



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
COORDINACIÓN DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN MÉDICA
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 27
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA**



Facultad de Medicina y Psicología

División de Estudios de Posgrado e Investigación

**“Efecto de la Vasectomía en la satisfacción sexual en pacientes de la
Unidad De Medicina Familiar No. 27 ”**

**TESIS PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR**

PRESENTA

Dalia Keneth Vargas Guzmán

ASESORES Y DIRECTOR DE TESIS

Dr. Salvador Velazco Araiza

Médico Familiar en Unidad de Medicina Familiar no. 27, Tijuana, Baja California

Dr. Adrián Jesús Gutiérrez López

Médico Familiar en Unidad de Medicina Familiar no. 27, Tijuana, Baja California

Tijuana, Baja California, septiembre 2019

IDENTIFICACIÓN DE AUTORES

1. Investigador Principal

Nombre: Salvador Velazco Araiza

Matrícula: 98020769

Rango: Médico Familiar

Unidad: Unidad de Medicina Familiar No. 27, Tijuana, Baja California.

Domicilio: Blvd. Díaz Ordaz y José de San Martín, Fracc. Los Pinos, 22650 Tijuana, B.C.

Teléfono: (664) 126 46 45

Correo: chava2121@hotmail.com

2. Investigador colaborador:

Nombre: Adrián Jesús Gutiérrez López

Matrícula: 98020732

Rango: Médico Familiar

Unidad: Unidad de Medicina Familiar No. 27, Tijuana, Baja California

Domicilio: Blvd. Díaz Ordaz y José de San Martín, Fracc. Los Pinos, 22650 Tijuana, B.C.

Teléfono: (664) 294 54 75

Correo: dr.adrian84mf@gmail.com

3. Investigador colaborador y tesista:

Nombre: Dalia Keneth Vargas Guzmán

Matrícula: 98025702

Rango: Médico Residente de Medicina Familiar

Unidad: Unidad de Medicina Familiar No. 27, Tijuana, Baja California

Domicilio: Blvd. Díaz Ordaz y José de San Martín, Fracc. Los Pinos, 22650 Tijuana, B.C.

Teléfono: (646) 136 38 18

Correo: dalia.keneth@gmail.com

Lugar de estudio:

Unidad de Medicina Familiar No. 27 localizada en el Municipio de Tijuana, Baja California, México ubicada sobre el Blvd. Díaz Ordaz y José de San Martín, Fracc. Los Pinos, 22650 Tijuana, B

ÍNDICE

Resumen.....	1
Marco teórico.....	2
Antecedentes.....	4
Justificación.....	7
Planteamiento del Problema.....	8
Objetivos.....	9
Hipótesis.....	9
Material y Métodos.....	9
Diseño del estudio	9
Población de estudio.....	9
Periodo.....	9
Lugar de realización del estudio	10
Selección y tamaño de la muestra	12
Criterios de Selección.....	12
Instrumentos.....	13
Métodos y procedimientos.....	13
Análisis estadístico.....	14
Definición conceptual y operacionalización de las variables.....	15
Aspectos Éticos y normativos.....	17
Recursos Humanos, Financiamientos y Factibilidad.....	18
Resultados.....	19
Discusión.....	23
Conclusiones.....	24
Limitaciones y fortalezas.....	25
Cronograma de actividades.....	27
Referencias bibliográficas.....	28
Anexos.....	31

RESUMEN

“ EFECTO DE LA VASECTOMIA EN LA SATISFACCIÓN SEXUAL EN PACIENTES DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 27”

Vargas-Guzmán DK, Velazco-Araiza S, Gutiérrez-López AJ.

Introducción: La salud sexual es definida como un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad. Las relaciones sexuales saludables llevan al logro de afinidad y afecto en la familia, además de satisfacer adecuadamente los instintos sexuales. Si la práctica sexual se da sin la planificación ni la protección necesaria, se convierte en un problema social y de salud. La vasectomía es método seguro y representa una mejor opción en relación al costo beneficio.

Objetivo: Determinar el efecto de la vasectomía en la satisfacción sexual en pacientes de la unidad de medicina familiar no. 27

Material y métodos: Previa autorización por el comité de ética así como del director de la unidad, se realizó un estudio No experimental, Descriptivo, longitudinal, Prospectivo. El estudio se realizó en pacientes masculinos que desearon utilizar la vasectomía como método de planificación familiar. El tamaño de la muestra fue de 105 pacientes, se realizaron dos mediciones, antes y después de la vasectomía, se utilizó la fórmula de tamaño de muestra para diferencias entre 2 medias, se eligió un poder estadístico de 95% con un intervalo de confianza de 95% en un estudio a una cola. Se consideró una $p < 0.05$ como significativa. Los datos obtenidos se analizarán en el programa SPSS.

Resultados: Se utilizó la prueba de McNemar para comparar la satisfacción antes y después obteniendo un resultado de 0.000 lo cual al ser el valor de $p < 0.05$ se encuentra como significativa

Conclusiones: Fue posible comprobar nuestra hipótesis de trabajo, lo cual nos brinda una herramienta para romper tabúes y seguir promoviendo éste método de planificación familiar.

Palabras clave: Satisfacción sexual, Vasectomía.

MARCO TEÓRICO

La Organización Mundial de la Salud (OMS) definió la salud como “un estado de bienestar físico, mental y social completo y no simplemente la ausencia de enfermedad”¹. Dicha definición incluye a la salud sexual, la cual es definida como un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad, la cual requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia ².

Se requieren tres elementos básicos para la salud sexual: 1. La posibilidad de disfrutar de una actividad sexual reproductiva en equilibrio con una ética personal y social; 2. El ejercicio de la sexualidad sin factores psicológicos ni sociales que interfieran con las relaciones sexuales; y 3. El desempeño de una actividad sexual libre de trastornos orgánicos, enfermedades o alteraciones que la entorpezcan ³.

La relación sexual es una de las causas más importantes de satisfacción o desdicha en la vida conyugal, ésta relación podría resultar en inseguridad si no es satisfactoria ⁴.

La capacidad de expresar positivamente los asuntos sexuales es uno de los aspectos humanos más agradables y fructíferos. Una relación de pareja estable, de larga duración y exclusiva, estaría relacionada con una mayor satisfacción sexual ⁵.

Las relaciones sexuales saludables llevan al logro de afinidad y afecto en la familia, además de satisfacer adecuadamente los instintos sexuales ⁴. Se asocia que a mayor edad hay disminución en la satisfacción, de igual forma a mayor nivel educacional y formación, mayor es la satisfacción; y a mayor religiosidad, menor es la satisfacción sexual ⁶.

La satisfacción sexual suele dividirse en física, cuando remite a la interacción erótica placentera, y emocional, cuando se refiere a la alegría por la estabilidad de la relación ⁷.

Aunque se reconoce la relevancia de la satisfacción sexual, el interés en su estudio es bastante reciente en la historia de la investigación en sexualidad ⁶.

La planificación familiar es una estrategia que puede ayudar a las familias a tener conductas reproductivas adecuadas para que puedan conseguir sus objetivos de desarrollo saludable en la mejor forma ⁸. Si la práctica sexual se da sin la planificación ni la protección necesaria, se convierte en un problema social y de salud de gran relevancia ⁹.

