



Universidad Autónoma de Querétaro
Facultad de Medicina
Especialidad de Medicina Familiar

“Satisfacción sexual en pacientes post quirúrgicos de vasectomía realizadas en la UMF 9 de enero 2018 a enero 2019”

Tesis

Que como parte de los requisitos para obtener el Diploma de la
Especialidad en Medicina Familiar

Presenta:

Médico General Julio Jacinto Jesús Moreno Rodríguez

Dirigido por:

Med. Fam. Omar Rangel Villicaña

Co-dirigido por:

Med. Fam. Apolonio Molina Bautista

Med. Esp Omar Rangel Villicaña

Presidente

Mtra. Leticia Blanco Castillo

Secretario

Med. Esp. Luis Abraham Montes de Oca Reséndiz

Vocal

Mtra. Roxana Gisela Cervantes Becerra

Suplente

Mtra. Martha Leticia Martínez Martínez

Suplente

Centro Universitario, Querétaro, Qro.

Fecha de aprobación por el Consejo Universitario (mes y año)

México

Resumen

Introducción: La vasectomía es un método anticonceptivo para el hombre, el cual consiste en la oclusión bilateral de los conductos deferentes, con el fin de evitar el paso de los espermatozoides, a pesar de ser un método, económico, confiable, aún no es una opción en las preferencias de la población, apenas representa el 2% de todos los métodos usados en México, debido a los mitos y creencias en cuanto a la pérdida de libido sexual, su hombría y principalmente la satisfacción sexual.

Objetivo Determinar la satisfacción sexual del paciente que fue sometido a vasectomía en la UMF 9. **Material y métodos.** Es un estudio descriptivo transversal retrospectivo que se realizó en pacientes vasectomizados, se utilizó el índice de satisfacción sexual de Hudson para determinar su satisfacción sexual posterior a la vasectomía, con tamaño de muestra de 163 pacientes, calculada con la fórmula para estudios descriptivos para población finita. La técnica muestral fue muestreo por conveniencia. Los criterios de inclusión fueron usuarios y derechohabientes vasectomizados con al menos 6 meses de haberse realizado el procedimiento y decidieran participar previa firma de consentimiento informado, no existieron criterios de exclusión, se eliminó a los que no concluyeron el cuestionario. Las variables que se consideraron son: características sociodemográficas y satisfacción sexual. El análisis estadístico incluye promedios, porcentajes, desviaciones estándar, intervalos de confianza. **Resultados:** Se estudiaron a 163 pacientes vasectomizados, la edad promedio fue de 34.52 años (IC 95%; 32.6 - 36.5), en cuanto a las características sociodemográficas la mayoría profesaba la religión católica 95% (IC 95%; 91.8 – 98.4), su estado civil el 58.9% se encontraban casados (IC 95%; 51.3 – 66.5), el promedio de hijos fue de 2 hijos (IC 95%; 0.1 – 4.1), su grado máximo de estudios fue la preparatoria 50.9% (IC 95%; 43.2 – 58.6), su ocupación el 61.3%(IC 95%; 53.8 – 68.8) eran empleados. En cuanto al resultado del test índice de satisfacción sexual de Hudson se obtuvieron puntajes superiores a los 70 puntos el resultado obteniendo como satisfactorio en el 100 % de la muestra. **Conclusión:** La satisfacción sexual de los pacientes vasectomizados fue adecuada, lo cual va a permitir acercar más población masculina que opte por la vasectomía como una opción anticonceptiva.

(Palabras clave: Satisfacción sexual, Vasectomía, Índice satisfacción sexual de Hudson.)

