas sexuales, así como a diversas variables sociodemográficas, como la edad, el nivel educacional, la situación civil o el nivel socioeconómico.<sup>16</sup>

Las investigaciones actuales sobre satisfacción sexual se han centrado, en su mayoría, en establecer su relación con el funcionamiento sexual físico y con los aspectos afectivos y emocionales de la pareja, siendo identificada como un aspecto importante e influyente en la calidad de vida de los individuos<sup>17</sup>, sin embargo, esta variable tan significativa y fundamental, ha sido poco investigada en el escenario clínico. Pese a que hay quienes asocian la disfunción sexual y disminución de la satisfacción sexual con procedimientos como la vasectomía, no existen los suficientes estudios al respecto; sin embargo, se cree que pudiera estar relacionado con una causa psicológica y no orgánica.<sup>18</sup>

Una de las razones podría ser la carencia de instrumentos adecuados y confiables. A pesar de que existen instrumentos para evaluar dicha área, la mayoría de estos se han construido en culturas anglosajonas y europeas. La elaboración de instrumentos de esta índole facilitaría la tarea investigativa de temas asociados a este constructo.<sup>19</sup>

Existen varias herramientas para evaluar la función sexual en pacientes a los que se les practicó vasectomía; uno de ellos es la Escala Internacional de Función Eréctil. Ha sido adaptada a 32 idiomas y utilizada en múltiples investigaciones a nivel mundial. 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 sexual general (2 ítems). A pesar de 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 vasectomía.<sup>20</sup> Además, cuenta con una validación de confiabilidad con un Alpha de Cronbach de 0.75 a 0.90, siendo

aplicado por primera vez en México en el año 2012, en un estudio reportado por González-Cuenca E, en una población de 18 a 40 años.<sup>21-22</sup>

Otro instrumento ampliamente utilizado en la evaluación de la satisfacción sexual es el Index of Sexual Satisfacción (ISS) propuesto por Hudson en 1981, el cual cuenta con un alfa de Cronbach que oscila entre 0,86 y 0,95, del cual se dispone de una versión en español (Índice de Satisfacción Sexual) publicada por Crooks y Baur en el año 2000, sin embargo, sin validación en población mexicana.<sup>23</sup>

Muchos autores han construido y validado instrumentos para medir satisfacción sexual así tenemos que en Puerto Rico han propuesto la Escala de Satisfacción Sexual Subjetiva en Adultos (ESSS) desarrollada por González Rivera y colaboradores; otros han propuesto la adaptación de escalas cortas como la NSSS-S (New Sexual Satisfaction Scale-Short) por sus siglas en inglés, sugerida por Strizzi y colaboradores en España.<sup>24</sup> Con base a lo anterior, se sugirió para la realización de la presente investigación, la utilización del instrumento IIFE-15.

Hay estudios a nivel internacional que investigan la relación de la vasectomía y la satisfacción sexual, algunos se han realizado en nuestro país; aunado a lo anterior, las investigaciones no son concluyentes como lo reportado en España por la Dra. María del Mar Sánchez-Fuentes en un estudio teórico al realizar una revisión sistemática de investigaciones publicadas, en las que la satisfacción sexual constituye la variable dependiente. Tras una búsqueda bibliográfica en las principales bases de datos electrónicos, y una vez que realizó este proceso de selección, resumió los principales resultados de 197 artículos científicos publicados entre 1979 y 2012 comprobando la complejidad y la relevancia de la satisfacción sexual, la cual se asocia con: a) variables individuales, como ciertas características socio-demográficas, psicológicas, así como con el estado de salud físico y psicológico; b) variables vinculadas con la relación de pareja y con la respuesta sexual; c) factores relacionados con el apoyo social y relaciones familiares; y d) creencias y valores culturales como la religión. Concluye en su estudio que, la satisfacción sexual constituye un factor clave, tanto de la salud sexual como en el bienestar general de las personas y que, a pesar de su relevancia, hacen falta modelos que aúnen los factores más importantes en la explicación de la satisfacción sexual.<sup>25</sup>

En el departamento de Urología, en la Universidad Medica Graz, de Austria, se realizó un estudio para evaluar prospectivamente el efecto de la vasectomía en la vida sexual y la

satisfacción de las parejas en 76 parejas, utilizando en los varones el índice internacional de la función eréctil (IIEF), el puntaje de dolor postoperatorio, las mujeres contestaron el índice de función sexual femenina (FSFI), el IIEF no mostró cambios significativos en los dominios respectivos. De las 76 parejas, el 93% de los hombres y el 96% de sus parejas femeninas recomendarían y volverían a realizar una vasectomía. La puntuación de dolor postoperatorio fue de 3.5 en la escala 0-10, y no se informaron complicaciones postoperatorias. La mejor mejora de la función sexual se notó en las parejas femeninas. El FSFI mostró una mejora significativa en los dominios deseo ( $p < 0.05$ ), excitación ( $p < 0.05$ ), orgasmo ( $p < 0.05$ ), lubricación ( $p < 0.05$ ) y satisfacción ( $p < 0.05$ ).<sup>26</sup>

Guo, DP y colaboradores de la Escuela de Medicina de la Universidad de Stanford, en Estados Unidos de Norteamérica, realizaron un trabajo de investigación para determinar la relación entre la vasectomía y la frecuencia de las relaciones sexuales de hombres que se habían sometido a una vasectomía con hombres que no se habían sometido esta técnica, el análisis lo realizaron aplicando encuestas tanto a hombres como a mujeres, y excluyendo a hombres que nunca habían tenido relaciones sexuales y menores de 25 años. Sus resultados mostraron que de un total de 5838 hombres que cumplieron los criterios de inclusión; 353 se habían sometido a una vasectomía. Para los hombres vasectomizados, la frecuencia promedio de las relaciones sexuales fue de 5.9 veces por mes en comparación con 4.9 veces para los hombres no dispensables. Un total de 5211 mujeres encuestadas informaron que 670 de sus parejas se habían sometido a una vasectomía. Para las parejas de hombres vasectomizados, la frecuencia promedio de las relaciones sexuales fue de 6,3 veces por mes, en comparación con 6,0 veces para las parejas de hombres no vasectomizados.<sup>27</sup>

En un estudio que exploró las opiniones y experiencias de la vida sexual de mujeres con parejas con vasectomía realizado por la Dra. Córdoba-Basulto y cols. en Tlalnepantla Estado de México encontró que la vasectomía es un buen método para: 1) disfrutar e incrementar la frecuencia de relaciones sexuales, al dejar de preocuparse las parejas por embarazos no deseados, 2) dejar de emplear métodos anticonceptivos que dañan la salud femenina, y 3) reforzar la seguridad de las mujeres, pues con dicho método ellas se sienten seguras de que sus parejas no tendrán hijos con otras mujeres. El estudio concluye que la vasectomía permite mejorar su salud sexual de la pareja y evitar la paternidad no deseada.<sup>29</sup>

Flores-Huitrón y colaboradores realizaron un estudio para identificar el perfil sociodemográfico del varón que elige vasectomía sin bisturí en un centro de salud de la

Ciudad de México donde reportan 15 años de experiencia, encontrando entre otros puntos, que la paridad satisfecha junto con el nivel de escolaridad de secundaria completa, bachillerato o nivel técnico fue el motivo y condición asociados más importantes para decidir realizarse la vasectomía.<sup>30</sup>

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La satisfacción sexual es un tema que en el contexto de nuestro país ha sido objeto de tabúes tanto para hombres como para mujeres, en el caso de los varones, el estar bombardeados de estereotipos sexualizados influye en la conducta sexual que tienen los varones tanto con sus parejas estables como con parejas no estables. La decisión que un hombre toma sobre ejercer de forma responsable su paternidad no debe estar influenciada por miedos, o tabúes que pudieran existir al hecho de haberse sometido a un procedimiento definitivo para control de la fertilidad.

En nuestro país para 2014 según datos de la Secretaría de Salud se realizaron 42,336 vasectomías, con una tasa de vasectomías de 13.2%, en unidades médicas del sector salud. En el Estado de México la tasa de vasectomías es del 6.6% según datos de 2016. La efectividad de este método es mayor al 99%. Si bien la pirámide poblacional en el mundo tiende a disminuir la proporción de nacimientos y empieza envejecer, actualmente la misma oscila entre 7.000 millones de individuos en el mundo, para el 2050 es de 9.700 millones. En 1994 se inició a involucrar al hombre en la planificación familiar para que participara de forma equitativa para el control de la natalidad; sin embargo, aún está muy limitada su participación debido a diversas causas como miedo a que disminuya su virilidad, su hombría, potencia sexual, satisfacción sexual o inclusive por posturas machistas o por ignorar las ventajas que la cirugía por sí misma tiene.

Es trascendente porque el haber realizado este trabajo, tiene consecuencias importantes dentro del área médica ya que, conocer el nivel de satisfacción sexual que tienen los pacientes con vasectomía nos permite promover y atraer a los hombres para que se practiquen esta cirugía y disminuir el número de embarazos y consecuentemente muertes maternas, lo cual es trascendental para la estabilidad de la sociedad, de las familias, del médico y de las instituciones de salud.

Esta investigación fue factible dado que se contó con los recursos humanos, operativos, técnicos y económicos necesarios para llevar a cabo los objetivos propuestos. Asimismo, fue conveniente con relación lógica. Su método de exploración consistió en cuestionarios

validados, fue congruente para detectar el nivel de satisfacción sexual en pacientes con vasectomía.

Considerando que este problema va en aumento, y por su repercusión en la salud del individuo y de su familia; se justificó médica y socialmente; además fue congruente con las políticas de administración del gobierno actual. También fue plausible de manera que los criterios de selección de la muestra, así como los recursos materiales y humanos de la presente investigación determinaron que el estudio puede ser aplicado en otros trabajos de investigación relacionados, por lo que este estudio es atendible, admisible y recomendable.

Fue una investigación novedosa puesto que la satisfacción sexual es un apartado que no se busca de forma intencionada y en caso de hacerlo no existen instrumentos validados y confiables, o bien, se han realizado en otros países, por lo que consideramos que fue punta de lanza para realizar otras investigaciones de esta índole.

La sexualidad es un tema interesante de investigar, más aún en programas fundamentales para el Sistema de Salud en México como es la planificación familiar, para indagar cómo influye en la sexualidad los métodos definitivos, haciendo que aumente o disminuya el deseo o la satisfacción sexual.

Con base a todo lo anterior, y mencionando además que la Unidad de Medicina Familiar Número 77 del IMSS en San Agustín, Ecatepec, Estado de México, es centro nacional de capacitación en vasectomías sin bisturí; resultó interesante conocer el nivel de satisfacción sexual masculina de los pacientes post operados de vasectomía. Surgiendo la siguiente pregunta de investigación, previa a la misma:

**¿Cuál es el nivel de satisfacción sexual en pacientes con vasectomía en la UMF No. 77?**

## **JUSTIFICACIÓN**

La vasectomía es un método de planificación familiar que, a pesar de ser un método seguro y efectivo, es poco utilizado como método de planificación familiar en nuestro país, ya que aspectos externos al mismo pueden ser barreras para que los varones accedan al mismo, como estigmas con relación a la satisfacción sexual, la virilidad comprometida, entre otros. En el contexto de la satisfacción sexual, esta ha sido identificada como un aspecto importante e influyente en la calidad de vida de los individuos, por lo que el presente estudio buscó obtener resultados que permitieran apoyar al varón en la elección de este método,

como parte importante de la planificación familiar sin que tenga de por medio el miedo injustificado a la insatisfacción sexual atribuible al mismo, con resultados contundentes que permitieron lograr nuestros objetivos.

A nivel teórico el estudio permitió generar conocimiento en relación con el nivel de satisfacción sexual que tienen los individuos vasectomizados, en el ámbito poblacional esta investigación benefició tanto a pacientes como a la institución, ya que sirve como sustento para mejorar las estrategias encaminadas a la promoción de esta técnica, como método efectivo y seguro para la planificación familiar, y así lograr impactar a mediano plazo en el incremento de los usuarios de la vasectomía. Con base a lo anterior se consideró importante conocer el nivel de satisfacción sexual. Enfocarse a este problema fue acorde con la política y administración del gobierno actual, considerando que la planificación familiar es uno de los principales programas del Sector Salud y sobre todo del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Este trabajo no generó costos extras a la institución ya que se realizó a través de un cuestionario ya validado previamente; auto administrado y de fácil aplicación, además permitió otorgar mejor atención a este grupo poblacional. Se justificó médica y socialmente considerando que la planificación familiar está plasmada en las políticas internacionales al buscar tener menos hijos para darles lo mejor y de esta manera mejorar el estado de salud de la población. El conocer el nivel de satisfacción sexual en pacientes con vasectomía, permite educar a la comunidad; en especial a los varones para evitar sus mitos y creencias que no permiten la aceptación de esta técnica. El haber realizado este trabajo de investigación fomenta el uso de esta técnica de planificación familiar definitiva evitando embarazos no deseados o embarazos de alto riesgo, lo cual evita muerte materna infantil. Este estudio fue conveniente, coherente y con relación lógica. Así como también el método de exploración formado con base a un cuestionario validado (IIFE-15).

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

Determinar el nivel de satisfacción sexual en pacientes con vasectomía en la UMF No. 77

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Describir las características sociodemográficas de los pacientes con vasectomía en la UMF No. 77
2. Describir la satisfacción sexual de los pacientes con vasectomía en la UMF No. 77
3. Examinar qué área de la satisfacción sexual resulta más afectada, mediante el instrumento IIFE-15, en pacientes con vasectomía en la UMF No. 77.

## METODOLOGÍA

### TIPO DE ESTUDIO

#### Área de estudio:

**Clínica.** Ya que se realizó con los resultados al entrevistar a pacientes con vasectomía.

#### Fuente de datos:

**Primaria:** Con base a que la información se obtuvo directamente del paciente a estudiar. El cual tuvo las siguientes características:

- ❖ **Observacional:** porque solo nos concretamos a observar cómo ocurrió el fenómeno, no intentamos modificar las variables.
- ❖ **Descriptivo:** porque se determinó el nivel de satisfacción sexual en la población vasectomizada adscrita a la unidad de análisis, así como las características de los sujetos.
- ❖ **Transversal:** porque la recolección de la información se hizo en una sola medición.
- ❖ **Diseño:** Transversal descriptivo.