La planificación familiar en México siempre ha sido impulsada por las instituciones del sector público, es decir, por los gobiernos federales y estatales y los centros de salud, cuyo propósito es mejorar la salud de la mujer, la anticoncepción, la salud materna y del niño, la partería, la educación sexual y el acceso al aborto, y ayudar a prevenir problemas como la violencia sexual, la mortandad infantil y las ETS ¹⁰.

Los esfuerzos más recientes se centran en ampliar la visión de la participación constructiva de los hombres en la planificación familiar ¹¹.

Comparando la esterilización masculina y femenina, la vasectomía es más segura y representa una mejor opción en relación al costo beneficio ¹².

Los hombres deben poder ejercer su derecho reproductivo al elegir utilizar la anticoncepción, pero sin que éste se interponga con el derecho de su pareja a utilizar un método también ¹³.

ANTECEDENTES

La actitud de los hombres es muy importante en la adopción de métodos anticonceptivos y en la limitación del tamaño de la familia, debido a que los hombres representan la mitad de la población mundial, pero representan menos de un tercio del uso de anticonceptivos ¹⁴.

La última Encuesta Nacional de Dinámica Demográfica Realizado por el Instituto Nacional de Estadísticas Geográficas y Informática en Pakistán en 2009 encontró que el uso de FPM entre hombres como la vasectomía, el condón masculino o métodos (ritmo y coito interrumpido) en realidad disminuyó De 2009 a 2014 del 19,2% al 16,8% ¹⁵.

Barker G, Greene M, Goldstein-Siegel E, Nascimento M, Márcio Segundo M, Ricardo C, et al., En una revisión de las políticas públicas para promover la igualdad de género en México, Sudáfrica, Chile, India y Brasil encontraron brechas en las políticas de salud y señalaron la necesidad de políticas que comprometan a los hombres a apoyar a sus parejas en el uso de anticonceptivo y que promuevan el uso de los métodos masculinos ¹⁶.

Se realizan alrededor de 500.000 vasectomías en los Estados Unidos anualmente, y en el mundo más de 50 Millones de hombres han sido sometidos al procedimiento ¹⁷

En los últimos años, México ha implementado múltiples estrategias para uso de métodos de planificación familiar con el fin de reducir así la incidencia de embarazos no deseados ¹⁶. En México se realizan 6 vasectomías por cada 100 Oclusiones tubáricas bilaterales. ¹⁸

Mustafa G, Azmat SK, Hameed SW, Ali S, Ishaque M, Hussain W, et al en un estudio de 2014 en Pakistán encontraron que una de las principales motivaciones detrás de la participación de los hombres en la contra concepción, es el estrés económico de ser los principales proveedores de ingresos por lo que prefieren tener familias más pequeñas ¹⁹

Una barrera importante en la elección de vasectomía por los hombres es la ansiedad con respecto a su potencia sexual futura. Sharlip ID, Belker AM, Honig S, Labrecque M, Marmar JL, Ross LS, et al. en el 2012 encontraron que la principal razón para la esterilización femenina en lugar de la vasectomía se debió a la preocupación del marido por el impacto en su función sexual ²⁰

Se realizó un estudio en Frankfurt Alemania por Engl y colaboradores en 2015 para medir el impacto de la vasectomía en la satisfacción sexual en hombres vasectomizados y sus parejas en donde se les aplicaron 2 cuestionarios, IIEF (Índice internacional de función eréctil) y FSFI (Índice de función sexual femenina) obteniendo como conclusión que los hombres vasectomizados tuvieron mejores resultados en áreas como función eréctil, el orgasmo, el deseo sexual y la satisfacción sexual, en cuanto a las parejas femeninas, se encontró mayor nivel de excitación ²¹

En 2015, en Estados Unidos se realizó un estudio por Guo y colaboradores quienes buscaron determinar la relación entre la vasectomía y la frecuencia de las relaciones sexuales, y encontraron que hubo un aumento en la frecuencia de éstas, presumiblemente por una mayor disposición de la pareja femenino, lo cual podría explicarse por el aumento de la libido en mujeres que han dejado de tomar anticonceptivos después de la vasectomía de su pareja ²²

En Brasil en 2005 se publicó por Bertero y colaboradores un estudio donde se midió la función sexual en los hombres antes y después de la cirugía de vasectomía usando el cuestionario IIEF. Los resultados mostraron que la vasectomía tuvo un impacto positivo en la función sexual, principalmente en el deseo y la satisfacción sexual, en la mayoría de los hombres sometidos a ésta cirugía ²³

En Nuevo León México, en 2010 se llevó a cabo un estudio por Arratia-Maqueo y colaboradores en donde se evaluó la satisfacción sexual masculina posterior a la vasectomía en donde no se obtuvieron resultados significativos, se mantuvo igual y ninguno empeoró, sin embargo su muestra fue muy pequeña ²⁴

En febrero de 2015 se realizó en ésta unidad un estudio sobre la función sexual antes y después de haberse sometido a la vasectomía, en una población de 400 pacientes los cuales contestaron un cuestionario el cual cuenta con un ítem que evalúa satisfacción sexual obteniendo como resultado que 96.5% obtuvo el puntaje máximo de satisfacción y sin vasectomía representó el 64.5% obtuvieron 4 puntos representando entonces que la satisfacción sexual fue mayor en aquellos que fueron sometidos a dicha intervención ²⁵

JUSTIFICACIÓN

La importancia de la planificación familiar y el uso de anticonceptivos radica en que es la mejor forma de prevenir los embarazos no deseados lo que a su vez disminuye la necesidad de efectuar abortos peligrosos y disminuir la muerte materno fetal. Los esfuerzos más recientes se centran en ampliar la visión de la participación constructiva de los hombres en la planificación familiar; están evolucionando en alentar a los hombres a ser compañeros de apoyo de las decisiones de salud reproductiva de las mujeres y a ser agentes de cambio en las familias y comunidades ¹¹

Una razón importante para no elegir la vasectomía como método de planificación es debido a la preocupación de una posible influencia negativa para su potencia sexual futura, sin embargo, se ha explorado el impacto de dicho método sobre la función sexual masculina y la satisfacción posterior a someterse al procedimiento y se ha encontrado que existe una función sexual sin cambios o bien con aumento en la tasa de satisfacción ²⁰

Las normas de género equitativas pueden influir positivamente en el uso de la vasectomía y que los países con altas tasas actuales de vasectomía son también aquellos que son más equitativos en cuanto al género ¹³.

Debido a los mitos en relación al desempeño sexual que aún existen en nuestro medio, resulta de vital importancia involucrar e informar de forma sustentada y aplicada a nuestra población sobre la vasectomía como método de planificación familiar, rompiendo los tabúes que existen a cerca de la salud reproductiva, lo que a su vez permitirá ofrecer al sujeto y su pareja una alternativa a su alcance que garantice su satisfacción de manera física mental y emocional.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La vasectomía es uno de los métodos anticonceptivos más efectivos. Las complicaciones son excepcionales y la recuperación es pronta. Se realizan alrededor de 500.000 vasectomías en los Estados Unidos anualmente, y en el mundo más de 50 Millones de hombres han sido sometidos al procedimiento ¹⁷.

En México se realizan 6 vasectomías por cada 100 Oclusiones tubáricas bilaterales ¹⁸. Debido a la cantidad de conceptos erróneos sobre la vasectomía, aún existe renuencia de muchos hombres a elegirla como método anticonceptivo.