Summary

Introduction: Vasectomy is a contraceptive method for men, which consists of the bilateral occlusion of the vas deferens, in order to prevent the passage of sperm, despite being an inexpensive, reliable method, it is not yet a Option in the preferences of the population, barely represents 2% of all the methods used in Mexico, due to the myths and beliefs regarding the loss of sexual libido, their manhood and mainly sexual satisfaction. **Objective** To determine the sexual satisfaction of the patient who underwent vasectomy at the UMF 9. **Material and methods.** It is a retrospective cross-sectional descriptive study that was carried out in vasectomized patients, the Hudson sexual satisfaction index was used to determine their sexual satisfaction after vasectomy, with a sample size of 163 patients, calculated with the formula for descriptive studies for a finite population . The sampling technique was for convenience. The inclusion criteria were vasectomized users and beneficiaries with at least 6 months of having performed the procedure and decided to participate after signing the informed consent, there were no exclusion criteria, those who did not complete the questionnaire were eliminated. The variables that were considered are: sociodemographic characteristics and sexual satisfaction. Statistical analysis includes means, percentages, standard deviations, confidence intervals. **Results:** 163 vasectomized patients were studied, the average age was 34.52 years (95% CI; 32.6 - 36.5), regarding the sociodemographic characteristics the majority professed the Catholic religion 95% (95% CI; 91.8 - 98.4), 58.9% of their marital status were married (95% CI; 51.3 - 66.5), the average number of children was 2 children (95% CI; 0.1 - 4.1), their maximum degree of studies was high school 50.9% (95% CI %; 43.2 - 58.6), their occupation 61.3% (95% CI; 53.8 - 68.8) were employees. Regarding the result of the Hudson's sexual satisfaction index test, scores higher than 70 points were obtained, the result obtained as satisfactory in 100% of the sample. **Conclusion:** The sexual satisfaction of the vasectomized patients was adequate, which will allow more male population to opt for vasectomy as a contraceptive option.

(Key Words: Sexual satisfaction, Vasectomy, Hudson's sexual satisfaction index.)

Dedicatorias

A mis padre Dr. Julio Moreno Estrada y Irma Rodríguez Saavedra por ser mi apoyo y motivarme a llegar hasta donde hoy me encuentro, gracias a ustedes hoy soy lo que un día soñé, esto es gracias a ustedes y se los dedico de todo corazón, a mis hermanas que a pesar de la distancia en la cual nos encontramos siempre han estado presentes apoyándome en esta carrera.

A mi esposa Eunice Turrubiates De Moreno por tu gran apoyo y paciencia en este hermoso camino que hemos recorrido juntos hoy vemos que valió la pena todo el esfuerzo y sacrificio, gracias por caminar a mi lado te amo. A mi hijo Jesús Julián desde que supe de tu llegada a este mundo te has convertido en mi más bella inspiración y eres mi motivación de ser mejor cada día.

Agradecimientos

Al Dr. Omar Rangel por su apoyo, enseñanza y paciencia durante este tiempo siempre agradecido con usted.

A mis profesores la Dra. Leticia blanco y Roxana Cervantes por su paciencia y disponibilidad, gracias por su enseñanza y por proveernos las herramientas necesarias para este proyecto.

A mis compañeros y amigos, Judith, Verito, Alonso y Ernesto al final lo logramos, gracias por tantos buenos momentos gracias por ser y estar siempre ahí los quiero amigos.

Dirección General de Bibliotecas de UAQ

Índice

Contenido	Página
Resumen	I
Summary	II
Dedicatorias	III
Agradecimientos	IV
Índice	V
Índice de cuadros	VII
Abreviaturas y siglas	VIII
I. Introducción	1
II. Antecedentes	3
II.1 Antecedentes generales	3
II.1.1 Investigaciones realizadas en satisfacción sexual en pacientes con vasectomía	4
III. Fundamentación teórica	7
III.1 Vasectomía	7
III.2 Técnica quirúrgica de la vasectomía	7
III.2.1 Control posterior a la vasectomía	8
III.2.2 Aspectos socio culturales de la vasectomía	8
IV. Hipótesis	12
V. Objetivos	12
V.1 General	12
VI. Material y métodos	13
VI.1 Tipo de investigación	13
VI.2 Población o unidad de análisis	13
VI.3 Muestra y tipo de muestra	13
VI.3.1 Criterios de selección	14
VI.3.2 Variables estudiadas	15

VI.4 Técnicas e instrumentos	15
VI.5 Procedimientos	15
VI.6 Análisis estadístico	16
VI.7 Consideraciones éticas	16
VII. Resultados	17
VIII. Discusión	29
IX. Conclusiones	31
X. Propuestas	32
XI. Bibliografía	33
XII. Anexos	37

Dirección General de Bibliotecas de la UAQ

Índice de cuadros

Cuadro		Página
VI.1	Características sociodemográficas	18
VI.2	Test de Hudson percepción de vida sexual en pareja	20
VI.3	Test de Hudson monotonía en su vida sexual	21
VI.4	Test de Hudson calidad en su vida sexual	22
VI.5	Test de Hudson percepción del sexo como algo maravilloso	23
VI.6	Test de Hudson problemas sexuales	24
VI.7	Test de Hudson percepción de pareja sexualmente maravillosa	25
VI.8	Test de Hudson aportaciones de la vida sexual en la relación	26
VI.9	Test de Hudson complacencia sexual en pareja	27
VI.10	Test de Hudson percepción de vida sexual aburrida	28

Abreviaturas y siglas

IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social.