### POBLACION, LUGAR Y TIEMPO DE ESTUDIO

Este estudio se realizó durante el periodo de junio a octubre 2021 en la Unidad de Medicina Familiar Número 77 calificada como Unidad Médica de Primer Nivel del Instituto Mexicano del Seguro Social, la cual brinda atención a pacientes derechohabientes adscritos a la unidad de todos los grupos de edad, desde los primeros días de vida hasta la vejez; enfocada en medidas preventivas y detección temprana de enfermedades, atención en las diferentes etapas de la vida, embarazo; así como el control y prevención de enfermedades crónico degenerativas, como son Diabetes Mellitus e Hipertensión arterial sistémica, dislipidemia; entre otras enfermedades metabólicas, degenerativas e infecciosas, quienes acuden a esta por decisión propia, para control mensual o trimestral, también se atienden

pacientes referidos de segundo nivel de atención para continuar el control y tratamiento de su patología. Además, es centro nacional de capacitación en vasectomías sin bisturí por lo que atiende en campañas a la población que lo solicite, sea derechohabiente o no.

La unidad de Medicina Familiar No. 77 y centro nacional de capacitación en vasectomías sin bisturí se encuentra ubicada en San Agustín s/n, Ecatepec de Morelos, Estado de México. Cuenta con consultorios destinados a la consulta externa de medicina familiar en el turno matutino y vespertino, así mismo tiene consultorios de medicina preventiva, de dental, de planificación familiar donde se realizan las vasectomías sin bisturí, un área de atención médica continua, área administrativa, de archivo y farmacia. Tiene influencia poblacional principalmente con las siguientes colonias: San Agustín, Ciudad Azteca, Jardines de Casanueva, Jardines de Morelos, Tulpetlac, Ciudad Cuauhtémoc, Chiconautla, Héroes de Tecámac, Bonito Ecatepec, entre otras.

## **UNIVERSO DE TRABAJO**

### **TIPO DE MUESTRA**

Se realizó un muestreo probabilístico aleatorio simple, donde se escogieron de forma aleatoria a los sujetos que acudieron a demandar atención.

### **TAMAÑO DE LA MUESTRA**

Se seleccionó a la población de pacientes de 20 a 69 años de la UMF 77, que corresponde a nivel II de tipo descriptivo, donde se buscó determinar la satisfacción sexual que presentan los pacientes con vasectomía. Tomando en cuenta esto, se aplicó la fórmula de estimación de una proporción para variables cualitativas y considerando los datos previos de satisfacción sexual en pacientes con vasectomía el cual se encuentra en un porcentaje de 86%.

Tamaño mínimo de muestra:

$$\underline{N = Z_{\alpha/2}^2 \frac{P(1-P)}{I^2}}$$

**I<sup>2</sup>**

N: número de sujetos necesarios.

Z<sub>α</sub>: valor de Z correspondiente al riesgo α fijado que corresponde al 3.84 tomando en cuenta un IC de 95%.

P: valor de la proporción que se supone existe en la población 86 % según estudios previos de satisfacción sexual para pacientes con vasectomía.

I: Se tomó una precisión del 5%

Donde el resultado indicó que la muestra fue igual a 185 sujetos

## CRITERIOS DE SELECCIÓN:

### CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- ❖ Hombres derechohabientes de 20 a 69 años que acudieron a la Unidad de Medicina Familiar 77 con antecedente de realización de vasectomía.
- ❖ Pacientes clínicamente sanos.
- ❖ Hombres que desearon participar en el estudio y que firmaron consentimiento informado.

### CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- ❖ Pacientes que previo a la realización de vasectomía presentaron disfunción eréctil.
- ❖ Pacientes con diagnóstico de discapacidad cognitiva.
- ❖ Pacientes con diabetes en descontrol o descompensación.
- ❖ Pacientes con tratamiento antipsicótico o antidepresivo.
- ❖ Pacientes con granuloma de esperma.

### CRITERIOS DE ELIMINACIÓN

- ❖ Todos los participantes que no concluyeron de manera completa los cuestionarios o aquellos que decidieron no continuar en algún momento del estudio.

### INFORMACION A RECOLECTAR (VARIABLES A RECOLECTAR)

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO	ESCALA DE MEDICION	UNIDAD DE MEDICIÓN
Satisfacción sexual	Respuesta que surge a partir de la evaluación subjetiva de las dimensiones positivas y negativas asociadas con la relación sexual. ( <sup>15</sup> )	Se identificó con la aplicación del Índice Internacional de Función Eréctil (IIEF-15) que mide 5 dimensiones: función eréctil, orgasmos, deseo sexual, interacción de pareja y satisfacción en general. Puntaje: Sano (Mayor a 22 puntos) Disfunción leve (17 a 21 puntos) Disfunción leve moderada (12 a 16 puntos) Disfunción moderada (8 a 11 puntos) Disfunción severa (5 a 7 puntos)	Cualitativa	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sano</li> <li>2. Disfunción leve</li> <li>3. Disfunción leve moderada</li> <li>4. Disfunción moderada</li> <li>5. Disfunción Severa</li> </ol>

## VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO	ESCALA DE MEDICION	UNIDAD DE MEDICIÓN
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento	Edad cumplida en años al momento del estudio	Cuantitativa	Discreta	Años
Escolaridad	Periodo de tiempo, medido en años, durante el cual alguien ha asistido a la escuela.	Años de estudio realizados por el individuo hasta el momento del registro.	Cualitativa	Ordinal	Ninguna Primaria Secundaria Bachillerato Licenciatura Posgrado
Estado civil	Es la situación personal en que se encuentra o no una persona física con relación a otra con quien se crean lazos jurídicos.	Se refiere al estado marital. Como el estado que cada individuo guarda con relación a las leyes de matrimonio del país.	Cualitativa	Nominal	Soltero Casado Unión libre Divorciado Separado
Ocupación	Actividad a la que cotidianamente se dedica una persona y por el cual puede o no recibir remuneración económica	Actividad cotidiana actual al que se dedicó el paciente al momento del estudio.	Cualitativa	Nominal	Hogar Estudiante Empleado Negocio propio Jubilado/ pensionado
Inicio de vida sexual activa	Hace referencia cuando una persona inicia o mantiene contactos sexuales, y también cuando la mantiene activa, es decir, que continúa teniendo relaciones sexuales.	Es la edad que refiera el paciente en que inicio contactos sexuales	Cuantitativa	Discreta	Años
Número de hijos	Número de partos que ha tenido su pareja, incluyendo productos vivos o muertos	Cantidad de hijos obtenidos como resultado de su propia fecundación.	Cuantitativa	Discreta	Cantidad de Hijos

## MÉTODO O PROCEDIMIENTO PARA CAPTAR LA INFORMACIÓN.

### INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN:

#### a) Hoja de datos sociodemográficos (Anexo 1)

#### Descripción:

Se empleó una ficha de identificación, en la cual se registraron datos generales del paciente tales como: edad, género, estado civil, escolaridad, inicio de vida sexual activa, número de hijos, etcétera.

## **b) Índice Internacional de Función Eréctil (IIFE-15) (Autorreporte) (Anexo2)**

### **Descripción:**

En el presente estudio para medir la Satisfacción Sexual del individuo se empleó el International Index of Erectile Function (IIEF-15). Utilizando la versión en español publicado por Corona, Janini y Maggi en 2005, esta escala evalúa 15 ítems que se dividen en 5 dominios: función eréctil, orgasmos, deseo sexual, interacción de pareja y satisfacción en general, por medio de una escala tipo Likert, que evalúa frecuencia, intensidad y satisfacción.<sup>31</sup>

### **Validación**

El Índice Internacional de Función Eréctil (IIEF-15) cuenta con una validación de confiabilidad con un Alpha de Cronbach de 0.75 a 0.90, se aplicó por primera vez en nuestro país en el año 2012, en un estudio reportado por González-Cuenca E, en una población de 18 a 40 años.<sup>21</sup>

### **Aplicación**

Su administración es individual y posee un tiempo de aplicación de 20 minutos como máximo, para lo que se utilizó lápiz, borrador y una hoja de respuestas. El sujeto marcó cada ítem en una escala tipo Likert unas veces de frecuencia y otras veces de intensidad y satisfacción.

## **METODOS PARA EL CONTROL Y CALIDAD DE DATOS**

Se controló la calidad de la información desde la captación del paciente con vasectomía en la base de datos existente de la unidad. Al invitar al participante a llenar el instrumento se le recomendó de forma insistente que el mismo deberá ser llenado en su totalidad, para poder obtener mejores resultados en el estudio. Posterior a la recopilación de datos, se concentraron los datos en la base de datos establecida en el programa Excel para variables cualitativas y cuantitativas; una vez en la base de datos se iniciaron cálculos en el programa de análisis estadístico.

<b>Variables de Interés</b>	<b>Nombre</b>	<b>Tipo de variable</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>En tabla</b>	<b>Gráfica</b>
Sexualidad	Satisfacción sexual (IIFE-15)	Cualitativa	Ordinal	Frecuencias y porcentajes	Histograma de Frecuencia
Sociodemográfica	Edad	Cuantitativa	Discreta	Frecuencias y porcentajes	Histograma de Frecuencia
Sociodemográfica	Escolaridad	Cualitativa	Ordinal	Frecuencias y porcentajes	Histograma de Frecuencia
Sociodemográfica	Estado civil	Cualitativa	Nominal	Frecuencias y porcentajes	Histograma de Frecuencia
Sociodemográfica	Ocupación	Cualitativa	Nominal	Frecuencias y porcentajes	Histograma de Frecuencia
Sociodemográfica	Inicio de vida sexual activa	Cuantitativa	Discreta	Frecuencias y porcentajes	Histograma de Frecuencia
Sociodemográfica	Número de hijos	Cuantitativa	Discreta	Frecuencias y porcentajes	Histograma de Frecuencia

## **DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO**

El presente estudio se llevó a cabo en la Unidad de Medicina Familiar Número 77 la cual es, centro nacional de capacitación en vasectomías sin bisturí del IMSS en San Agustín s/n, Ecatepec, Estado de México, previa aprobación por el Comité Local de Investigación en Salud (CLIS) y Comité Local de Ética en Investigación (CEI); posteriormente se ubicó a los sujetos con vasectomía que solicitaron atención en la unidad médica (salas de espera, consulta externa y planificación familiar) con la finalidad de evaluar factores sociodemográficos y satisfacción sexual que cumplieran con los criterios de selección de forma consecutiva para asemejar un muestreo probabilístico. Se explicó al sujeto los objetivos y alcance del estudio en un ambiente privado y cómodo para que posteriormente firmara el consentimiento informado y realizara el cuestionario autoaplicado en presencia del investigador para aclaración de dudas, se recomendó de forma clara que en la medida de lo posible se completaran todos los reactivos del instrumento, resaltando la importancia de contar con toda la información necesaria para robustecer los resultados de la investigación. Posteriormente se agradeció al sujeto su participación en el estudio y se derivaron con el médico familiar a aquellos sujetos que presentaron afección en alguna de las áreas evaluadas en el cuestionario de satisfacción sexual IIFE-15; a través de un documento elaborado por la investigadora para lograr el manejo y seguimiento al problema. Posteriormente se realizó la captura de datos en el software Excel y su tratamiento estadístico en el paquete estadístico Stata v14.

## ANÁLISIS ESTADÍSTICO

**A. Forma de captura y validación de la información en la computadora:** Tabulamos los datos que obtuvimos de las encuestas en una base de datos del programa Excel para Windows y posteriormente depuramos y eliminamos los datos incompletos.

**B. Forma en la que se describieron los datos:** Se realizó estadística descriptiva (análisis univariado) que nos permitió determinar las características de las variables de interés en la población de estudio, obtuvimos frecuencias simples y proporciones en las variables cualitativas. Para las variables cuantitativas se obtuvieron medidas de resumen (tendencia central y dispersión) dependiendo de su distribución evaluada previamente con pruebas de normalidad (Kolmogorov- Smirnov).

**C. Pruebas estadísticas que utilizamos:** Univariado (frecuencias, simples y proporciones), medidas de tendencia central y dispersión dependiendo de su distribución evaluada previamente con pruebas de normalidad (Kolmogorov- Smirnov).

**D. Paquetes estadísticos que utilizamos:** El programa Stata versión 14.

**E. Presentamos tablas de salida:** Los resultados se mostraron en histogramas, tablas de frecuencia.

## CONSIDERACIONES ÉTICAS

Este protocolo se elaboró bajo las recomendaciones del Código Internacional de Ética Médica y la Declaración de Ginebra, así como la Declaración de Helsinki sobre Principios Éticos para las Investigaciones Médicas en Seres Humanos (Asociación Médica Mundial, 2008).

No quebranta el **código de Nüremberg**, ya que cuenta con:

O El consentimiento voluntario del paciente que acudió a solicitar en el servicio de planificación familiar la vasectomía y que aceptó participar en el estudio de “satisfacción sexual en pacientes con vasectomía” es absolutamente esencial. Un consentimiento informado claro para el paciente participante, donde se expuso el propósito de la investigación de la satisfacción sexual en pacientes con vasectomía, así como los beneficios y posibles riesgos.

O El estudio se realizó con la finalidad de obtener resultados fructíferos para el bien de la sociedad. El estudio de investigación se realizó con la finalidad de que el paciente con

vasectomía fuese identificado y se conociera su nivel de satisfacción sexual, de esta forma ver si estamos haciendo lo correcto.

O El estudio se diseñó y se basó en los resultados obtenidos mediante la experimentación previa: Existen diferentes estudios donde el cuestionario de satisfacción sexual se ha utilizado para identificar a pacientes con satisfacción o insatisfacción sexual.