Una posible razón para esto es que aún persiste la idea de que la anticoncepción es exclusivamente responsabilidad de las mujeres. Se sabe que algunas personas asocian la vasectomía con mutilación y castración, pérdida de la libido y potencia sexual

Por lo anterior surgió la siguiente interrogante

¿Cuál es el efecto de la vasectomía en la satisfacción sexual en pacientes de la UMF27?

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Determinar el efecto de la vasectomía en la satisfacción sexual en pacientes de la UMF No. 27

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Medir la satisfacción sexual previa a realizar la vasectomía.
- Medir la satisfacción sexual posterior a realizar la vasectomía.
- Conocer datos sociodemográficos.

HIPÓTESIS

Hipótesis de trabajo (Hi): La vasectomía como método de planificación familiar aumenta la satisfacción sexual en pacientes de la UMF 27.

Hipótesis nula (H0): La vasectomía como método de planificación familiar no influye en la satisfacción sexual en pacientes de la UMF 27.

Hipótesis alterna (HA): La vasectomía como método de planificación familiar disminuye la satisfacción sexual en pacientes de la UMF 27.

MATERIAL Y MÉTODOS

- **Características del lugar donde se llevará a cabo el estudio:**

El estudio de investigación se llevó a cabo en la Unidad de Medicina Familiar No. 27, unidad de primer nivel de atención. Ubicada en el Blvd. Díaz Ordaz y José de san Martín Fraccionamiento Los Pinos CP 22650, Tijuana, Baja California.

- **Diseño y tipo de estudio:**

Diseño: No experimental, Longitudinal, Prospectivo.

Diseño y tipo de estudio: Descriptivo

- a) **Tipo de investigación:** Clínico.
- b) **Lugar de estudio:** Unidad de Medicina Familiar No. 27 del Instituto Mexicano del Seguro Social de la Ciudad de Tijuana, Baja California.
- c) **Periodo de estudio:** El estudio se realizó en el periodo comprendido entre noviembre de 2018 a Julio 2019.

- **Universo o población en estudio:**

Pacientes masculinos que acudieron al servicio de planificación para realizarse vasectomía en la Unidad de Medicina Familiar No.27, Tijuana, Baja California.

9

- **Tamaño de la muestra:**

Formula de tamaño de muestra para diferencias entre 2 medias.

$$n = \frac{K(\sigma_1^2 + \sigma_2^2)}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

n= tamaño de la muestra que se requiere

σ= Variabilidad

μ= Magnitud mínima importante de la diferencia.

K= $(Z\alpha + Z\beta)^2$

Tabla 1. Cálculo de la constante de la formula (K)

Poder					
Nivel significación dos colas	50%	80%	90%	95%	Nivel significación una cola
0.1	2.7	6.2	8.6	10.8	0.05
0.05	3.8	7.9	10.5	13.0	0.025
0.025	5.4	10.0	13.0	15.8	0.01
0.01	6.6	11.7	14.9	17.8	0.005

La constante K se eligió en base a un poder estadístico de 95% con un intervalo de confianza de 95% en un estudio a una cola, lo que da como resultado una constante K=10.8

σ_1^2 = Variabilidad en el grupo previo a vasectomía en cuanto al cuestionario de satisfacción sexual; este dato no existe en la literatura por lo que se infirió una variabilidad de 10 puntos.

σ_2^2 = Variabilidad en el grupo sometido a la vasectomía; este dato no existe en la literatura por lo que se infirió una variabilidad de 10 puntos.

$\mu_1 - \mu_2$ = Se estimó una magnitud mínima importante entre el grupo sometido a la vasectomía versus pacientes sin haber sido intervenidos a dicho procedimiento de 10 puntos dentro del cuestionario Massachusetts General Hospital- Sexual Functioning Questionnaire (MGH SQF),

Despeje de la fórmula:

$$n = \frac{K(\sigma_1^2 + \sigma_2^2)}{(\mu_1 - \mu_2)^2} = n = \frac{(10.8)(10^2 + 10^2)}{(5)^2} = \frac{(10.8)(200)}{25} = \underline{216} = \mathbf{87}$$

N= 87 pacientes

Tamaño de la muestra= 87 + 20% por pérdidas de datos= 105 pacientes

Tipo de muestreo:

No Probabilístico: por casos consecutivos.

Criterios de selección:

a) Criterios de inclusión:

- Pacientes de sexo masculino, de cualquier edad que acudieron a la realización de vasectomía en la Unidad de Medicina Familiar No. 27 Tijuana, Baja California.
- Pacientes que estuvieron de acuerdo y firmen carta de consentimiento informado.

b) Criterios de exclusión:

- Pacientes con algún trastorno del desarrollo intelectual que no comprendan los instrumentos de evaluación
- Pacientes con diagnóstico de patología psiquiátrica que estén diagnosticados y/o bajo tratamiento con psicofármacos.
- Pacientes con hipertensión arterial y/o complicaciones de la misma (Enfermedad Renal Crónica)
- Pacientes con diagnóstico diabetes mellitus y/o complicaciones de la misma (Enfermedad Renal Crónica)
- Paciente con Dislipidemia
- Pacientes con patología prostática
- Paciente con Obesidad
- Paciente con enfermedades cardiovasculares
- Paciente con antecedente de tabaquismo y/o alcoholismo y/o alguna toxicomanía.

c) Criterios de eliminación:

- Encuestas o información incompleta.
- Pacientes que no regresaron a la evaluación final

MÉTODOS Y PROCEDIMIENTO

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO

Previa autorización del comité de ética y del director de la unidad, se llevó a cabo un Estudio Descriptivo, longitudinal, prospectivo en la Unidad de Medicina Familiar No. 27, unidad de primer nivel de atención. Ubicada en el Blvd. Díaz Ordaz y José de San Martín Fraccionamiento Los Pinos CP 22650, Tijuana, Baja California en el periodo comprendido entre noviembre de 2018 y mayo de 2019. Se pidió la evaluación del Comité Médico Local de Investigación y Ética, perteneciente a la Unidad de Medicina Familiar No. 27, para su aprobación.

Se incluyeron a 105 pacientes masculinos que acudieron a realizarse la vasectomía como método de planificación familiar en el área asignada para procedimiento quirúrgico, fueron encuestados antes de realizarse el procedimiento y 3 meses después de la vasectomía al acudir para su valoración al servicio de Planificación familiar.

Las respuestas se plasmó en una hoja de recolección de datos, realizando preguntas necesarias para estudiar las variables de investigación como edad, estado civil en donde se incluyeron 5 estados civiles: Casado, soltero, unión libre, divorciado y viudo.

Se midió escolaridad la cual se dicotimizó en escolaridad básica que se incluyó primaria y secundaria y escolaridad media y superior, la cual fue tomada en cuenta de haber cursado la preparatoria, universidad y/o postgrado.

Para evaluar satisfacción sexual se utilizó el cuestionario autoaplicable llamado Massachusetts General Hospital – Sexual Functioning Questionnaire (MGH SGF) validado en español el cual tiene un consta de 5 preguntas contestadas en una escala tipo Likert con 5 posibles respuestas y un rango de puntuación que va del 0 al 4. Puntuaciones elevadas indican un mejor funcionamiento de la respuesta sexual masculina. Proporciona puntuaciones en cinco aspectos de la

sexualidad: Interés sexual (ítem 1) Excitación sexual (ítem 2), Orgasmo (ítem 3), Erección (ítem 4) y Satisfacción Sexual General (ítem 5) Interpretación: Se deben sumar los ítems 1, 2, 3, 4 y 5, y el resultado de dicha suma debe ser dividida en 5. Al igual se evaluó cada uno de los ítems por separado. Puntuaciones iguales a 0 o inferiores a 2 en alguna subescala o en el total podría ser un indicativo de problemáticas sexuales.