UMF: Unidad de medicina familiar

ISS: Índice de satisfacción sexual

OMS: Organización mundial de la salud

Dirección General de Bibliotecas de la UAQ

I. INTRODUCCIÓN

La vasectomía es un método anticonceptivo para el hombre, el cual consiste en la oclusión bilateral de los conductos deferentes, con el fin de evitar el paso de los espermatozoides, dicho procedimiento se realiza bajo anestesia local sin generar mayores complicaciones, y a pesar de ser un método económico, confiable y rápido para la planificación familiar permanente, aún no es una opción en las preferencias de la población, apenas representa el 2% de todos los métodos usados en México. (Muñoz-2017)

Querétaro es uno de los estados que figura a nivel nacional entre los primeros cinco con mayor aceptación de la vasectomía como método de planificación, desafortunadamente la participación de los hombres en la anticoncepción por medio de la vasectomía está limitada por varios factores entre estos los mitos y creencias que se tienen, además de algunas posturas machistas por miedo a perder su hombría. El miedo a perder su virilidad y su potencia sexual son parte de los mitos que se tienen, lo cual impide su promoción o preferencia como método de planificación definitivo. A pesar de su eficacia y que dicho procedimiento no implica disminución del placer ni del desempeño sexual. (Hernández, 2015; Guo, 2015)

Son pocos los estudios que se han realizado en México acerca de la vasectomía y la función sexual de los cuales figura el realizado en la ciudad de Monterrey, México en Monterrey México, por parte del servicio de urología, en el Hospital Universitario Dr. José E. González. Que lleva por nombre Evaluación de la satisfacción sexual masculina posterior a la vasectomía. El cual su objetivo fue evaluar la percepción de la satisfacción sexual masculina posterior a la vasectomía, realizándose en pacientes sexualmente activos masculinos heterosexuales con pareja estable y paternidad satisfecha que fueron sometidos a la vasectomía como método

de planificación, se les evaluó su satisfacción sexual antes de la vasectomía y 12 semanas posterior a la misma por medio del test IIEF-15 , desafortunadamente la muestra fue muy pequeña por lo cual no se llegó a una conclusión categórica, sin embargo la vasectomía demostró no tener influencia significativa en cuanto la satisfacción sexual. (Arratia, 2010).

Otro estudio realizado en la ciudad de México en Ecatepec en la Unidad de Medicina Familiar Número 93 por el servicio de planificación familiar que lleva por nombre conocimiento, actitudes y creencias en torno a la elección de la vasectomía el cual su objetivo fue el de analizar conocimientos, actitudes y creencias entorno a la elección de la vasectomía. En el cual se encontró el pobre involucramiento de los hombres para el control de la fertilidad se debía a creencias y actitudes negativas sobre la vasectomía, desde una visión sociocultural, la creencia de que ocasionará disminución o la pérdida del deseo sexual está muy arraigada en la población masculina. (Muñoz-2017)

De aquí la importante de realizar esta investigación ya que en México no se cuenta con más estudios en los cuales se estudie la satisfacción sexual en los hombres que se realizaron la vasectomía, para así mismo demostrar y romper con las creencias y mitos que se tienen en cuanto a la pérdida de su satisfacción sexual y demostrar que la vasectomía es un método seguro y confiable que no repercutirá en su vida sexual.