O El estudio se condujo de manera tal que evitó todo sufrimiento o daño innecesario físico o mental. Esta investigación no presentó ningún sufrimiento físico y trajo beneficios en materia de salud para el participante, y en cualquier momento el participante podía finalizar sin ninguna repercusión.

O El estudio fue conducido únicamente por personas científicamente calificadas: La Dra. Lisbeth Monserrat Conde García, Residente de Medicina Familiar fue la encargada junto con su asesor temático y metodológico Dra. Andrea Patricia Tejada Bueno, Médico Especialista en Medicina Familiar, maestra en Gestión Educativa, maestra en Estudios de Bioética y profesora titular del Curso de Especialidad en Medicina Familiar para Médicos Generales del Instituto Mexicano del Seguro Social de la Sede UMF No. 77, quien colaboró en la estructura y redacción del proyecto de investigación.

O Durante el curso del estudio de la satisfacción sexual en pacientes con vasectomía el paciente tuvo la libertad de poder finalizarlo: En caso de que el paciente hubiese presentado alguna alteración como irritabilidad, molestia, o refiriera sentirse emocionalmente mal, por las preguntas de los cuestionarios se hubiera escuchado el problema y se le hubiese brindado una explicación sobre la o las preguntas que lo hicieran sentirse de esa forma y/o apoyo al ser canalizado de forma oportuna con la trabajadora social para incidir de manera temprana, oportuna y en caso necesario ser referido a psicología.

Así mismo, esta investigación se solidarizó con las recomendaciones de la **Declaración de Helsinki**, que originalmente se llevó a cabo en junio de 1964 en Helsinki, Finlandia, donde su principio básico ha sido el respeto por el paciente y que ha sido sometida a múltiples revisiones, la más actual es la 64ª Asamblea General Fortaleza Brasil en Octubre de 2013, por la Asociación Médica Mundial (AMM), donde se determina la importancia del consentimiento informado, debido a que se trata de un “documento donde el paciente acepta participar una vez que se le han explicado todos los riesgos y beneficios de la investigación, en forma libre, sin presiones de ninguna índole, el principio básico de ella, es el respeto por el individuo, el bienestar de él, debe ser siempre precedente sobre los

intereses de la ciencia y se respeta su derecho a abandonar la investigación en el momento que lo decida. Se sigue teniendo como base de toda práctica e investigación, la declaración de Helsinki, no debiendo malinterpretar los fundamentos con tal de beneficiar a corporativos, marcas, institutos o intereses personales, anteponiendo la salud o bienestar de los individuos en estudio. No olvidar que son personas; no objetos sobre los que se cierne la investigación y cuya única finalidad es buscar una mejoría para la población.

En esta investigación se cumplieron cabalmente los principios Bioéticos citados en el **Reporte Belmont** 1979, ya que se apegó a los cuidados y valores como el respeto, beneficencia y justicia todo esto en beneficio del paciente, al igual que se condujo en la Asociación Médica Mundial enmendada en la 52ª Asamblea General Mundial celebrada en Edimburgo, Escocia, octubre de 2000.

La población para este estudio fueron pacientes masculinos que presentaban la realización de la vasectomía, a quienes se les explicó el objetivo, los beneficios y los posibles riesgos del estudio, con un lenguaje entendible para el paciente y aclarando cualquier duda que tuvieran, se respetó el principio de autonomía ya que el paciente fue quien decidió de forma libre participar en el mismo, y si así lo hubiese considerado el paciente se le hubiera respetado su decisión de abandonarlo en cualquier momento sin ninguna repercusión. Éste principio se materializó a través de la firma o huella de autorización en el consentimiento informado, implicando que no existieron influencias o coerción.

Fue un estudio con beneficencia al considerar que los pacientes con vasectomía tuvieron información sobre el estudio y se les comentó las ventajas de este y del nivel de satisfacción sexual. Se consideró como riesgo mínimo por los ítems que pudieron herir susceptibilidad del paciente. Se tuvo la responsabilidad de reportar y garantizar la calidad y validez de los datos obtenidos durante la investigación.

En la investigación se trató con respeto a todos los pacientes, respetando el principio de justicia ya que no se realizó distinción de credo, religión, nivel socioeconómico o procedencia, preferencia sexual. Respondiendo a las necesidades específicas de la población y los beneficios se distribuyeron equitativamente.

Se aclaró que el presente estudio presentó un riesgo mínimo para el paciente; ya que el cuestionario que se aplicó tiene ítems que pudieron herir susceptibilidades.

El paciente se benefició porque tuvo información sobre los resultados del estudio de investigación, además de que al obtener los resultados del estudio de investigación y de su seguimiento, se trató de mejorar la calidad de vida, sobre todo en el aspecto sexual.

En cuestión de su alcance, el presente estudio fue una oportunidad para el médico familiar de determinar el nivel de satisfacción sexual en pacientes con vasectomía, realizando actividades preventivas que mejoren la calidad de vida del paciente.

Esta investigación contribuyó al aportar nuevos conocimientos de los pacientes con métodos de planificación familiar definitiva y así poder promover la vasectomía, además de promover la aplicación de un instrumento que no lleva mucho tiempo y fácil de realizar para identificar de una manera rápida la satisfacción sexual del paciente con vasectomía, emprender medidas para mejora de la calidad de vida, reduciendo también gastos familiares por muchos hijos y a la institución por la disminución de complicaciones durante el embarazo y puerperio.

La investigación también tuvo beneficios para la Unidad de Medicina Familiar Número 77, ya que el personal médico puede utilizar en la consulta este cuestionario de satisfacción sexual ayudando al paciente masculino a decidir de mejor manera su método de planificación familiar.

El estudio cumplió con el **REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE INVESTIGACIÓN PARA LA SALUD** publicado el 07 de febrero de 1984, en materia de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos, contando con los siguientes lineamientos de acuerdo con la reforma del año 2014.

**ARTÍCULO 13.-** Se cumplió este artículo ya que en este estudio los pacientes fueron respetados en su dignidad y se protegieron sus derechos y bienestar.

**ARTÍCULO 14.-** Se solicitó consentimiento informado por escrito, mediante el cual el paciente que se integró al estudio autorizó su participación en la investigación, con pleno y claro conocimiento de los procedimientos a seguir en el estudio y los riesgos a los que se sometía, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna. Recibiendo una explicación clara, completa y en lenguaje comprensible sobre la justificación, los objetivos, el propósito del estudio, los riesgos o molestias que el mismo le hubieran podido ocasionar, beneficios para el paciente y la sociedad, aclaración de dudas con relación al estudio, con la plena libertad de retirarse en cualquier momento del estudio sin represaría alguna, además de proporcionarle la seguridad de mantener su privacidad y confidencialidad.

**ARTÍCULO 16.-** También se protegió la privacidad al responder el cuestionario dentro de un espacio cerrado como un consultorio, como también la confidencialidad de los pacientes que entraron al estudio de investigación, identificándolo sólo cuando los resultados lo requirieron y éste lo haya autorizado.

**ARTÍCULO 17.-** se consideró como categoría II riesgo mínimo ya que se realizó una entrevista donde se preguntaron aspectos psicológicos acerca de su vida personal, los riesgos asociados a este estudio no afectaron la integridad física de los participantes, más hubiesen podido causar incomodidad por preguntar la vida íntima del paciente. La aplicación de los cuestionarios podría haber generado inquietud, llanto o sentimiento de tristeza, de ser así, el paciente habría tenido la elección de no seguir contestando el cuestionario en cualquier momento sin que le afectara de ninguna manera. En caso de alguna situación que le incomodara, hubiera sido capaz de expresarla libremente al encuestador quien estaba capacitado para brindarle apoyo en caso de requerirlo.

**ARTÍCULO 18.-** si el paciente hubiese presentado alguna alteración psicológica o depresión ya no se le habría aplicado el cuestionario o los subsecuentes y se daría por terminado su participación en el estudio.

**ARTÍCULO 19.-** Tendría responsabilidad la Unidad de Medicina Familiar Número 77 de proporcionar atención médica al paciente que hubiese sufrido algún daño, si estuviera relacionado directamente con la investigación, sin perjuicio de la indemnización que legalmente corresponda. Por lo que se canalizó al servicio de trabajo social, medicina familiar o psicología para su manejo integral oportuno. Para efectos de este reglamento, la investigación realizada se clasificó en la siguiente categoría: Las presentaciones o publicaciones que se derivaron de este estudio y los datos obtenidos fueron manejadas en forma confidencial.

**ARTÍCULO 20.-** mediante el cual el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal autorizó su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos y riesgos a los que se sometería, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna. Con relación a este estudio se hizo de su conocimiento el informarle que podía abandonar el estudio en cualquier momento que él decidiera, aunque no respondiera todos los cuestionarios de satisfacción sexual.

**ARTÍCULO 21.-** Se estableció que el sujeto de investigación recibiera una explicación clara y completa, de tal forma que pudiera comprenderla, sobre la justificación y los objetivos de

la investigación; los procedimientos que se usarían y su propósito, las molestias o los riesgos esperados, así como los beneficios que pudieran obtenerse. Con relación a este estudio se hicieron de su conocimiento en un lenguaje claro y entendible que es lo que se pretendió en este estudio, que beneficios aportaría el saber si se modifica su satisfacción sexual.

**ARTÍCULO 22.-** establece la elaboración del consentimiento informado, cumplió con el especificado, el cual se formula por escrito y reunió los siguientes requisitos: Fue elaborado por el investigador principal, señalando la información a que se refiere el artículo anterior y atendiendo a las demás disposiciones jurídicas aplicables. Con relación al estudio, el consentimiento informado fue elaborado por el investigador principal, así como supervisado por el investigador asociado y autorizado por el Comité de Ética en investigación, quienes dieron su aprobación, donde se cumplieron los estatutos impuestos por el instituto, los cuales requisita firma del paciente, así como testigos o familiar responsable en caso de que el paciente estuviera imposibilitado para firmar o no supiera firmar, además se extendió una copia que se quedó con el sujeto de investigación.

**NORMA Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012,** Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos; publicado el 05 de noviembre de 2009. En el que el presente estudio de satisfacción sexual en pacientes con vasectomía cumplió con lo siguiente:

También el protocolo cumplió con la **Ley Federal de Datos Personales en Posesión de Particulares** para asegurar la privacidad se cumplieron con los siguientes artículos:

Artículo 8.- Todo tratamiento de datos personales está sujeto al consentimiento de su titular, salvo las excepciones previstas por la presente Ley. Para este estudio se solicitó la autorización del paciente mediante la firma del consentimiento informado.

Artículo 9.- Tratándose de datos personales sensibles, el responsable obtiene el consentimiento expreso y por escrito del titular para su tratamiento, a través de su firma autógrafa, firma electrónica, o cualquier mecanismo de autenticación que al efecto se establezca. Se solicitó la autorización del paciente mediante su firma autógrafa en el consentimiento informado.

Artículo 12.- El tratamiento de datos personales debe limitarse al cumplimiento de las finalidades previstas en el aviso de privacidad. Si el responsable pretende tratar los datos para un fin distinto que no resulte compatible o análogo a los fines establecidos en aviso de

privacidad, se requiere obtener nuevamente el consentimiento del titular. El presente estudio se utilizó solo con fines de investigación para conocer el nivel que existe de satisfacción sexual.

Artículo 14.- El responsable vela por el cumplimiento de los principios de protección de datos personales establecidos por esta Ley, adoptando las medidas necesarias para su aplicación. Lo anterior aplicará aún y cuando estos datos fueran tratados por un tercero a solicitud del responsable. El responsable toma las medidas necesarias y suficientes para garantizar que el aviso de privacidad dado a conocer al titular sea respetado en todo momento por él o por terceros con los que guarde alguna relación jurídica. Para cumplir con este artículo se aseguró al paciente que la información obtenida de esta encuesta fue con privacidad al contestar el cuestionario dentro de un consultorio y completamente confidencial, no identificándolo con su nombre, solo con un folio. No se le identificó por su nombre en ninguna publicación o presentación de la investigación, sus datos fueron manejados de forma privada únicamente por el investigador responsable y el colaborador de esta investigación, ninguna otra persona tuvo acceso a esta información. También nos comprometimos a proporcionarle la información actualizada que se obtuvo durante el estudio.

Artículo 19.- Todo responsable que lleva a cabo tratamiento de datos personales establece y mantiene medidas de seguridad administrativas, técnicas y físicas que permiten proteger los datos personales contra daño, pérdida, alteración, destrucción o el uso, acceso o tratamiento no autorizado. Estuvo contemplado porque tratamos los datos personales con medidas de seguridad administrativas contra daño, pérdida, alteración, destrucción o el uso, acceso o tratamiento no autorizado.

Con las características correspondientes y necesarias de la carta de consentimiento informado, además se contó con la previa autorización por parte de los comités en materia de investigación para la salud que en este caso fueron el Comité Local de Investigación en Salud (CLIS) y Comité de Ética en Investigación (CEI) a través de un dictamen favorable por parte de los comités antes mencionados, se tomaron en cuenta los posibles riesgos los cuales son de riesgo mínimo y se dieron a conocer a los pacientes previo a su ingreso al estudio, sin exponer a los pacientes a riesgos innecesarios debido a que se aplicó solo un cuestionario en cuatro etapas, el cual respondió respetando su derecho a la privacidad y confidencialidad; se otorgó un informe final sobre los resultados y análisis de los mismos acerca del estudio que se realizó en la unidad de medicina familiar número 77 del IMSS

que se encuentra en San Agustín, Ecatepec, para el estudio de los pacientes con el fin de obtener nuevos conocimientos para beneficio de los pacientes y la comunidad en pro de la salud; se contó con un investigador principal que en este caso fue la Dra. Lisbeth Monserrat Conde García residente de la especialidad de medicina familiar con su colaboradora en la estructura y redacción del proyecto de investigación Dra. Andrea Patricia Tejada Bueno, Médico Especialista en Medicina Familiar, maestra en Gestión Educativa, maestra en Estudios de Bioética y profesora titular del Curso de Especialidad en Medicina Familiar para Médicos Generales del Instituto Mexicano del Seguro Social de la Sede en UMF No. 77. Se trabajó con base a un protocolo de investigación que cumplió con el mínimo de los elementos necesarios para su autorización, con el tema de satisfacción sexual en pacientes con vasectomía en la UMF No. 77 con los pacientes que acudieron al servicio de planificación familiar y a la consulta de medicina familiar de la misma unidad, llevándose a cabo el estudio de forma gratuita, el cual se realizó en el 2021 para la recolección de datos, y la revisión de expedientes clínicos, los cuales debieron cumplir con la Norma Oficial Mexicana NOM- 004-SSA3-2012, Del expediente clínico, los recursos financieros fueron totalmente cubiertos por el investigador y por el IMSS, dentro del estudio se realizó seguimiento del mismo y se otorgó un informe final en cumplimiento con los términos correspondientes al presente documento (NOM-012-SSA3-2012), concordando parcialmente con las normas internacionales como la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial sobre principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos.