Previo a la contestación de la encuesta, se identificaron pacientes con criterios de exclusión haciendo preguntas dicotómicas (si/no), aquellos paciente que cumplieron los criterios de inclusión se les explicará el motivo y el objetivo del estudio. Se le pidió llenar el consentimiento informado. Posteriormente se aplicaron dichas encuestas. Para su valoración a los 3 meses posterior a realización de vasectomía, se les recordó vía telefónica su asistencia. Los datos sociodemográficos igual se cuestionaron en el momento. Los pacientes que resultaron fuera de rangos se canalizaron con su médico familiar para valorar envío a segundo nivel. Todas las actividades fueron realizadas por el investigador colaborador y supervisadas por el investigador responsable.

ANÁLISIS DE DATOS

Los datos obtenidos se integraron a las hojas de recolección de datos y se analizaron mediante el programa SPSS versión 21 en español. Realizamos estadística descriptiva; para variables cualitativas utilizamos frecuencias y porcentajes; para variables cuantitativas, media y desviación estándar. Se analizaron los resultados de la variable satisfacción sexual previa y posterior al tratamiento con vasectomía y se determinó la significancia estadística con la prueba de McNemar según la distribución de los datos con un intervalo de confianza al 95%. Los resultados se presentaron por medio de tablas y gráficas. Se considero una $p < 0.05$ como significativa

DEFINICIONES CONCEPTUALES Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable dependiente

VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICION	INDICADOR
Satisfacción Sexual	Respuesta afectiva que surge por la evaluación de los aspectos positivos y negativos asociados a las propias relaciones sexuales	La evaluación subjetiva del agrado o desagrado que una persona tiene con respecto a su vida sexual o bien, como la capacidad del sujeto de obtener placer sexual mediante el coito o la cúpula”	Cualitativa Nominal	<p style="text-align: center;">MASSACHUSETTS GENERAL HOSPITAL-SEXUAL FUNCTIONING QUESTIONNAIRE (MGH-SFQ)</p> <p style="text-align: center;">0. Totalmente disminuido 1. Marcadamente disminuido 2. Moderadamente disminuido 3. Mínimamente Disminuido 4. Normal</p>

Variables independiente

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICION	INDICADOR
Edad	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento	Años cumplidos expresados por el sujeto al momento de la recolección de datos	Cuantitativa discreta	Numero expresado en años enteros
Estado Civil	Situación de las personas físicas determinadas por sus relaciones de familia provenientes del matrimonio o del parentesco que establece ciertos derechos y deberes	Se definió el estado civil con base en lo expresado por el sujeto al momento de recolección de datos, se incluirán 5 estados civiles: casado, soltero, unión libre, divorciado y viudo .	Cualitativa Nominal dicotómica	<ol style="list-style-type: none"> 1. casado 2. soltero 3. unión libre 4. divorciado 5. viudo
Escolaridad	El nivel máximo de estudios de una persona	Se definió la escolaridad con base en lo expresado por el sujeto al momento de la recolección de datos tomando en cuenta el último año de estudio. Para fines del estudio se dicotomizó en escolaridad básica que se incluyo primaria y secundaria y escolaridad media y superior que se incluyo preparatoria, universidad y postgrado	En su forma natural es cualitativa nominal politómica Para fines del estudio es cualitativa nominal dicotómica	<ol style="list-style-type: none"> 1. Escolaridad básica 2. Escolaridad media-Superior

ASPECTOS ÉTICOS Y NORMATIVOS

Este trabajo respeta los aspectos éticos contenidos en la Declaración de Helsinki; así como con la carta de Ottawa emitida en 1986 con la formulación del marco teórico de la promoción de la salud. En la carta de Ottawa se describe: “La salud se crea y se vive en el marco de la vida cotidiana; en los centros de enseñanza, de trabajo y de recreo; la salud es el resultado de los cuidados que uno se dispensa a sí mismo y a los demás, de la capacidad de tomar decisiones y controlar la vida propia, y de asegurar que la sociedad en que uno vive ofrezca a todos sus miembros la posibilidad de gozar de un buen estado de salud”.

La carta de Bangkok del 2005, refiere que las intervenciones se orienten no sólo hacia la prevención de la enfermedad, sino también para tratar de incidir en la mejora de todos los aspectos que pueden determinar la salud. El principio de autonomía se respetará ya que las personas entrevistadas, decidirán libremente si participan o no mediante la aceptación con el consentimiento informado y pueden auto excluirse en el momento que ellos decidan.

El proyecto estará apegado a lo establecido por el comité de investigación local y coordinación de educación e investigación médica del Instituto Mexicano del Seguro Social. Clasificación III según el riesgo del estudio, ya que éste estudio es una investigación con riesgo mayor que el mínimo al ser un procedimiento quirúrgico menor, aunque hay que especificar que la investigación está enfocada a la satisfacción sexual y los investigadores no realizaran las vasectomías, solo recolectaran información de los pacientes ya programados para esta intervención, todo lo anterior según el reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.

RECURSOS HUMANOS, FISICOS Y MATERIALES, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD

Fue posible realizar el estudio, se contó con los recursos humanos, físicos y materiales necesarios para ello, así como con dos investigadores dispuestos a realizar el proyecto, corriendo el financiamiento a cargo de los mismos.

RECURSOS HUMANOS:

Dra. Dalia Keneth Vargas Guzman. Investigador principal, quien realizó el protocolo, la recolección, análisis e interpretación de los datos, así como la redacción del escrito final.

Dr. Salvador Velazco Araiza. Investigador responsable de asesorar y vigilar la elaboración del protocolo, la recolección, análisis e interpretación de los datos, así como la redacción de escrito final.

Dr. Adrián Jesús Gutiérrez López Investigador colaborador quien fue responsable de asesorar y vigilar la elaboración del protocolo como asesor temático.

RECURSOS FISICOS Y FINANCIEROS:

RECURSOS FISICOS Y MATERIALES:

FINANCIEROS:

Fueron aportados por los Investigadores

RESULTADOS

Se aplicaron 137 encuestas en varones que acudieron a realizarse la vasectomía en las Jornadas mensuales que se llevan a cabo en la Unidad de Medicina Familiar No. 27 del IMSS, en Tijuana, Baja California, del periodo de Noviembre de 2018 a abril de 2019 , con la autorización previa del consentimiento informado los cuales fueron debidamente llenados.

De los 137 pacientes encuestados, se eliminaron a 8 al contar con criterios de exclusión. Posteriormente, se les dio seguimiento a los 129 restantes, sin embargo, 24 no contestaron la valoración posterior a la vasectomía, por lo cual nuestro total fue de 105 pacientes.