II. ANTECEDENTES

II.1 Antecedentes generales

La vasectomía es un método anticonceptivo para el hombre, el cual consiste en la oclusión bilateral de los conductos deferentes, con el fin de evitar el paso de los espermatozoides. (Hernández, 2015)

En 1775 el cirujano inglés John Hunter realiza la primera oclusión del conducto deferente, en 1830 Sir Asttley Cooper realizó trabajos experimentales con perros sobre la vasectomía, en 1974 el Dr. Li Shungiang desarrolla la técnica de vasectomía sin bisturí. En 1989 el Instituto Mexicano del Seguro Social introduce a México la técnica de vasectomía sin bisturí en las unidades de medicina familiar y en 1993 la Dirección General de Salud Reproductiva de la Secretaría de Salud, inicia el programa de Vasectomía sin Bisturí con cobertura nacional. (Hernández, 2015)

La necesidad de involucrar a los hombres en los métodos de planificación familiar fue hasta 1994 en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de El Cairo. En la cual se establece la necesidad de la participación por parte de los hombres en la salud sexual y planificación familiar. Siendo equitativo el control de la natalidad como para hombres y mujeres y así disminuir la desigualdad de la carga anticonceptiva. (Hernández, 2015; Marvan, 2017; Kisa, 2017)

Después de dos décadas de la conferencia internacional sobre población y desarrollo del Cairo revelaron datos de las Naciones Unidas que en regiones desarrolladas se realizaban 63 vasectomías por cada 63 esterilizaciones femeninas, mientras que en regiones en desarrollo se realizaban apenas 9 vasectomías por cada 100 esterilizaciones femeninas. (Marvan, 2017)

En México se realizan 6 vasectomías por cada 100 esterilizaciones femeninas de acuerdo a datos de las naciones unidas en 2014, siendo estos datos desoladores ya que la vasectomía es un método menos invasivo, seguro y fácil de realizar en comparación con la oclusión tubárica bilateral. (Marvan, 2017)

Estos datos evidencian que en México la vasectomía no es bien aceptada, a pesar de las campañas que existen para su promoción y que hacen énfasis que es un método seguro confiable y rápido para la planificación permanente. (Muñoz, 2017)

II.1.1 Investigaciones realizadas en satisfacción sexual en pacientes con vasectomía

Se realizó un estudio en Alemania por parte de la asociación de Frankfurt, en colaboración con la Universidad de Frankfurt Centro Médico, por el departamento de Urología el cual llevo por nombre: Impacto de la vasectomía en la satisfacción sexual de las parejas: la experiencia de una clínica especializada. (Engl, 2017).

El objetivo del estudio fue investigar a los hombres que se realizaron la vasectomía y a sus parejas para valorar como influía la vasectomía en su satisfacción sexual. Se utilizó el Índice de Función Sexual Femenina (FSFI) el Índice Internacional de Función Eréctil (IIEF). El IIEF el cual consta de 15 preguntas acerca de los efectos de problemas de erección que tienen sobre la vida sexual. El FSFI de 19 preguntas que se relacionan con los sentimientos y reacciones de la mujer en cuanto a sus relaciones sexuales, ambos test se refieren a las últimas cuatro semanas. (Engl, 2017).

Se les realizo la encuesta a los hombres con vasectomía y a sus parejas con una muestra total de 294 parejas. Concluyendo en base a los

resultados, demostrando que la satisfacción sexual de las parejas no se ve influenciada negativamente por la esterilización del hombre y la satisfacción de los hombres incluso era mejor. Por lo tanto no parece influir negativamente en la vida sexual y satisfacción. (Engl, 2017).

Otro estudio que se realizó en Monterrey México, por parte del servicio de urología, Hospital Universitario Dr. José E. González. Titulado Evaluación de la satisfacción sexual masculina posterior a la vasectomía. El cual tenía como objetivo evaluar la percepción de la satisfacción sexual masculina posterior a la vasectomía, utilizando el Índice internacional de la función eréctil IIFE-15 el cual está conformado por 5 dominios relacionados con la función sexual, función eréctil, satisfacción sexual, orgasmo, deseo sexual y satisfacción en general. (Arratia, 2010).

Se realizó en pacientes sexualmente activos masculinos heterosexuales con pareja estable y paternidad satisfecha que se sometieron a vasectomía como método de planificación, a los cuales se les realizó el test IIEF-15 antes de procedimiento y a las 12 semanas posterior a la vasectomía. En el cual los resultados posterior a la aplicación de estos test fue que no se llegó a una conclusión categórica, ya que la muestra fue muy pequeña sin embargo la vasectomía demostró no tener influencia significativa en cuanto la satisfacción sexual. (Arratia, 2010).