## **RIESGOS Y BENEFICIOS**

El siguiente protocolo de estudio corresponde a categoría II Riesgo mínimo ya que la intervención que se realizó fue la aplicación de un cuestionario para identificar la satisfacción sexual de los pacientes con vasectomía, en caso de haberse presentado algún sentimiento negativo se habría pedido al sujeto de estudio informar a la investigador de forma inmediata para la suspensión del cuestionario, el beneficio otorgado fue de primera instancia informar al sujeto de estudio sobre su condición en su satisfacción sexual ya que forma parte de las necesidades básicas del ser humano. Como beneficio al investigador fue el de fortalecer las acciones que este tiene que realizar en su práctica médica como especialista debido a que su perfil involucra en gran porcentaje la prevención, a nivel institucional el fomentar la realización de estos métodos al tratarse de un centro nacional de capacitación en vasectomía sin bisturí.

## **RECURSOS, FINANCIAMIENTOS Y FACTIBILIDAD**

**Recursos Humanos:** se contó con una colaboradora especialista en medicina familiar, maestra en Gestión Educativa, maestra en Estudios de Bioética y profesora titular del Curso de Especialidad en Medicina Familiar para Médicos Generales del Instituto Mexicano del Seguro Social de la Sede UMF No. 77 que ayudó en estructura y redacción del proyecto de investigación: Dra. Andrea Patricia Tejada Bueno, con amplia experiencia en el tema, y que ha participado en otros proyectos de investigación.

**Recursos Físicos:** Infraestructura de la Unidad de Medicina Familiar Número 77, donde se llevó a cabo el estudio y unidad de adscripción de los pacientes participantes.

**Recursos Materiales:** Laptop con paquetes estadísticos y de procesamiento de datos, impresora, hojas, lápices, plumas, encuestas, gomas, hojas blancas.

**Recursos Financieros:** Los gastos generados por la presente investigación fueron cubiertos por los investigadores que participaron en la misma.

**Factibilidad:** El presente estudio no representó ningún costo para el Instituto Mexicano del Seguro Social, no requirió financiamiento ya que los materiales requeridos corrieron a cargo del Investigador.

## **RESULTADOS**

### **DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS**

Se estudiaron un total de 189 sujetos del sexo masculino, postvasectomizados, con una mediana de edad de 36 años, que refirieron haber tenido un inicio de vida sexual activa a los 16 años. (Gráficos 1 y 2).

Dentro de sus características sociodemográficas, el 50.3% de los sujetos tienen escolaridad bachillerato, 36.5% cuentan con escolaridad secundaria; con relación al estado civil el 49.1% son casados, 29.6% en unión libre, en relación con la ocupación el 91.5% de los encuestados refieren estar empleados al momento de la entrevista. (Tabla 2)

Se analizó las diferentes dimensiones que la herramienta evalúa con relación a la satisfacción sexual en relación con la frecuencia de erecciones por diferentes variables encontrando que quienes refirieron una clasificación de Severa el 30% fueron sujetos con

escolaridad primaria, seguida de 7.1% con Licenciatura, quienes refirieron una afección leve moderada el 10.1% cuenta con escolaridad secundaria, mientras que para la leve la mayor proporción fue secundaria con 21.7% seguido de licenciatura con 21.4%. Con relación al estado civil quienes de forma consistente al menos en la clasificación severa y leve moderada predominan, son los divorciados con 11.8% y 17.6% respectivamente, con respecto de la ocupación dentro de los encuestados sin alteraciones destaca quienes se dedican al hogar o estudiantes. (Tabla 3)

Con respecto de la evaluación de orgasmo alcanzado, analizado por nivel de estudios, estado civil y ocupación quienes refieren una disfunción severa cuentan con escolaridad secundaria con 15.9%, licenciatura 14.3%, en relación con su estado civil el 29.4% se refiere como divorciado, seguido de 15.4% soltero, con respecto a la ocupación el 14.3% cuenta con negocio propio, para quienes manifestaron una alteración moderada de la satisfacción sexual a través del orgasmo alcanzado el 95.8% refieren tener escolaridad bachillerato, 96.4% ser de unión libre y 90.2% empleados. (Tabla 4)

En función del deseo sexual como espectro de la satisfacción sexual al analizarlo según nivel de estudios, estado civil y ocupación se identificó que quienes refieren una afección severa el 42.9% cursan la licenciatura, seguido de bachillerato con 41.1%, con relación al estado civil predominan separados con 71.4% y divorciados con 64.7%, mientras que en cuanto a su ocupación el 50% refieren ser estudiantes seguidos de empleados con el 48%, por otro lado quienes refieren una afección moderada el 58.9% de los encuestados refirió escolaridad bachillerato, seguido de licenciatura con el 57.1%, por otro lado en relación con el estado civil el 84.6% refiere ser soltero, seguido de unión libre con 57.1%, con respecto de la ocupación el 57.1% refiere tener negocio propio, seguido de empleado con el 52%. (Tabla 5)

Con respecto de la interacción con la pareja, el 40% de quienes reportaron una afección severa tuvo escolaridad primaria, seguida de secundaria con el 10.1%, para el estado civil el 23.5% son divorciados, seguido de 7.9% que se refiere como casado, con relación a la ocupación el 14.3% tiene negocio propio. Con respecto de afección moderada, el 34.8% tiene escolaridad secundaria, seguida de bachillerato con el 16.8%, para el estado civil los divorciados predominaron con 29.4% seguidos de casados con 25.8%, en cuanto a la ocupación el 42.9% se refiere con negocio propio, finalmente en la afección leve moderada el 81.1% tienen escolaridad bachillerato, seguido de licenciatura con 78.6%, para el estado

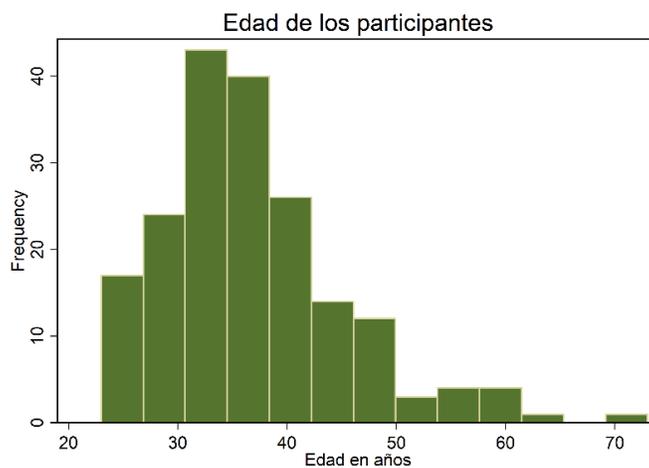
civil quienes refieren estar en unión libre representaron el 80.4%, seguidos de soltero con 76.9%. (Tabla 6)

En cuanto a la satisfacción general, para la afección severa, los sujetos con escolaridad primaria fueron los más frecuentes con el 50%, seguidos de secundaria con 17.4%, en relación con el estado civil los divorciados fueron los más frecuentes con 35.3%, seguidos de separados con 14.3%, con relación a la ocupación quienes tienen negocio propio predominan con el 28.6%, para las moderadas el 95.8% presentaron escolaridad bachillerato, seguidos de licenciatura con 92.9%, en relación con el estado civil los sujetos que refieren unión libre son los más frecuentes con el 94.6%, seguidos de casados con 89.9%, con relación a la ocupación los empleados son los más frecuentes con el 90.2%, seguidos de quienes cuentan con negocio propio con 71.4%. (Tabla 7)

En relación con la correlación existente entre los puntajes obtenidos con respecto de otras variables, dentro de las mayormente explicativas se encuentra entre IVSA y puntaje de frecuencia de erecciones con una rho de -0.34, seguido de interacción con la pareja con rho -0.30 y en tercer lugar con orgasmo alcanzado con -0.29; por otro lado con relación a la edad con respecto de la interacción con la pareja tuvo una rho de -0.63, seguida de frecuencia de erecciones con un rho de -0.59 y en tercer lugar con -0.46 con respecto del orgasmo alcanzado, entre el número de hijos todas las correlaciones fueron débiles, por otro lado dentro de los puntajes de las dimensiones de satisfacción sexual la frecuencia de erecciones con respecto de la interacción de pareja tuvo una rho de 0.68, seguido de la satisfacción general y orgasmo alcanzado con 0.63 cada una, en relación con el orgasmo alcanzado destaca con la satisfacción general con 0.66, así mismo la interacción con la pareja con respecto de la satisfacción general tuvo una rho de 0.62. (Tabla 8)

## TABLAS Y GRÁFICAS

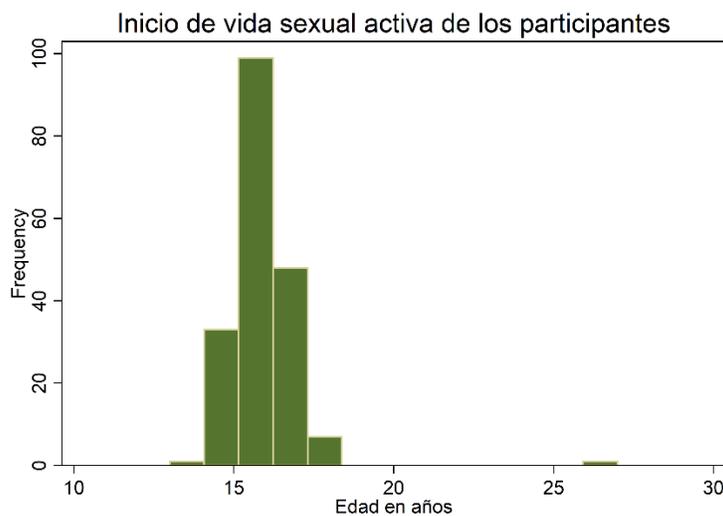
Gráfico 1. Características de los sujetos: edad



Edad (años)	Mediana	RIC*
	36	31-41

\*RIC (Representa los valores encontrados entre los percentiles 25 y 75)

Gráfico 2. Características de los sujetos: IVSA



IVSA (años)	Mediana	RIC*
	16	6-17

\*RIC (Representa los valores encontrados entre los percentiles 25 y 75)

Tabla 1. Características generales de los sujetos

<b>Variable</b>	<b>Mediana</b>	<b>RIC*</b>
Edad (años)	36	31-41
IVSA (años)	16	16-17
Número de hijos	2	2-3

\*RIC (Representa los valores encontrados entre los percentiles 25 y 75)

Tabla 2. Características sociodemográficas de los sujetos

<b>Característica</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
<b><i>Escolaridad</i></b>		
Ninguna	-	-
Primaria	10	5.3
Secundaria	69	36.5
Bachillerato	95	50.3
Licenciatura	14	7.4
Posgrado	1	0.5
<b><i>Estado civil</i></b>		
Soltero	13	6.9
Casado	89	49.1
Unión libre	56	29.6
Divorciado	17	9.0
Separado	14	7.4
<b><i>Status de pareja</i></b>		
Con pareja	145	76.7
Sin pareja	44	23.3
<b><i>Ocupación</i></b>		
Hogar	1	0.5
Estudiante	4	2.1
Empleado	173	91.5
Negocio propio	7	3.7
Jubilado / Pensionado	4	2.1