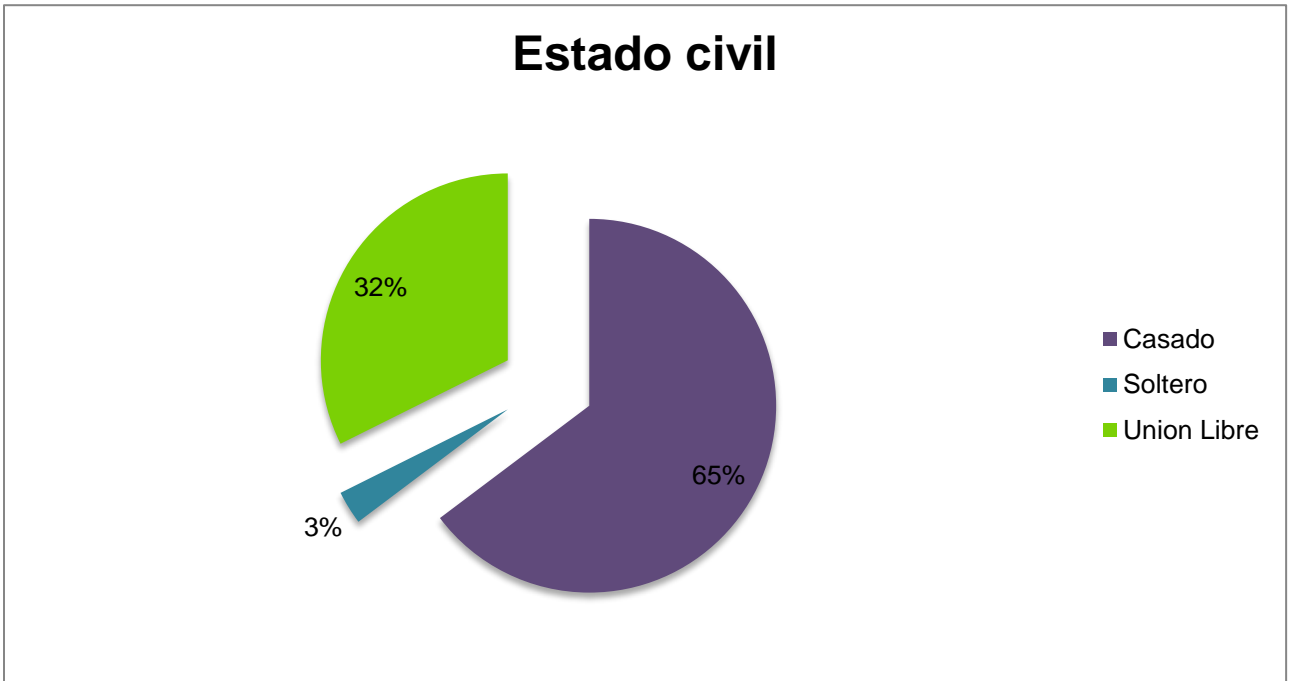
El promedio de edad de los varones sometidos a vasectomía fue de 33.8 años, el paciente con menor edad tenía 20 años y el de mayor edad 54. Dichos resultados se presentan a continuación en la siguiente tabla.

Tabla 1. Valores de edad de los varones encuestados

	Edad
Media	33.8
Mediana	33
Moda	29
Mínimo	20
Máximo	54

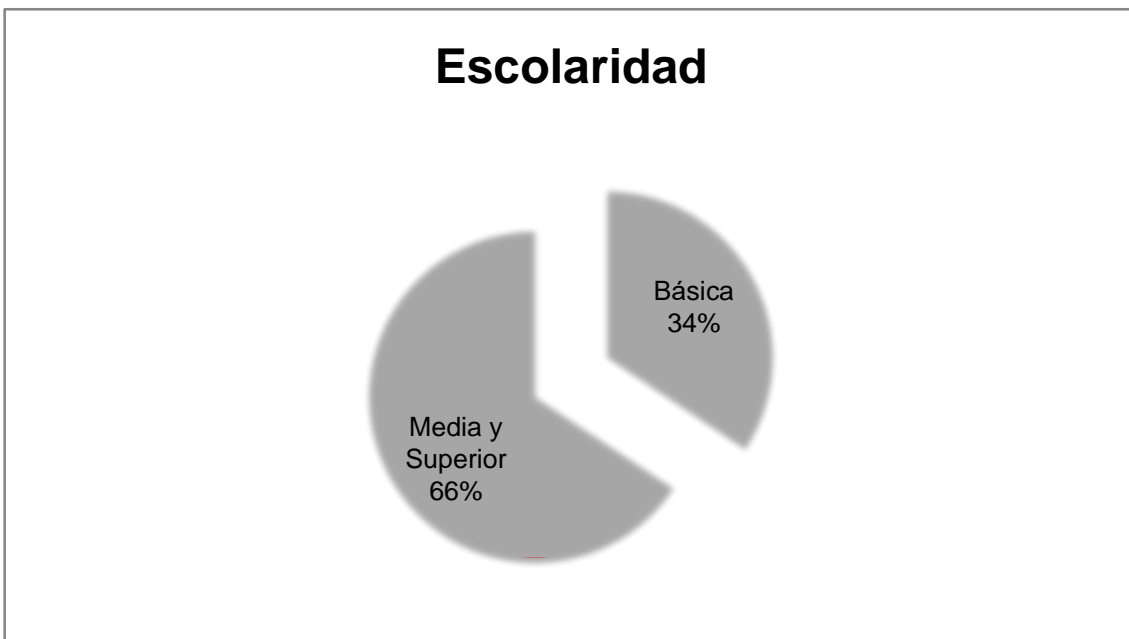
Respecto al estado civil encontramos que el 65% de los encuestados son casados, 32% unión libre, y el 3% de solteros.

Figura 1. Porcentajes de estado civil de los encuestados.



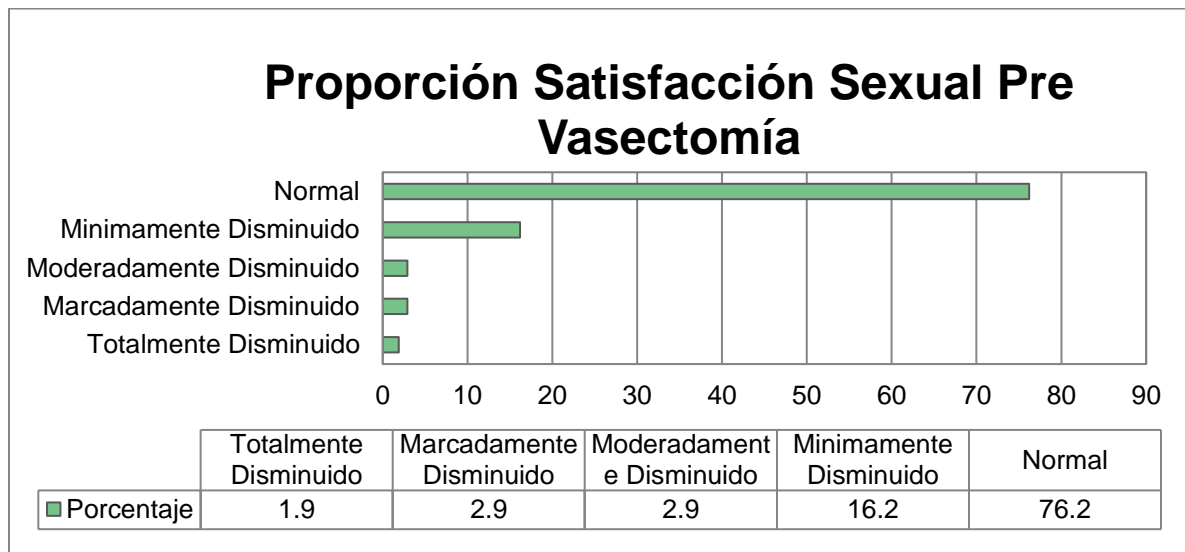
Respecto a la escolaridad, se dividió en básica aquellos que tenían primaria y secundaria concluida y media y superior quienes contaban con estudios de preparatoria, universidad y/o post grado, quedando la distribución como se especifica a continuación.