Estudio realizado por el Departamento de Urología de la Facultad de Medicina de la Universidad de Stanford, Stanford, CA, EE.UU, el cual lleva por nombre: Relación entre la vasectomía y la frecuencia sexual el cual tuvo como objetivo el determinar la relación entre estas. (Guo, 2015).

Como método de estudio se analizaron datos de ciclos 6 (2002) a 7 (2006-2008) de la Encuesta Nacional de Crecimiento Familiar para comparar la frecuencia de las relaciones sexuales de Métodos. Se analizaron datos de ciclos 6 (2002) a 7 (2006-2008) de la Encuesta

Nacional de Crecimiento Familiar para comparar la frecuencia de las relaciones sexuales de los hombres que se habían sometido a la vasectomía con hombres que no tenían. (Guo, 2015).

El análisis se realizó utilizando datos de los hombres y mujeres mayores de 25 años con vida sexual, con vasectomía y sin vasectomía, y excluyó a los hombres que nunca habían tenido relaciones sexuales y que fueran menores de 25 años, se construyó un modelo de regresión logística multivariado para ajustar por factores demográficos, socioeconómicos, reproductivos y de salud. (Guo, 2015).

Teniendo como resultado un total de 5838 hombres que cumplieron con los criterios de inclusión del estudio, 353 tenían vasectomía, para los hombres con vasectomía la frecuencia promedio de relaciones sexuales fue de 5,9 veces por mes en comparación con 4,9 veces para los hombres no vasectomizados. (Guo, 2015).

Un total de 5211 mujeres encuestadas reportó 670 de sus parejas sexuales se habían sometido a la vasectomía. Para las parejas de los hombres con vasectomía, la frecuencia en promedio de relaciones sexuales fue de 6,3 veces al mes, en comparación con 6,0 veces para parejas de los hombres no vasectomizados Concluyendo que la vasectomía no se asocia con una disminución de la frecuencia sexual. . (Guo, 2015).

III. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

III.1 Vasectomía

Consiste en interrumpir el paso de los espermatozoides a través del conducto deferente, para ello se han de aislar y ocluir dichos conductos, para lograrlo pueden emplearse diferentes técnicas quirúrgicas y habitualmente se realiza bajo anestesia local. Como en cualquier método anticonceptivo se valora su eficacia por la ausencia de embarazo, y se estima que la tasa de fallos de la vasectomía es inferior al 1% en términos generales según la OMS. (Dohle, 2012)

Su indicación principal es la de proporcionar anticoncepción permanente, en hombres sanos que no desean tener más hijos, o ante la existencia de alteraciones genéticas hereditarias, discapacidad psíquica o cualquier otra patología transmisible. No existe contraindicación médica que constituya una contraindicación absoluta para su realización. (Dohle, 2012)

Este método es clasificado como definitivo, quirúrgico permanente de esterilización voluntaria, que presenta complicaciones relativamente bajas. Siendo la vasectomía menos costosa y más segura a diferencia de la esterilización femenina por medio de la oclusión tubárica bilateral. (Hernández, 2015; Dohle, 2012)

III.2 Técnica quirúrgica de la vasectomía

Técnica convencional (de Schmidt)

Esta técnica puede realizarse a través de dos incisiones, una a cada lado del rafe escrotal medio o bien a través de una incisión única que permita el acceso a ambos conductos deferentes. (Dohle, 2012)

Técnica de vasectomía percutánea sin bisturí, o de Li Shunqiang

Se aíslan y ligan los conductos deferentes esta técnica se asocia con una menor tasa de complicaciones tempranas (hematomas, infección, menos dolor en el postoperatorio). (Dohle, 2012)

III.2.1 Control posterior a la vasectomía

El análisis del semen por medio de una espermatozoscopia es una parte esencial del seguimiento de los pacientes posterior a la vasectomía, y se lleva a cabo preferentemente a los 3 meses después de la intervención. Debiendo haber realizado al menos 20 eyaculaciones en estos 3 meses posteriores. El análisis de la espermatozoscopia después de la vasectomía se realiza en un laboratorio certificado de acuerdo a las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud. Serán dados de alta si la espermatozoscopia reporta azoospermia, Cuando se aprecie persistencia de espermatozoides móviles después de 6 meses de seguimiento se aconseja rehacer la vasectomía. (Dohle, 2012; Sepúlveda, 2014)

III.2.2 Aspectos socio culturales de la vasectomía

En México el perfil del hombre que se somete a vasectomía es el siguiente: Edad entre 20 y 59 años, casados, al menos dos hijos, nivel educativo superior al bachillerato y con nivel socioeconómico medio alto , siendo el motivo principal para su realización la satisfacción en la paridad. (Hernández, 2015; Marvan, 2017).