Gráfico 3. Distribución de participantes: Escolaridad

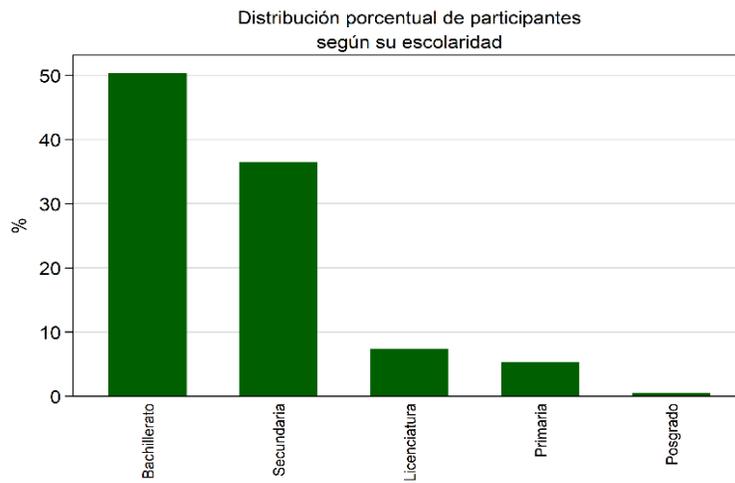


Gráfico 4. Distribución de los participantes: Estado civil

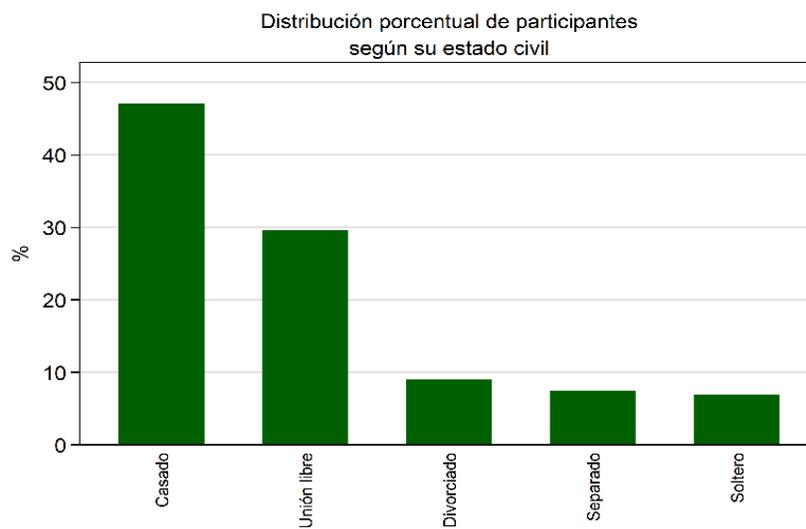


Gráfico 5. Distribución de los participantes: Ocupación

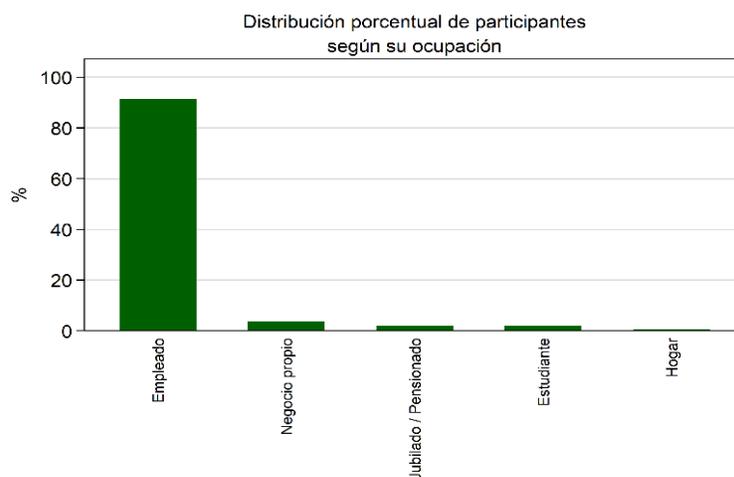


Tabla 3. Evaluación de las dimensiones de satisfacción sexual según escolaridad, estado civil y ocupación: Frecuencia de erecciones

Grado de severidad	Severa		Moderada		Leve moderada		Leve		Sano		Total
	Frecuencia	(%)	Frecuencia	(%)	Frecuencia	(%)	Frecuencia	(%)	Frecuencia	(%)	
<b>Nivel de estudios</b>											
Primaria	3	30	0	0	1	10	2	20	4	40	10
Secundaria	1	1.4	0	0	7	10.1	15	21.7	46	66.7	69
Bachillerato	1	1.1	0	0	3	3.2	4	4.3	86	91.5	94
Licenciatura	1	7.1	0	0	0	0	3	21.4	10	71.4	14
Posgrado	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100	1
<b>Estado civil</b>											
Soltero	1	7.7	0	0	1	7.7	1	7.7	10	76.9	13
Casado	2	2.3	0	0	5	5.7	16	18.2	65	73.9	88
Unión libre	0	0	0	0	2	3.6	4	7.1	50	89.3	56
Separado	1	7.1	0	0	0	0	2	14.3	11	78.6	14
Divorciado	2	11.8	0	0	3	17.6	1	5.9	11	64.7	17
<b>Ocupación</b>											
Hogar	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100	1
Estudiante	0	0	0	0	0	0	0	0	4	100	4
Empleado	4	2.3	0	0	10	5.8	21	12.2	137	79.7	172
Negocio propio	0	0	0	0	1	14.3	2	28.6	4	57.1	7
Jubilado / Pensionado	2	50	0	0	0	0	1	25	1	25	4

Gráfico 6. Distribución de características de las dimensiones de satisfacción sexual: Frecuencia de erección según escolaridad

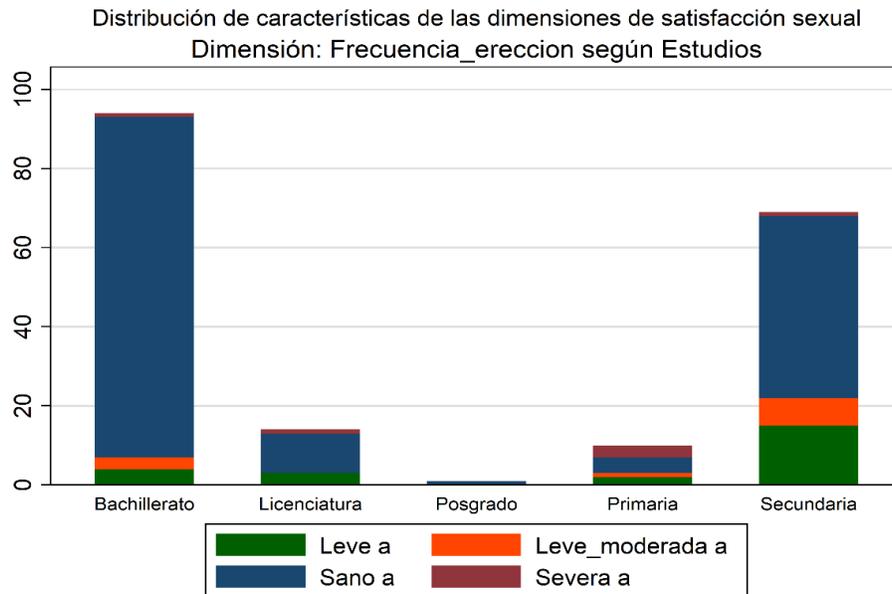


Gráfico 7. Distribución de características de las dimensiones de satisfacción sexual: Frecuencia de erección según ocupación

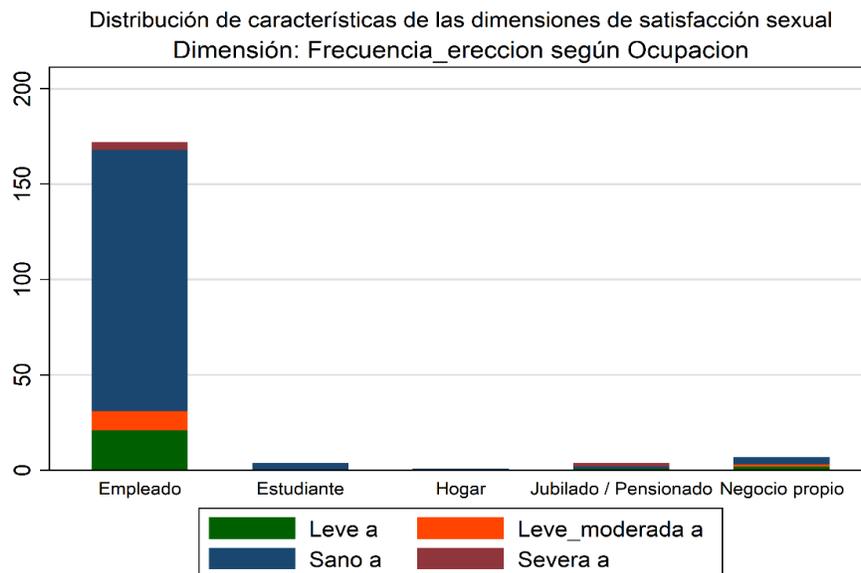


Gráfico 8. Distribución de características de las dimensiones de satisfacción sexual: Frecuencia de erección según estado civil

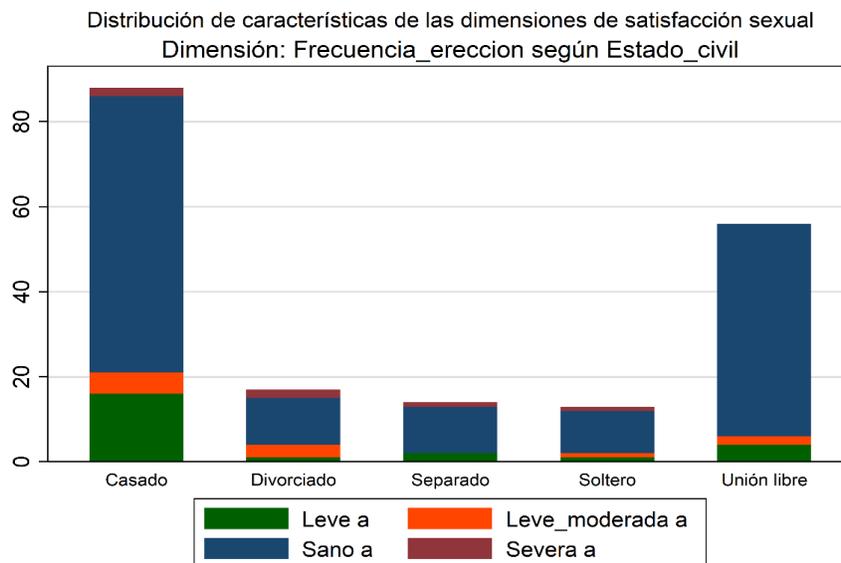


Tabla 4. Evaluación de dimensiones de satisfacción sexual según escolaridad, estado civil y ocupación: Orgasmo alcanzado

Grado de severidad	Severa		Moderada		Leve moderada		Leve		Sano		Total
	Frecuencia	(%)	Frecuencia	(%)	Frecuencia	(%)	Frecuencia	(%)	Frecuencia	(%)	
<b>Nivel de estudios</b>											
Primaria	4	40	6	60	0	0	0	0	0	0	10
Secundaria	11	15.9	58	84.1	0	0	0	0	0	0	69
Bachillerato	4	4.2	91	95.8	0	0	0	0	0	0	95
Licenciatura	2	14.3	12	85.7	0	0	0	0	0	0	14
Posgrado	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0	1
<b>Estado civil</b>											
Soltero	2	15.4	11	84.6	0	0	0	0	0	0	13
Casado	10	11.2	79	88.8	0	0	0	0	0	0	89
Unión libre	2	3.6	54	96.4	0	0	0	0	0	0	56
Separado	2	14.3	12	85.7	0	0	0	0	0	0	14
Divorciado	5	29.4	12	70.6	0	0	0	0	0	0	17
<b>Ocupación</b>											
Hogar	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0	1
Estudiante	0	0	4	100	0	0	0	0	0	0	4
Empleado	17	9.8	156	90.2	0	0	0	0	0	0	173
Negocio propio	1	14.3	6	85.7	0	0	0	0	0	0	7
Jubilado / Pensionado	3	75	1	25	0	0	0	0	0	0	4

Gráfico 9. Distribución de características de las dimensiones de satisfacción sexual: Orgasmo alcanzado según escolaridad

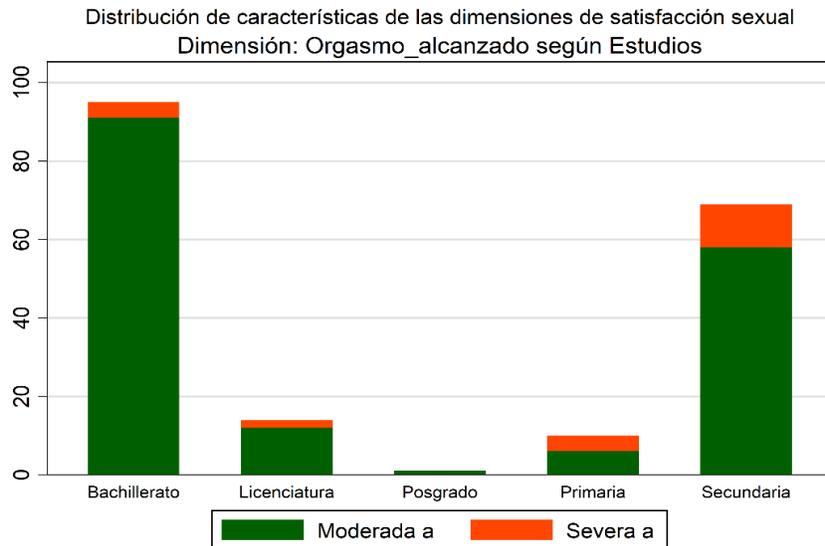


Gráfico 10. Distribución de características de las dimensiones de satisfacción sexual: Orgasmo alcanzado según ocupación

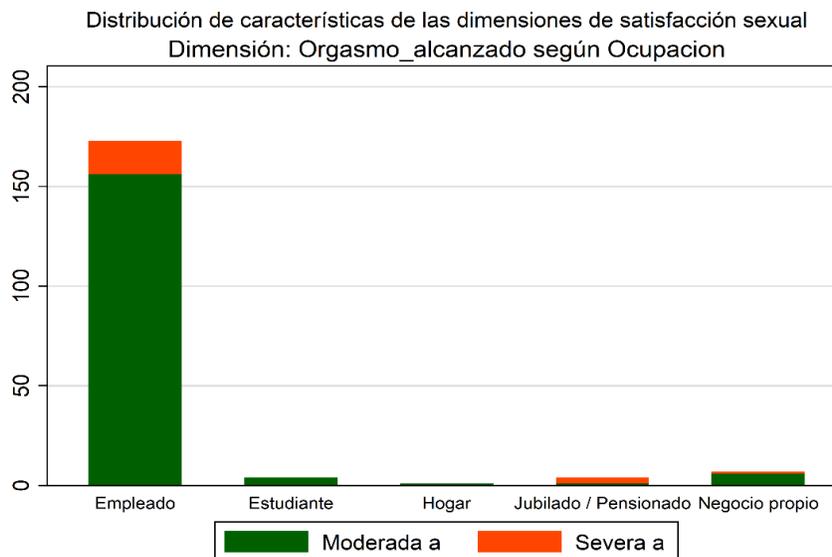


Gráfico 11. Distribución de características de las dimensiones de satisfacción sexual: Orgasmo alcanzado según estado civil