Figura 2. Frecuencia de escolaridad en masculinos encuestados



De acuerdo a los resultados obtenidos de nuestro instrumento, antes de someterse a la vasectomía, en el ítem de satisfacción sexual, obtuvimos que el 1.9% señaló que estaba totalmente disminuido, siendo la puntuación más baja del instrumento, el 2.9% señaló marcadamente disminuido, encontrando también que 2.9% seleccionó moderadamente disminuido, y posteriormente el 16.2% mínimamente disminuido y el 76.2% contestó como normal, siendo ésta la puntuación más alta que podía señalarse. A continuación se presentan en la figura 3

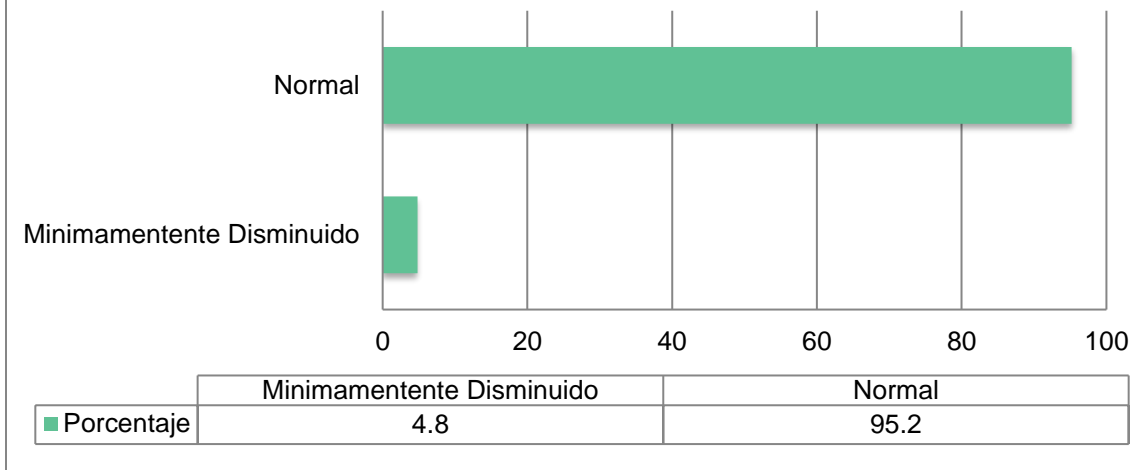
Figura 3. Proporción de satisfacción sexual Pre vasectomía



A continuación, se presenta en la figura 4, los resultados obtenidos posterior a la realización de vasectomía, en nuestro instrumento de igual modo, en el ítem satisfacción sexual, respondieron el 4.8% mínimamente disminuido y el 95.2% normal. Lo que resalta a la vista, ya que el 100% de los encuestados posterior al procedimiento, marcaron las dos calificaciones más altas.

Figura 4. Proporción de Satisfacción Sexual Post Vasectomía

Proporción de Satisfacción Sexual Post Vasectomía



Para comparar el cambio en la distribución de proporciones entre las dos mediciones en la variable de satisfacción sexual antes y después de la vasectomía, se utilizó la prueba de McNemar, en donde se consideró como no normal a toda respuesta distinta a la máxima puntuación que arrojaba el cuestionario y normal a la máxima. Al aplicar la prueba obtuvimos un valor de p en .000, ($p < 0.05$) lo cual indica que hubo mejoría en aquellos pacientes que antes de la intervención presentaban resultados no normales. En las tablas 2 y 3 se observa la frecuencia de satisfacción y el valor de p en la prueba de McNemar.

Tabla 2. Tabla de frecuencias de satisfacción sexual en pacientes Pre y Post Vasectomía

			Satisfacción Sexual Post		Total
			normal	no normal	
pre	normal	Recuento	80	0	80
		% del total	76.2%	0.0%	76.2%
	no normal	Recuento	20	5	25
		% del total	19.0%	4.8%	23.8%
Total	Recuento	100	5	105	
	% del total	95.2%	4.8%	100.0%	

Tabla 3. Estadísticos de contraste , prueba de McNemar

	Valor	Sig. exacta (bilateral)
Prueba de McNemar		.000 ^a
N de casos válidos	105	

a. Utilizada la distribución binomial

La funcionalidad sexual global del cuestionario, se obtuvo sumando los valores de todos los ítems y posteriormente dividirlos entre el numero total de preguntas, Se considera como funcional a los valores mayores de 2 y disfuncional a resultados con valor de 2 o menos . Se aplicó la prueba de McNemar la cual nos arrojó un valor de p .500 la cual no fue significativo.

Tabla 4. Funcionalidad Global Pre Vasectomia y Funcionalidad Global Post Vasectomia

Funcionalidad Global Pre Vasectomía	Funcionalidad Global Post Vasectomía	
	Funcional	Disfuncional
Funcional	103	0
Disfuncional	2	0

Tabla 5. Estadísticos de contraste, prueba de McNemar

	Funcionalidad Global Pre Vasectomía y Funcionalidad Global Post Vasectomía
N	105
Sig. exacta (bilateral)	.500

DISCUSIÓN

De acuerdo a los resultados que pudimos obtener con la aplicación del instrumento Massachusetts General Hospital Sexual Functioning Questionnaire validado al español, nos indican que la satisfacción sexual aumenta después de la vasectomía. Esto corresponde a los resultados obtenidos en estudios previos, como en el caso del realizado en Frankfurt Alemania por Engl y colaboradores, quienes concluyeron que los hombres vasectomizados tuvieron mejores resultados en áreas como función eréctil, el orgasmo, el deseo sexual y la satisfacción sexual. En nuestro estudio pudimos observar que además de la satisfacción sexual, hubo mejoría en la funcionalidad global, la cual se obtuvo a través de los parámetros anteriormente mencionados por lo que podemos corroborar que ambos estudios tienen resultados compatibles.

En una revisión de las políticas públicas para promover la igualdad de género en México, y otros países en vías de desarrollo, Barker G et al, señalaron la necesidad de promover entre los hombres el uso de los métodos masculinos. De acuerdo a nuestro estudio podemos resaltar que en nuestra ciudad y específicamente en nuestra unidad de Medicina Familiar, dicha promoción es satisfactoria al contar con una amplia difusión sobre las jornadas gratuitas de vasectomías, así como contar con una orientación profesional por parte del personal de salud que fomentan el compromiso de los varones por la planificación familiar.

En el estudio realizado por Mustafa G et al, encontraron que una de las principales motivaciones de los hombres en ser participantes activos en la planificación familiar es el estrés económico que genera una familia extensa, por lo que prefieren tener familias más pequeñas. De igual manera en nuestro estudio pudimos reflexionar que este factor estuvo presente en la gran mayoría de nuestros participantes, ya que frecuentemente comentaban que el motivo principal para realizarse dicha intervención era delimitar el número de hijos con los que actualmente contaba la familia, ya que señalaban que un embarazo no

planeado traería con ello, un sin número de cambios económicos que a su vez generaría frustración en su dinámica familiar, motivo por el que eligieron la vasectomía al ser un método definitivo y seguro.