Algunos investigadores han relacionado la elección de la vasectomía como método anticonceptivo con el nivel educativo y de ingresos económicos , en estados unidos la vasectomía es casi 6 veces más común en los hombres con estudios universitarios o grados superiores que en aquellos que no terminaron la secundaria. (Marvan, 2017; Ramos, 2015).

En Taiwán se ha relacionado que los hombres que se han realizado la vasectomía tienen un nivel educativo más alto que el promedio nacional pero no existe una asociación entre los ingresos económicos y la vasectomía como elección de método. Vernom realizó una revisión de la literatura en algunos países de América latina y concluyó que los hombres que optan por la vasectomía tienen un nivel educativo superior específicamente en México. (Marvan, 2017; Hernández, 2015).

Entre algunas creencias que se tienen los hombres han expresado su temor a la vasectomía por las consecuencias negativas de esta que han escuchado hablar como son el cáncer, dificultad para orinar, acumulación de semen en el cuerpo con efectos negativos, así como la pérdida o disminución del libido. (Hernández, 2015)

Hay hombres que afirman que si llegaran a realizarse la vasectomía nunca más podrían tener relaciones sexuales con una mujer y mujeres que afirman que los hombres vasectomizados puede volverse débil e incapaz de satisfacer sexualmente a una mujer. (Hernández, 2015)

La vasectomía también se ha relacionado con otras ideas acerca de la masculinidad. En las zonas rurales de México, algunos hombres han dicho que hacerse la vasectomía influiría negativamente en su imagen como hombres en sus relaciones sexuales fuera del matrimonio porque no podían satisfacer a sus amantes si estas quisieran tener hijos. Estas creencias dan lugar a actitudes negativas hacia la vasectomía como método de planificación por lo cual es poco utilizado. (Marvan, 2017).

III.3 Satisfacción sexual

El concepto acerca de la satisfacción sexual es diverso, pero concuerdan en que posee un componente físico y uno afectivo. Algunas la definen como la evaluación subjetiva de agrado o desagrado que una persona hace respecto de su vida sexual o el grado de bienestar y plenitud o la ausencia de los mismos, experimentados por una persona en relación con su actividad sexual. (Pinney, 1987)

Otras han enfatizado su asociación con la frecuencia sexual y el orgasmo, o bien, han destacado la importancia de variables afectivas y relacionales, como el amor, las sensaciones post relaciones sexuales, la comunicación con la pareja o la iniciativa para tener relaciones sexuales. (Ahumada, 2014)

Aun cuando no existe una definición en común validada, una de las más aceptadas es la propuesta por Lawrence y Byers en 1995, entendida como “una respuesta afectiva que emerge de una evaluación subjetiva de las dimensiones positivas y negativas asociadas con la propia actividad sexual. (Ahumada, 2014)

La Organización Mundial de la Salud, en un esfuerzo por cambiar el paradigma tradicional de la salud sexual por uno integrativo y positivo, en 1975 incorpora, la salud sexual como uno de los aspectos importantes en su definición de salud general y calidad de vida. Esta organización, define a la salud sexual como un estado de bienestar físico, mental y social que 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. (González, 2018)

Afirmando que la salud sexual requiere de tres elementos fundamentales: disfrutar la actividad sexual en equilibrio con una ética personal y social, practicar la sexualidad sin estresores psicológicos o sociales, como son temores, vergüenzas, culpas ni mitos, y tener una

sexualidad libre de enfermedades o condiciones de salud que interfieran con el desempeño sexual de la persona. Estos tres elementos conllevan a la satisfacción sexual. (González, 2018)

La satisfacción sexual ha sido identificada como un aspecto importante e influyente en la calidad de vida de los individuos y se encuentra consistentemente relacionada con la satisfacción y bienestar en las relaciones de pareja. (González, 2018)