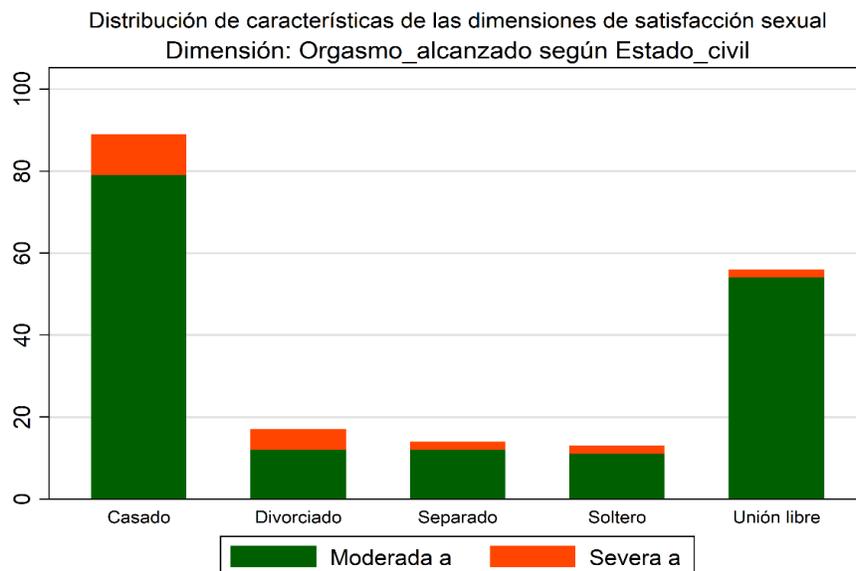


Tabla 5. Evaluación de dimensiones de satisfacción sexual según escolaridad, estado civil y ocupación: Deseo sexual

Grado de severidad	Severa		Moderada		Leve moderada		Leve		Sano		Total
	Frecuencia	(%)	Frecuencia	(%)	Frecuencia	(%)	Frecuencia	(%)	Frecuencia	(%)	
<b>Nivel de estudios</b>											
Primaria	6	60	4	40	0	0	0	0	0	0	10
Secundaria	40	58	29	42	0	0	0	0	0	0	69
Bachillerato	39	41.1	56	58.9	0	0	0	0	0	0	95
Licenciatura	6	42.9	8	57.1	0	0	0	0	0	0	14
Posgrado	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0	1
<b>Estado civil</b>											
Soltero	2	15.4	11	84.6	0	0	0	0	0	0	13
Casado	44	49.4	45	50.6	0	0	0	0	0	0	89
Unión libre	24	42.9	32	57.1	0	0	0	0	0	0	56
Separado	10	71.4	4	28.6	0	0	0	0	0	0	14
Divorciado	11	64.7	6	35.3	0	0	0	0	0	0	17
<b>Ocupación</b>											
Hogar	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0	1
Estudiante	2	50	2	50	0	0	0	0	0	0	4
Empleado	83	48	90	52	0	0	0	0	0	0	173
Negocio propio	3	42.9	4	57.1	0	0	0	0	0	0	7
Jubilado / Pensionado	3	75	1	25	0	0	0	0	0	0	4

Gráfico 12. Distribución de características de las dimensiones de satisfacción sexual: Deseo sexual según escolaridad

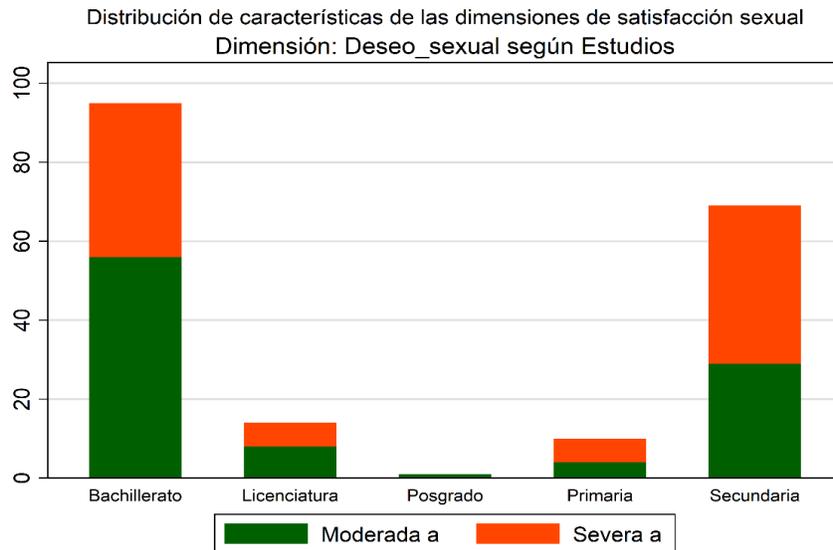


Gráfico 13. Distribución de características de las dimensiones de satisfacción sexual: Deseo sexual según ocupación

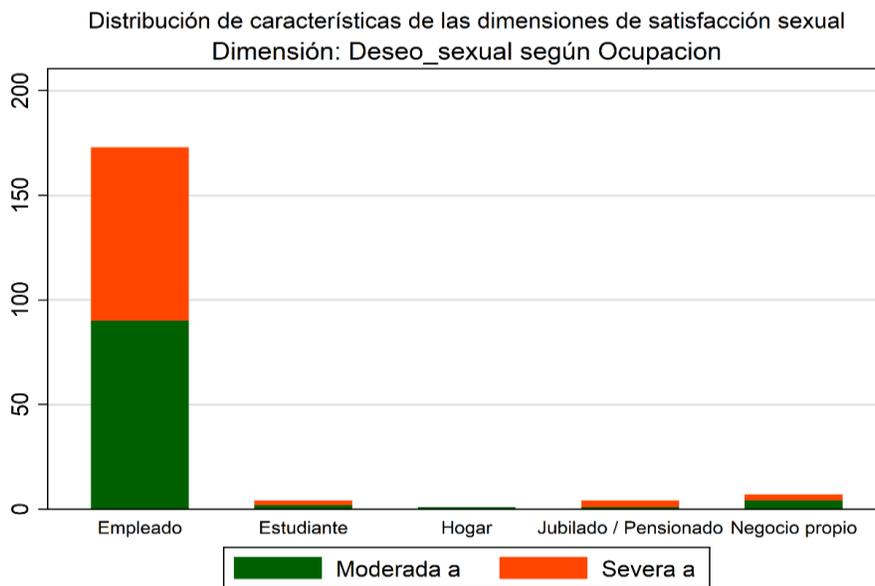


Gráfico 14. Distribución de características de las dimensiones de satisfacción sexual:  
Deseo sexual según estado civil

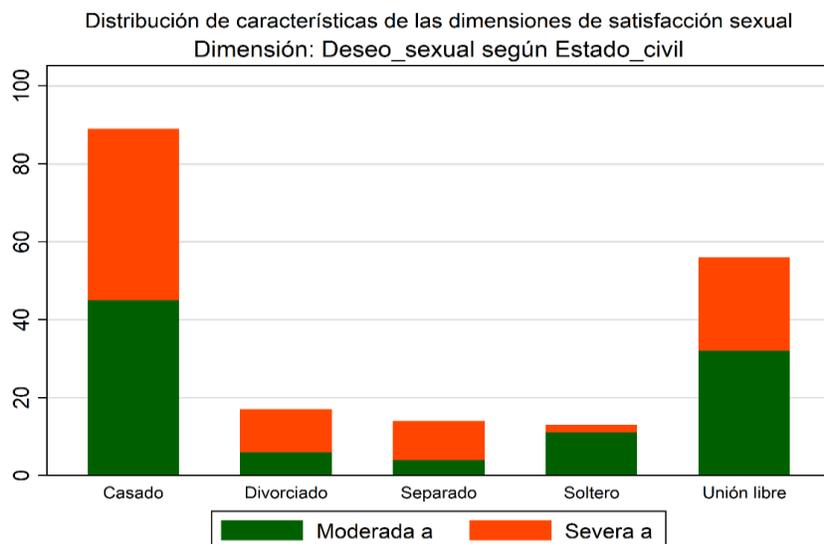


Tabla 6. Evaluación de dimensiones de satisfacción sexual según escolaridad, estado civil y ocupación: Interacción con la pareja

Grado de severidad	Severa		Moderada		Leve moderada		Leve		Sano		Total
	Frecuencia	(%)	Frecuencia	(%)	Frecuencia	(%)	Frecuencia	(%)	Frecuencia	(%)	
<b>Nivel de estudios</b>											
Primaria	4	40	1	10	5	50	0	0	0	0	10
Secundaria	7	10.1	24	34.8	38	55.1	0	0	0	0	69
Bachillerato	2	2.1	16	16.8	77	81.1	0	0	0	0	95
Licenciatura	1	7.1	2	14.3	11	78.6	0	0	0	0	14
Posgrado	0	0	0	0	1	100	0	0	0	0	1
<b>Estado civil</b>											
Soltero	1	7.7	2	15.4	10	76.9	0	0	0	0	13
Casado	7	7.9	23	25.8	59	66.3	0	0	0	0	89
Unión libre	1	1.8	10	17.9	45	80.4	0	0	0	0	56
Separado	1	7.1	3	21.4	10	71.4	0	0	0	0	14
Divorciado	4	23.5	5	29.4	8	47.1	0	0	0	0	17
<b>Ocupación</b>											
Hogar	0	0	0	0	1	100	0	0	0	0	1
Estudiante	0	0	1	25	3	75	0	0	0	0	4
Empleado	11	6.4	38	22	124	71.7	0	0	0	0	173
Negocio propio	1	14.3	3	42.9	3	42.9	0	0	0	0	7
Jubilado / Pensionado	2	50	1	25	1	25	0	0	0	0	4

Gráfico 15. Distribución de características de las dimensiones de satisfacción sexual: Interacción con la pareja según escolaridad

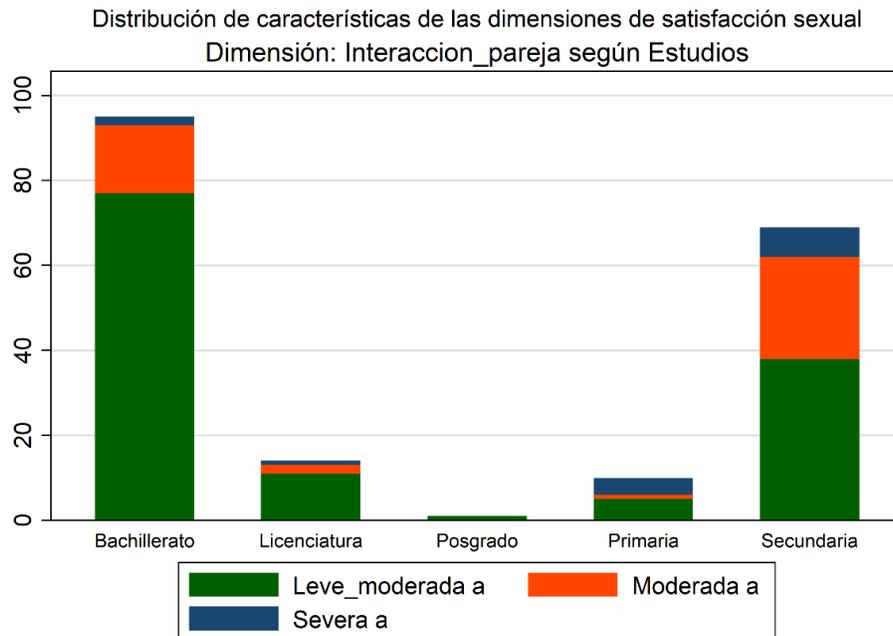


Gráfico 16. Distribución de características de las dimensiones de satisfacción sexual: Interacción con la pareja según ocupación

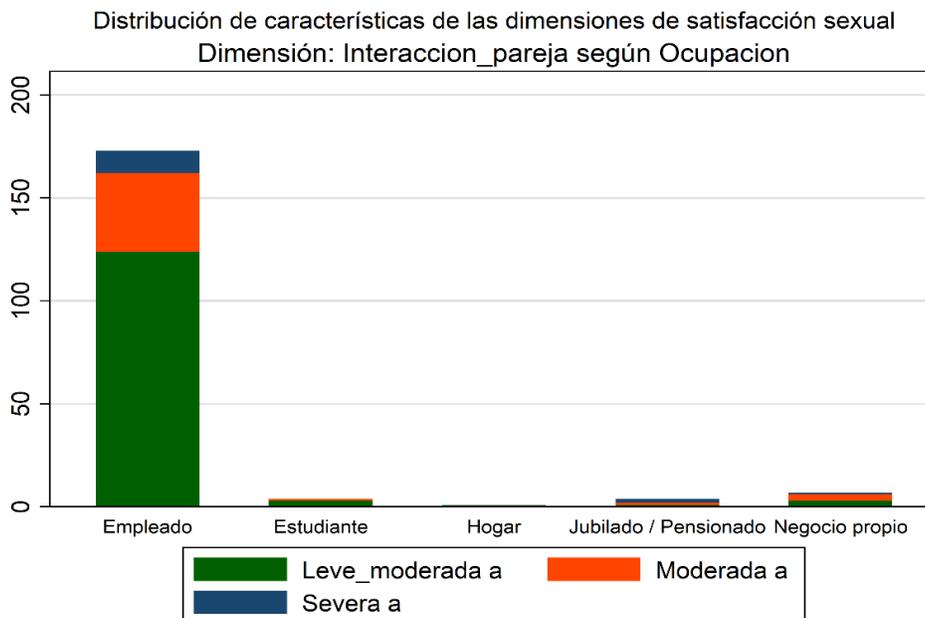


Gráfico 17. Distribución de características de las dimensiones de satisfacción sexual: Interacción con la pareja según estado civil