En cuanto a las asociaciones encontradas en la literatura donde se afirma que a mayor nivel educacional, mayor es la satisfacción, encontramos que un poco más del 65 % de los hombres sometidos a vasectomía contaban con una escolaridad media o superior, por lo cual se puede inferir que tanto el interés por la planificación como por tener relaciones sexuales satisfactorias es mayor en ésta población de pacientes

CONCLUSIONES

Acorde a los resultados obtenidos en la satisfacción sexual post vasectomía pudimos comprobar nuestra hipótesis de trabajo y cumplir con nuestro principal objetivo y así mismo dicho resultado concuerda con lo fundamentado en la literatura de nuestra búsqueda, lo cual resulta muy importante para continuar con la promoción y difusión de éste método en nuestra población.

En cuanto al instrumento utilizado concluimos que fue una herramienta muy útil al ser breve y contar con la pregunta principal de nuestro estudio, de igual modo, pudimos determinar la funcionalidad sexual global la cual resulta de vital importancia como parte integral de la salud familiar.

Así mismo, logramos determinar algunos de los datos sociodemográficos presentes en la población de nuestro estudio, pudimos darnos cuenta, que la media de edad es de 33 años, 65% son casados y el 66% cuentan con escolaridad media y superior, de manera que resulta de ayuda para formar el perfil de los varones que buscan éste método de natalidad, de tal forma que en un futuro, se pueden emplear estrategias dirigidas para promover dicho método entre nuestra población para ampliar la participación activa de los varones en la

planificación familiar, retirando los prejuicios y tabúes que conducen al rechazo de éste procedimiento.

Es importante enfatizar el esfuerzo por parte del personal involucrado en el departamento de planificación familiar, el cual refuerza el compromiso que tienen de trabajar en conjunto con nuestra comunidad para buscar alternativas que beneficien la comunicación y salud familiar. Cabe también, resaltar el interés de la gran mayoría de los pacientes por participar en éste proyecto.

FORTALEZAS Y LIMITACIONES

Dentro de las principales fortalezas de nuestro estudio están el haber tenido como referencia un estudio previo donde el tema a investigar era satisfacción sexual en pacientes con vasectomía, lo que dio pie a generar nuestro interés en realizar un estudio prospectivo y a realizar nuestra pregunta de investigación.

También es importante resaltar que tuvimos el apoyo del departamento de planificación familiar dentro de nuestra unidad al ser la sede de las jornadas de vasectomías que se llevan a cabo mes con mes.

Así mismo, al poder establecer de manera estadísticamente significativa pudimos comprobar nuestra hipótesis de trabajo apegándonos a la metodología descrita .

Dentro de las limitantes a resaltar podemos encontrar que tuvimos una muestra relativamente pequeña a pesar de que fue calculada acorde a la población de la unidad. Además, al no haber categorizado las edad, no fue posible asociar lo descrito en el marco teórico donde se asegura que a mayor edad menor satisfacción, lo cual hubiera sido valioso de establecer .

Encontramos también limitaciones propias del instrumento, ya que al ser una escala de tipo likert donde la máxima puntuación correspondía a 4 y es

catalogada como "normal", esto pudo resultar confuso al momento de elegir la opción que mejor se adecuara a su descripción. Otro punto a resaltar es que en algunas ocasiones las parejas de los encuestados pedían estar presentes al momento de responder el cuestionario, lo cual pudo haber generado sesgo al momento de contestarlo.

Otra de las limitantes fue la renuencia de responder las interrogantes del instrumento vía telefónica, a pesar de haber contado con la mayor disponibilidad de la mayoría de ellos, en ocasiones postergaron más de una vez contestar las preguntas. Todo lo anterior nos deja el aprendizaje para en un futuro buscar estrategias para mejorar próximas investigaciones.

ANEXO 1. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	MARZO 2018	MARZO JUNIO 2018	JULIO- AGOSTO 2018	SEPTIEMBRE 2018	OCTUBRE 2018	NOVIEMBRE 2018 – MAYO 2019	JUNIO 2019	JULIO 2019
ELECCIÓN DEL TEMA								
REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA								
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA								
CRITERIOS DE INCLUSION EXCLUSION								
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES								
REGISTRO DE PROTOCOLO								
AUTORIZACIÓN DE PROTOCOLO								
RECOLECCIÓN DE DATOS								
ANÁLISIS ESTADÍSTICO, RESULTADOS Y DISCUSIÓN								
PRESENTACIÓN DEL PROTOCOLO								

ANEXO 2. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Shattuck D, Perry B, Packer C et al. A review of 10 years of vasectomy programming and research in low-resource settings. *Global Health: Science and Practice* 2016;4:647-660.
2. Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud [Internet]; 2017. Disponible en: http://www.who.int/topics/sexual_health/es/.
3. World Health Organization. World Health Organization [Internet]; 2010. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70434/1/who_rhr_10.12_eng.pdf
4. Toorzani ZM, Zahraei RH, Ehsanpour S et. al. A study on the relationship of sexual satisfaction and common contraceptive methods employed by the couples. *Iran J Nurs Midwifery Res* 2010;15:115-119.
5. Carpenter LM, Nathason CA, Kim YJ. Physical women, emotional men: gender and sexual satisfaction in midlife. *Archives of Sexual Behavior* 2007;38:87-107.
6. Ahumada S, Lüttges C, Molina T, et al. Satisfacción sexual: revisión de los factores individuales y de pareja relacionados. *Rev Hosp Clín Univ Chile* 2014; 25: 278-84.
7. Haavio-Manilla E, Kontula O. Correlates of increased sexual satisfaction. *Arch Sex Behav* 1997; 26:99-418.
8. Gutierrez M. La planificación familiar como herramienta básica para el desarrollo. *Rev Peru Med Exp* 2013; 30:465-70.
9. Arias-Arias II, Cruz-León A, Ramírez-Ramírez MO. Práctica y actitud de la planificación familiar en poblacione rural y urbana. *Salud en Tabasco* 2014; 20:37-43.
10. Guttman M. Planificar la exclusión de los hombres de la planificación familiar: un estudio de caso en México. *Revista Interdisciplinaria de Estudios de Género de El Colegio de México* 2015;1:54-75.
11. Interagency Gender Working Group. Interagency Gender Working Group. [Internet]; 2009 Disponible en <https://www.igwg.org/wp-content/uploads/2017/06/engag-men-gendr-equal.pdf> .