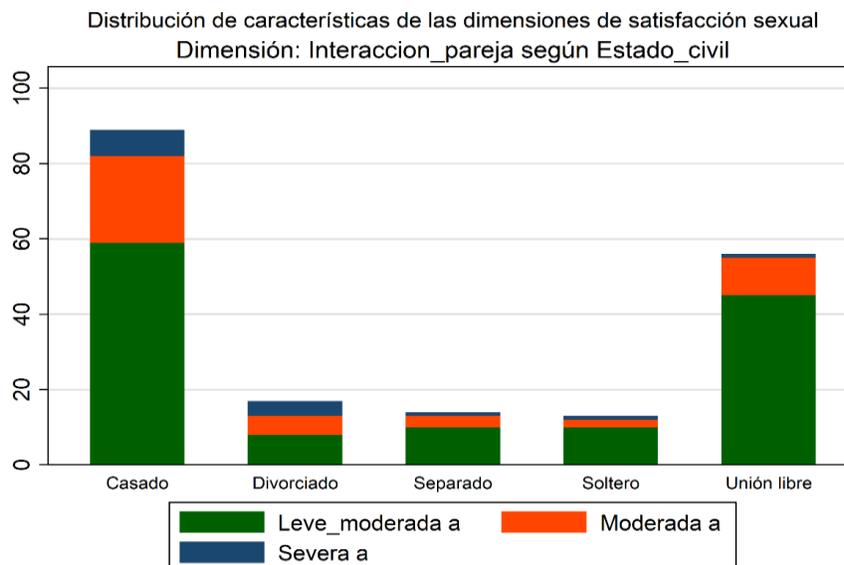


Tabla 7. Evaluación de dimensiones de satisfacción sexual según escolaridad, estado civil y ocupación: Satisfacción general

Grado de severidad	Severa		Moderada		Leve moderada		Leve		Sano		Total
	Frecuencia	(%)	Frecuencia	(%)	Frecuencia	(%)	Frecuencia	(%)	Frecuencia	(%)	
<b>Nivel de estudios</b>											
Primaria	5	50	5	50	0	0	0	0	0	0	10
Secundaria	12	17.4	57	82.6	0	0	0	0	0	0	69
Bachillerato	4	4.2	91	95.8	0	0	0	0	0	0	95
Licenciatura	1	7.1	13	92.9	0	0	0	0	0	0	14
Posgrado	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0	1
<b>Estado civil</b>											
Soltero	2	15.4	11	84.6	0	0	0	0	0	0	13
Casado	9	10.1	80	89.9	0	0	0	0	0	0	89
Unión libre	3	5.4	53	94.6	0	0	0	0	0	0	56
Separado	2	14.3	12	85.7	0	0	0	0	0	0	14
Divorciado	6	35.3	11	64.7	0	0	0	0	0	0	17
<b>Ocupación</b>											
Hogar	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0	1
Estudiante	0	0	4	100	0	0	0	0	0	0	4
Empleado	17	9.8	156	90.2	0	0	0	0	0	0	173
Negocio propio	2	28.6	5	71.4	0	0	0	0	0	0	7
Jubilado / Pensionado	3	75	1	25	0	0	0	0	0	0	4

Gráfico 18. Distribución de características de las dimensiones de satisfacción sexual: Satisfacción sexual según escolaridad

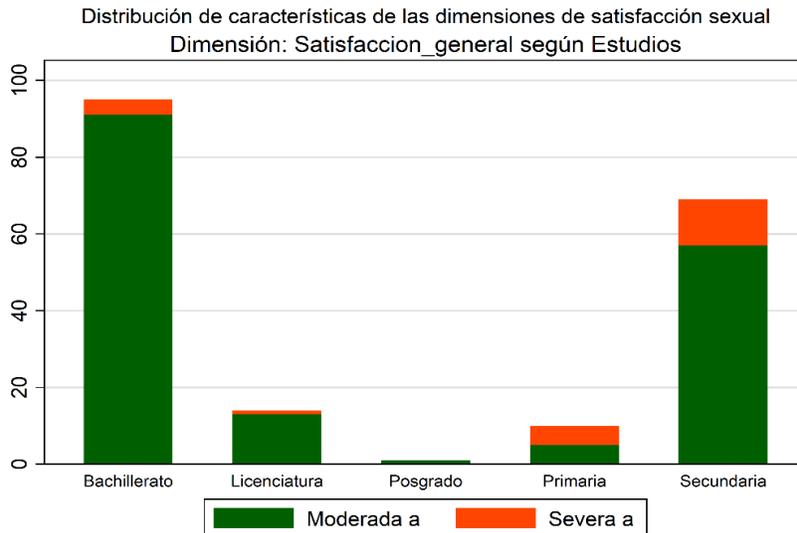


Gráfico 19. Distribución de características de las dimensiones de satisfacción sexual: Satisfacción sexual según ocupación

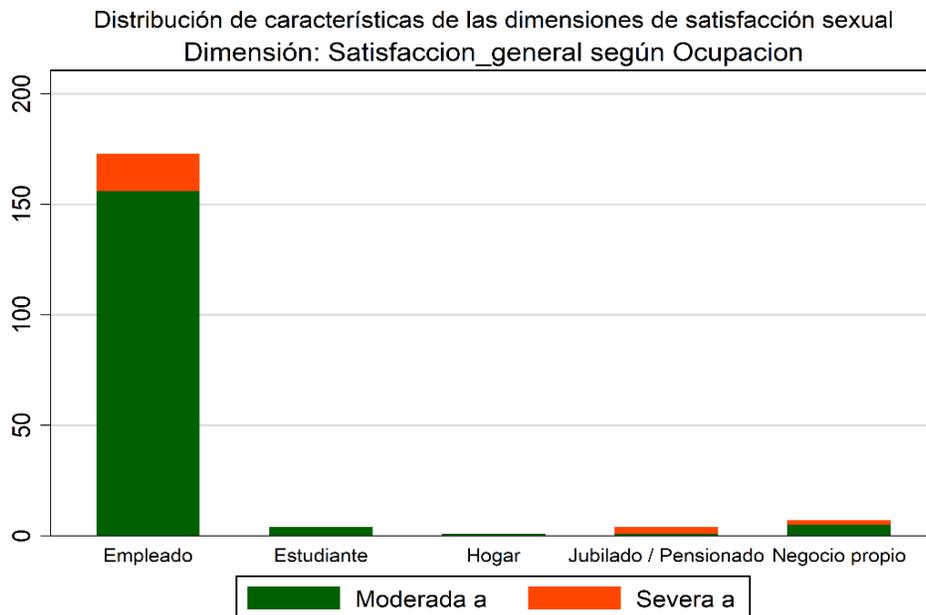


Gráfico 20. Distribución de características de las dimensiones de satisfacción sexual: Satisfacción sexual según estado civil

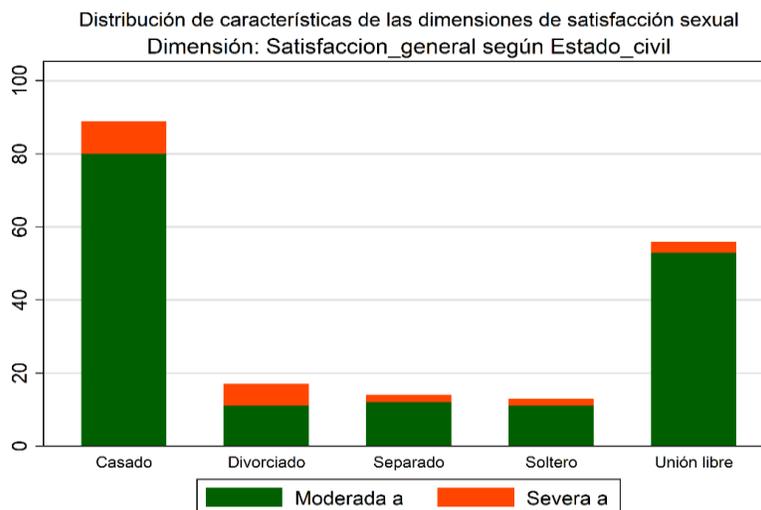


Tabla 8. Matriz de correlación entre puntajes de dimensiones de satisfacción sexual y variables demográficas

Variables	IVSA	Edad	Número de hijos	Puntaje frecuencia erecciones	Puntaje orgasmo alcanzado	Puntaje deseo sexual	Puntaje interacción pareja	Puntaje satisfacción general
<b>IVSA</b>	1.00							
<b>Edad</b>	0.38	1.00						
<b>Número de hijos</b>	0.02	0.29	1.00					
<b>Puntaje frecuencia erecciones</b>	-	-	-	1.00				
<b>Puntaje orgasmo alcanzado</b>	0.34	0.59	-0.22	0.63	1.00			
<b>Puntaje deseo sexual</b>	0.29	0.46	-0.09	0.45	0.38	1.00		
<b>Puntaje interacción con la pareja</b>	0.27	0.39	-0.10	0.68	0.56	0.51	1.00	
<b>Puntaje satisfacción general</b>	0.30	0.63	-0.16	0.63	0.66	0.47	0.62	1.00

## DISCUSIÓN

Este estudio complementa los ya existentes sobre el tópico de evaluar el grado de satisfacción sexual que pueden tener los varones vasectomizados en una unidad de una población específica.

Dentro de los alcances del estudio, el mismo cuenta con la fortaleza del análisis realizado, al buscar medir correlaciones entre los diferentes ítems de las dimensiones de la

satisfacción sexual y por otro lado con variables clave del sujeto como lo son su edad, su IVSA y el número de hijos, con la finalidad de evaluar si influyen o no en la satisfacción sexual en cualquiera de sus dimensiones, así mismo la entrevista realizada al sujeto durante su reclutamiento en el estudio permitió que el mismo pudiera expresar de forma libre su sentir en relación con la experiencia sexual, destacando como hallazgo no medible por el instrumento de recolección pero, por comentario reiterado de los participantes que, cerca del 70% presentó dolor testicular izquierdo tras la intervención quirúrgica con vasectomía y que este había sido persistente desde la cirugía hasta la inclusión en el estudio, reforzando el concepto de que los estudios transversales pueden ser estudios generadores de hipótesis para que en futuros estudios se pueda abordar el efecto que produce el dolor postvasectomía en la satisfacción sexual del individuo.

A pesar de esto el estudio cuenta con algunas limitaciones, como lo es el solo haber realizado el estudio en una sola unidad de medicina familiar que genera un sesgo de selección importante ya que al no contar con una heterogeneidad tan importante en características confusoras de los participantes (ocupación, estado civil, etc.) no es tan fácil realizar el ajuste estadístico por estas terceras variables para controlar su efecto en la satisfacción sexual. Otro de los posibles sesgos que pueden existir es el de información no diferencial ya que al tratarse el instrumento IIEF 15 de un instrumento autoaplicado, es complicado evitar los errores de interpretación de los participantes del estudio.

En relación con la precisión del estudio se alcanzó el tamaño mínimo de muestra por lo que las estimaciones obtenidas pueden extrapolarse perfectamente a poblaciones mayores.

Mohamad et al, en 2018, en la universidad de Austria identificó una diferencia significativa con respecto de la función y satisfacción sexual la cual se reportó como adecuada, mientras que nuestro estudio mostró una correlación positiva (26), por otra parte Guo et al identificó que la frecuencia de relaciones sexuales se modificó ligeramente, con un aumento leve no significativo en relación con la frecuencia, nuestro estudio por otro lado no evaluó la frecuencia de relaciones sexuales, sin embargo, evaluó el deseo sexual donde se identificó que la escolaridad no interfiere con el deseo sexual y por otro lado del estado civil aquellos casos sin pareja (27).

Hamidzabeh y cols. identificaron en un estudio cualitativo que no existe una diferencia en la satisfacción sexual con respecto de haber estado expuesto o no a una vasectomía,

mientras que nuestro estudio de igual forma no identificó dentro de los espectros de satisfacción sexual una diferencia significativa (28).

En un estudio mexicano realizado por Córdoba-Basulto encontró que la vasectomía por otro lado permite aumentar el disfrute pleno de la actividad sexual ya que incrementó de forma importante la frecuencia de relaciones sexuales entre las parejas quienes no tuvieron la preocupación por embarazos no planeados. (29)

Flores Huitrón por otro lado identificó el perfil sociodemográfico de los sujetos que escogen una vasectomía, sujetos con escolaridad mayor a secundaria, mientras que en nuestro estudio de igual forma se identificó que los sujetos con escolaridad bachillerato o mayor son quienes optan de mayor forma por la vasectomía. (30)

## **CONCLUSIONES**

La sexualidad es parte fundamental en la vida de todo individuo. En el varón, así como en las mujeres es de real importancia el contar con una plenitud sexual que permita el disfrute de la experiencia sexual. Un evento como la vasectomía puede influir en la percepción de la satisfacción sexual del individuo, en si el evento cuenta con pocas complicaciones, por lo que no debería ser un impedimento para poder realizarla como método de planificación familiar. La población estudiada en general es una población con alta paridad (hasta 7 hijos) lo cual impacta de forma significativa en cómo se afronta a nivel familiar la economía, el cuidado de los hijos, la educación, etc. Por lo que tener una planificación familiar no solo orientada a la mujer coadyuva de forma importante al amalgamamiento del hogar. Por lo que eliminar barreras que puedan dificultar que los hombres accedan a este método por miedos o creencias es importante para el desarrollo de las familias. Cabe mencionar que para una adecuada satisfacción sexual tendríamos que tomar en cuenta que intervienen diversos factores que incluyen al individuo mismo, a la pareja, la relación entre ellos e inclusive factores externos a ellos.

Sin embargo, este estudio arrojó un hallazgo importante no previsto en la planeación de este, que fue la presencia en una importante proporción de participantes de dolor testicular izquierdo que, si puede comprometer tras la intervención quirúrgica la satisfacción sexual, y pueda ser objeto de comunicar a hombres que no se han realizado el procedimiento su situación actual tras la cirugía, disminuyendo el aforo de estos a realizarse vasectomías. Es importante ahondar en una futura investigación en relación con este tema.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Salud sexual y reproductiva. Human Reproduction Programme. 2021. Disponible en: [https://www.who.int/reproductivehealth/topics/family\\_planning/es/#:~:text=La%20planificaci%C3%B3n%20familiar%20permite%20a,el%20tratamiento%20de%20la%20esterilidad](https://www.who.int/reproductivehealth/topics/family_planning/es/#:~:text=La%20planificaci%C3%B3n%20familiar%20permite%20a,el%20tratamiento%20de%20la%20esterilidad). Consultado 05 de abril 2021
2. Yang F, Li J, Dong L. Review of Vasectomy Complications and Safety Concerns. *World J Mens Health*. 2020;38(1):1-13.
3. Auyeung A, Almejally A, Alsaggar F. Incidence of Post-Vasectomy Pain: Systematic Review and Meta-Analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(5):1-15.
4. Muñoz-Pérez MA, López-Portillo A, Velasco Morales S. Conocimientos, actitudes y creencias entorno a la elección de la vasectomía en Ecatepec- México. *Rev Cient Cienc Med* 2017;20(2):33-39.
5. Appiah S, Agyen A, Garti I. Married Men and Vasectomy: A Focussed Group Study in an Urban Community in Ghana. *SAGE Open Nurs*. 2018;4(1):1-10.
6. Lara-Ricalde Roger, Velázquez- Ramírez Norma, Reyes-Muñoz Enrique. Vasectomía sin bisturí. Perfil del usuario y resultados. *GinecolObstetMex* 2010;78(4):226-231.
7. Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica ENADID 2018, Disponible en: [https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enadid/2018/doc/resultados\\_enadid18.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enadid/2018/doc/resultados_enadid18.pdf). Consultado el 05 de abril 2021
8. Moreno-Rodríguez J. (2021). Satisfacción sexual en pacientes post quirúrgicos de vasectomía realizadas en la UMF 9 de enero 2018 a enero 2019. Universidad Nacional Autónoma de Querétaro. Tesis para obtener el grado de especialista en Medicina Familiar.
9. Stormont G, Deibert CM. Vasectomy. [Internet]. Treasure Island: Stat Pearls Publishing; 2021 [revisado 2021; citado 10 abril 2021] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK549904/>

10. Fernández-Aragón S, Ruydiaz-Gómez K, Baza-Maestre G, Berrio-Ayala D, Rosales-Barrios Y. Percepción de los hombres ante la aceptación o rechazo de la vasectomía. *Duazary*. 2014; 11(1):22-29
11. Ventriglio A, Bhugra D. Sexuality in the 21st century: Sexual Fluidity. *East Asian Arch Psychiatry*. 2019;97(1):30-34.
12. Hernández-Aguilera RD, Marván-Garduño ML. La vasectomía desde una perspectiva psicosocial. *Perinatología y reproducción humana*. 2018; 29(1): 30-35.
13. Kolari, S. (2019). La población mundial sigue en aumento, aunque sea cada vez más vieja. Organización de las Naciones Unidas. [Consultado 02 septiembre 2020]. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2019/06/1457891>.
14. Salud sexual [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2021 [citado 15 abril 2021]. Disponible en: [https://www.who.int/topics/sexual\\_health/es/](https://www.who.int/topics/sexual_health/es/)
15. Santos-Iglesias P, Rana M, Walker L. A Systematic Review of Sexual Satisfaction in Prostate Cancer Patients. *Sex Med Rev*. 2019; 1(1): 1-16.
16. Barrientos JE, North PD. Satisfacción sexual en Chile: una mirada desde la psicología social. [Tesis Doctoral]. Chile: Universidad la república; 2018: 1-12
17. De Jesús-Ortiz J, Ocampo-Barrio P, Shibata-Murakami R. Satisfacción sexual entre mujeres usuarias y no usuarias de métodos anticonceptivos. *Archivos en Medicina Familiar*. 2010;12(2):51-56.
18. 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*. 2019 11(9):2239- 42.
19. González-Rivera JA, Veray-Alicea J, Santiago-Santos D, Castro-Castro S, Quiñones-Soto R. Desarrollo y validación de una escala para medir satisfacción sexual subjetiva en adultos puertorriqueños. *Salud y conducta humana*. 2017;4(1):52-63
20. 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.
21. González-Cuenca E, Villeda-Sandoval C, Sotomayor-Zavaleta M. Prevalencia de disfunción eréctil en una muestra de población joven en México. *Rev Mex Urol*. 2012;72(5):245-249.

22. Arriata-Maqueo JA, Cortes-González JR, Garza-Cortés R, Gómez-Guerra LS. Evaluación de la satisfacción sexual masculina posterior a la vasectomía. *Actas urológicas españolas*. 2010;34(10):870-873
23. Santos-Iglesias P, Carlos-Sierra J, García M, Martínez A, Sánchez A, Isabel- Tapia M. Índice de satisfacción sexual (ISS): un estudio sobre su fiabilidad y validez. *International Journal of psychology and psychological Therapy*.2019;9(2):259-273
24. Strizzi J, Fernández-Agis I, Alarcón-Rodríguez R, Parrón- Carreño T. Adaptation of the New Sexual Satisfaction Scale- Short Form Into Spanish. *Journal of sex & marital therapy*. 2017;42(7): 579-588
25. Sánchez-Fuentes MM, Santos-Iglesias P, Sierra JC. A systematic review of sexual satisfaction. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. 2019;14 (1):67-75.
26. Mohamad Al-Ali B, Shamloul R, Ramsauer J, Bella AJ, Scrinzi U, Treu T, and Jungwirth A. The effect of vasectomy on the sexual life of couples. *J Sex Med*. 2018;11(1):2239–2242
27. Guo DP, Lamberts RW, Eisenberg ML. Relationship between vasectomy and sexual frequency. *J Sex Med* 2018; 12:1905–1910.
28. Hamidzadeh A. Men's xperiences and sexual satisfaction of vasectomized men in Ardabil. *Journal of Ardabil University of Medical Sciences*. 2019;10(2):114-120.
29. Córdoba-Basulto DI, Mercado-Sánchez T, Sapién López JS. Opiniones y experiencias de la vida sexual de mujeres con parejas con vasectomía. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas* 2010;15(3):144-151.
30. Flores-Huitrón P, Jiménez-Hernández JC, Madrigal-de León HG, Ponce-Rosas ER, Landgrave-Ibáñez S, Baillet-Esquivel LE. Perfil del varón que elige vasectomía sin bisturí en un centro de salud de la ciudad de México: 15 años de experiencia. *Aten Fam*. 2014;21(1):12-15.
31. Pérez-Alonso A. (2019). Evaluación de la satisfacción sexual en pacientes con vasectomía sin bisturí de la Unidad de Medicina Familiar No. 33, El Rosario". Universidad Nacional Autónoma de México. Tesis para obtener el grado de especialista en Medicina Familiar

## ANEXOS

### ANEXO 1 Hoja de Datos Sociodemográficos



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
Curso de especialización en Medicina Familiar  
"Satisfacción sexual en pacientes con vasectomía en la UMF No.  
77"

El objetivo del presente cuestionario es recolectar algunos datos de importancia para el estudio que se llevará a cabo. La información proporcionada será analizada de forma confidencial y utilizada únicamente con fines de investigación. Si no desea participar, esto no interferirá de ninguna manera en su atención por parte del Instituto Mexicano del Seguro Social.

**Instrucciones:** Llenar los campos con letra de molde legible y/o marcando con una "X" la opción correspondiente de acuerdo con los datos solicitados; en caso de duda acérquese con el encuestador ya que ningún apartado puede quedar vacío.

Folio \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
dd mm aaaa

#### I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

No de seguridad social: \_\_\_\_\_ Unidad de medicina familiar: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ años.

#### III. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

1. ¿Cuál es su último grado de estudios?

- a) Ninguno
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Bachillerato
- e) Licenciatura
- f) Posgrado

2. ¿Cuál es su estado civil?

- a) Soltero
- b) Casado
- c) Unión libre
- d) Divorciado
- e) Separado

3. ¿A qué se dedica?

- a) Hogar
- b) Estudiante
- c) Empleado
- d) Negocio propio
- e) Jubilado/Pensionado

4. ¿A qué edad tuvo su primera relación sexual?

\_\_\_\_\_ años

5. ¿Cuántos hijos tiene?

\_\_\_\_\_ hijos

## ANEXO 2. CUESTIONARIO IIFE-15 (Índice Internacional de la Función Eréctil)

Instrucciones: En cada pregunta marque con una "X" solo una casilla.

	Sin actividad sexual	Casi nunca o nunca	Menos de la mitad de las veces	La mitad de las veces	Más de la mitad de las veces	Casi siempre o siempre
1. Durante las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia logró una erección durante la actividad sexual?	0	1	2	3	4	5
2. Durante las últimas 4 semanas, cuando tuvo erecciones con la estimulación sexual, ¿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, ¿con qué frecuencia logró penetrar a su pareja?	0	1	2	3	4	5
4. Durante las últimas 4 semanas, durante la relación sexual, ¿con qué frecuencia logró mantener la erección después de la penetración?	0	1	2	3	4	5

	Sin actividad sexual	Extremadamente difícil	Muy difícil	Difícil	Algo difícil	Sin dificultad
5. Durante las últimas 4 semanas, durante la relación sexual, ¿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 o más
6. Durante las últimas 4 semanas, ¿cuántas veces intentó una relación sexual?	0	1	2	3	4	5

	Sin actividad sexual	Casi nunca o nunca	Menos de la mitad de las veces	La mitad de las veces	Más de la mitad de las veces	Casi siempre o siempre
7. Durante las últimas 4 semanas, cuando intentó una relación sexual, ¿con qué frecuencia resultó satisfactoria para usted?	0	1	2	3	4	5

	No realicé el acto	No disfruté nada	No disfruté mucho	Disfruté algo	Disfruté bastante	Disfruté mucho
8. Durante las últimas 4 semanas, ¿cuánto ha disfrutado de la relación sexual?	0	1	2	3	4	5

	Sin actividad sexual	Casi nunca o nunca	Menos de la mitad de las veces	La mitad de las veces	Más de la mitad de las veces	Casi siempre o siempre
9. Durante las últimas 4 semanas, durante la estimulación o la relación sexual, ¿con qué frecuencia eyaculó?	0	1	2	3	4	5
10. Durante las últimas 4 semanas, durante la estimulación o la relación sexual, ¿con qué frecuencia tuvo una sensación de orgasmo (con o sin eyaculación)?	0	1	2	3	4	5

	Casi nunca o nunca	En algunos momentos	Buena parte del tiempo	La mayor parte del tiempo	Casi siempre o siempre
11. Durante las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia ha sentido un deseo sexual?	1	2	3	4	5

	Muy bajo o nulo	Bajo	Moderado	Alto	Muy alto
12. Durante las últimas 4 semanas, ¿cómo calificarías 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 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 o 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

### ANEXO 3. Consentimiento informado

	<p><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLITICAS DE SALUD COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN (ADULTOS)</b></p>
Nombre del estudio:	Satisfacción sexual en pacientes con vasectomía en la UMF No. 77
Patrocinador externo (si aplica):	No aplica
Lugar y fecha:	UMF 77, Ecatepec, Estado de México a ____ de ____ del 2021
Número de registro:	Pendiente
Justificación y objetivo del estudio:	La vasectomía es un método de planificación familiar definitivo, muy poco utilizado. Dentro de los principales motivos por lo que no elijen este procedimiento se encuentra la falsa creencia de la disminución de la satisfacción sexual. Por lo tanto, el presente estudio tiene como objetivo describir el nivel de satisfacción sexual en pacientes con vasectomía y así ayudar a los hombres a que se decidan por la vasectomía y estos a la vez promuevan este anticonceptivo.
Procedimientos:	Lo invitamos a participar voluntariamente en una investigación, en la que podrá contestar un cuestionario en un ambiente privado, cómodo y tranquilo que contiene preguntas personales acerca de su edad, ocupación, etcétera, así como preguntas con respecto a su satisfacción sexual. El cuestionario está conformado por preguntas con opción de respuesta, no existen respuestas correctas, solo la mejor que usted considere. En caso de dudas, el investigador se encontrará presente en todo momento para resolverlas.
Posibles riesgos y molestias:	No se tendrán molestias ni riesgos por su participación en este estudio. Usted puede abandonar el estudio en el momento en que lo desee sin que esto afecte su atención por parte del Instituto Mexicano del Seguro Social.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	En caso de identificar alteraciones en su satisfacción sexual se le enviara con el médico familiar con un documento por parte del investigador principal, para una atención oportuna.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	El investigador principal informará a usted en el momento de concluir su participación en el estudio sobre los resultados obtenidos y le brindará orientación y/o canalización al servicio de atención correspondiente en caso de encontrar alteraciones en su cuestionario.
Participación o retiro:	Usted puede abandonar el estudio en el momento en que lo desee sin que esto afecte su atención por parte del Instituto Mexicano del Seguro Social.
Privacidad y confidencialidad:	La información obtenida de la encuesta será con privacidad al contestar el cuestionario dentro de un consultorio y completamente confidencial, no se identificará por su nombre sino con un folio. Además de que su nombre no aparecerá en publicación alguna o presentación de la investigación. La única persona autorizada para conocer sus datos será el investigador principal y asociado, de la investigación.
Declaración de consentimiento:	Después de haber leído y habiéndoseme explicado todas mis dudas acerca de este estudio: <input type="checkbox"/> Si acepto participar en este estudio. <input type="checkbox"/> No acepto participar en este estudio.
Beneficios al término del estudio:	No se obtendrán beneficios económicos o de alguna otra índole por su participación en este estudio.
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	
Investigador Responsable:	Dra. Lisbeth Monserrat Conde García. Médico residente de Medicina Familiar. Adscrita a UMF 77. Matricula 99158685, e-mail: <a href="mailto:dramonsecondeq@hotmail.com">dramonsecondeq@hotmail.com</a> , teléfono 5959570389
Colaboradores:	Dra. Andrea Patricia Tejada Bueno profesora Titular CEMFMGIMSS UMF 77. Matricula 99158564, e-mail: <a href="mailto:andrea.tejada@imss.gob.mx">andrea.tejada@imss.gob.mx</a> , teléfono 55-20-72-33-85.