12. Shih G, Dubé K, Dehlendorf C. "We never thought of a vasectomy": a qualitative study of men and women's counseling around sterilization. *Contraception Journal* 2012; 88:376-381.
13. Hardee K, Croce-Galis M, Gay J. Are men well served by family planning programs? *Reproductive Health* 2017; 14:14.
14. Zareen H, Shahzhad S, Salahudin M. Sociodemographic and reproductive factors affecting knowledge of married men accepting vasectomy. *J Ayub Med Coll Abbottabad* 2016; 28:323–6
15. Flores Arias ML, Dimmitt Champion J, Sáenz Soto NE. Adaptation of the contraceptive self-efficacy scale for heterosexual Mexican men and women of reproductive age. *Applied Nursing Research* 2017; 36:95-95.
16. Barker G, Greene M, Goldstein-Siegel E et al. WHAT MEN HAVE TO DO WITH IT Public Policies To Promote Gender Equality. Promundo Global. [Internet]; 2010. Disponible en: <http://promundoglobal.org/wp-content/uploads/2014/12/What-Men-Have-to-Do-With-It.pdf>.
17. Haws JM, Morgan GT, Pollack AE et al. Clinical aspects of vasectomies performed in the United States in 1995. *Urology* 1998 ; 52:685–91.
18. United Nations, Department of Economic and Social Affairs. United Nations. [Internet].; 2014 [citado 2017 Agosto 9]. Disponible en: <http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/dataset/contraception/wcu2014.shtml>.
19. Mustafa G, Azmat SK, Hameed SW, et al. Family Planning Knowledge, Attitudes, and Practices among Married Men and Women in Rural Areas of Pakistan: Findings from a Qualitative Need Assessment Study. *Int J Reprod Med.* 2015; 2015: 190520
20. Sharlip ID, Belker AM, Honig S et al. Vasectomy: AUA guideline. *J Urol.* 2012 188: 2482-91.
21. Engl T, Hallmen S, Beecken W-D, et al. Impact of vasectomy on the sexual satisfaction of couples: experience from a specialized clinic. *Cent European J Urol* 2017;70: 275-279.
22. Guo DP, Lamberts RW, Eisenberg ML. Relationship between Vasectomy and Sexual Frequency. *J Sex Med* 2015;12:1905–1910.

23. Bertero E, Hallak J, Gromatzky C, et al. Assessment Of Sexual Function In Patients Undergoing Vasectomy Using The International Index Of Erectile Function. *International Braz J Urol* 2005; 31:452-458.
24. Arratia-Maqueo JA, Cortés-González JR, Garza-Cortés R et al. Evaluación de la satisfacción sexual masculina posterior a la vasectomía. *Actas Urol Esp* 2010; 34:870–873.
25. Gutiérrez- López A, Anzaldo – Campos MC. Satisfacción Sexual en pacientes con y sin vasectomía. [Tesis de Especialidad]. Tijuana. Instituto Mexicano del Seguro Social, Unidad de Medicina Familiar No. 27. 2014

CONSENTIMIENTO INFORMADO

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLITICAS DE SALUD COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN	
Nombre del estudio:	Efecto de la vasectomía en la satisfacción sexual en pacientes de la unidad de medicina familiar no. 27
Lugar y fecha:	Unidad de Medicina Familiar No. 27 Tijuana, Baja California.
Número de registro:	R-2018-204-044
Justificación y objetivo del estudio:	Determinar el efecto de la vasectomía en la satisfacción sexual en pacientes de la UMF No. 27
Procedimientos:	Se me ha explicado que se aplicará una encuesta para valorar mi satisfacción sexual antes de vasectomía y a los 3 meses posteriores de la misma.
Posibles riesgos y molestias:	Se me ha explicado que no representa algún riesgo a la salud, solamente se aplicarán unas encuestas y se me harán preguntas para saber mi edad, estado civil y escolaridad.
Posibles beneficios al participar:	Con este cuestionario, será posible identificar cambios en mi satisfacción sexual, y en caso de encontrar cambios que me afecten se me enviara con mi Médico Familiar para seguimiento.
Información sobre resultados y alternativas:	Se me informará el resultado del estudio. Se me ha explicado que con los resultados de esta investigación en un futuro pueden dar clases sobre sexualidad humana para quienes vamos a realizarnos vasectomía.
Participación o retiro:	Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello afecte mi relación con el instituto o con el departamento.
Privacidad y confidencialidad:	El investigador responsable me ha asegurado que no se me identificará en las presentaciones y/o publicaciones que deriven de este estudio y que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial.
Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):	El investigador responsable se ha comprometido en informarme acerca de alternativas a mi actual tratamiento en caso de ser necesario.
Beneficios al término del estudio:	El beneficio del estudio consistirá en aumentar la participación masculina en métodos de planificación familiar definitivos.
Investigador Responsable:	Dr. Salvador Velazco Araiza Correo electrónico: chava2121@hotmail.com
Colaboradores:	Adrián Jesús Gutierrez López Correo electrónico: dr.adrian84mf@gmail.com Dra. Dalia Keneth Vargas Guzmán Correo electrónico: dalia.keneth@gmail.com
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comiteeticainv.imss@gmail.com	
_____ Nombre y firma del sujeto o tutor	_____ Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento
_____ Testigo #1 Nombre, dirección y firma	_____ Testigo #2 Nombre, dirección, relación y firma

ANEXO 4. HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INICIALES DEL NOMBRE: _____ FECHA: _____
 PESO _____ TALLA _____ IMC _____
 TELÉFONO: _____

1. Edad: _____ años
2. Estado civil
 - a. Soltero b. Casado c. Unión libre 4. Divorciado 5. Viudo
3. Escolaridad:
 - a. Primaria b. Secundaria c. Preparatoria d. Universidad e. Post grado

MASSACHUSETTS GENERAL HOSPITAL-SEXUAL FUNCTIONING QUESTIONNAIRE (MGH-SFQ)

	Totalmente disminuido/a	Marcadamente disminuido/a	Moderadamente disminuido/a	Mínimamente disminuido/a	Normal
1. ¿Cómo ha estado su interés sexual durante el último mes?	0	1	2	3	4
2. ¿Cómo ha estado su capacidad para conseguir excitación sexual en el último mes?	0	1	2	3	4
3. ¿Cómo ha estado su capacidad para alcanzar el orgasmo en el último mes?	0	1	2	3	4
4. ¿Cómo ha estado su capacidad para conseguir y mantener una erección en el último mes? (Sólo hombres)	0	1	2	3	4
5. ¿Cómo calificaría su satisfacción sexual general en el último mes?	0	1	2	3	4

PRESENTA ALGUNO DE LOS SIGUIENTES CRITERIOS (EN CASO DE SER POSITIVO UNO, EL PACIENTE NO ES CANDIDATO PARA EL SIGUIENTE ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN)

- Pacientes con algún trastorno del desarrollo intelectual que no comprendan los instrumentos de evaluación SI/NO
- Pacientes con diagnóstico de patología psiquiátrica que estén diagnosticados y/o bajo tratamiento con psicofármacos. SI/NO
- Pacientes con hipertensión arterial y/o complicaciones de la misma (Enfermedad Renal Crónica) SI/NO
- Pacientes con diagnóstico diabetes mellitus y/o complicaciones de la misma (Enfermedad Renal Crónica) SI/NO
- Paciente con Dislipidemia SI/NO
- Pacientes con patología prostática SI/NO
- Paciente con Obesidad SI/NO
- Paciente con enfermedades cardiovasculares SI/NO
- Paciente con antecedente de tabaquismo y/o alcoholismo y/o alguna toxicomanía. SI/NO



ANEXO 5

CARTA ANUENCIA DIRECTOR

Tijuana, Baja California a 1 octubre del año 2018

Dr. Salvador Velazco Araiza
Investigador Responsable

Por medio de la presente, se le comunica que es requisito para realizar investigación en Unidades Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), la autorización por parte del Comité de Investigación que corresponde de acuerdo con las características del estudio. En su caso, requiere ser registrado en el Comité Local de Investigación No. 204; una vez que se tenga la autorización, cuente con la anuencia para la realización del protocolo de investigación titulado: Efecto de la Vasectomía en la Satisfacción Sexual en pacientes de la Unidad De Medicina Familiar No. 27

Atentamente

Dr. Farwel Fortino Guerrero Saucedo