III.3.1 Índice de satisfacción sexual de Hudson

Uno de los instrumentos más usados en la evaluación de la satisfacción sexual es el índice de satisfacción sexual de Hudson. Cuenta con una fiabilidad con un alfa de Cronbach que va entre 0,86 y 0,95). Se realizó un estudio por parte de la universidad de Granada, España en asociación con la asociación española de psicología conductual, con el objetivo de examinar la fiabilidad, estructura factorial y algunos indicadores del índice de satisfacción sexual de Hudson, La muestra fue de 646 participantes que fueron seleccionados mediante el procedimiento incidental entre la población general, de los cuales 296 eran hombres y 350 mujeres, de edades entre 18 y 58 años. Todos mantenían una relación de pareja estable de al menos seis meses de duración y tenían actividad sexual con su pareja. (Iglesias, 2009)

Se utilizó la versión española publicada en Crooks y Baur (2000) compuesta por 25 ítems la cual evalúan el grado de satisfacción sexual con la pareja dentro de una relación, respondiendo en una escala tipo Likert donde 1 equivalía a Nunca y a 5 Siempre, teniendo a mayor puntuación mayor satisfacción sexual, tomando como media mayor a 70 puntos como satisfactorio y menor a 70 puntos como insatisfactorio, como resultado no se encontraron diferencias que fueran estadísticamente significativas entre

los hombres y mujeres en la puntuación global, aunque sí las hubo en 11 de los 25 ítems. La puntuación en satisfacción sexual correlacionó de forma positiva con deseo sexual diádico y con excitación sexual y, en sentido negativo, con doble moral sexual. El Índice de Satisfacción Sexual muestra adecuados índices de fiabilidad y validez. (Iglesias, 2009)

IV. HIPÓTESIS

Ho: La satisfacción sexual en pacientes post quirúrgicos de vasectomía es igual o menor que 50%.

Ha: La satisfacción sexual en pacientes post quirúrgicos de vasectomía es mayor que 50%.

V. OBJETIVOS

V.1 Objetivo general

Determinar la satisfacción sexual en pacientes post quirúrgicos de vasectomía en la UMF 9.

VI. MATERIAL Y MÉTODOS

VI.1 Tipo de investigación

Estudio descriptivo transversal retrospectivo

VI.2 Población o unidad de análisis

Pacientes derechohabientes y no derechohabientes que se realizaron la vasectomía como método de planificación familiar en el servicio de planificación familiar en la UMF 9, Querétaro.

VI.3 Muestra y tipo de muestra

Se calculó con la fórmula para estudios descriptivos de población infinita resultando 163 pacientes, se usó muestreo por conveniencia partiendo del marco muestral del censo de los pacientes de planificación familiar que se sometieron a vasectomía de enero 2018 a enero 2019

$$n = \frac{Z\alpha^2 pqN}{(N-1)d^2 + Z\alpha^2 pqN}$$

Dónde:

N= Tamaño Muestra 280

Z α = Nivel de confianza de 95% (valor de 1.96) indica el grado de confianza que se tiene de que el valor verdadero del parámetro en la población se encuentre en la muestra calculada.

p= Proporción aproximada del fenómeno en estudio en la población de referencia.

q= proporción de la población de referencia que no presenta el fenómeno en estudio (1 - p).

d= Margen de error permitido. Indica la amplitud deseada del intervalo de confianza a ambos lados del valor real de la diferencia entre las dos proporciones.

$$n = \frac{(1.96)^2(0.50)(0.50)(280)}{(280-1)(0.0025) + (1.96)^2(0.50)(0.50)}$$

$$n = \frac{(3.84)(0.50)(0.50)(280)}{(279)(0.0025) + (3.84)(0.25)}$$

$$n = \frac{268.8}{1.65}$$

$$\mathbf{n = 163}$$

VI.3.1 Criterios de selección

Se incluyeron pacientes usuarios y derechohabientes que se sometieron a la vasectomía y que decidieron participar previa firma de consentimiento informado, no existieron criterios de exclusión, se eliminó los que no concluyeron el cuestionario

VI.3.2 Variables estudiadas

Se estudiaron variables sociodemográficas (edad, escolaridad, escolaridad, ocupación, estado civil, número de hijos). Satisfacción sexual (Índice de satisfacción sexual Hudson)

VI. 4 Técnicas e instrumentos

Uno de los instrumentos más utilizados en la evaluación de la satisfacción sexual es el Índice of Sexual Satisfaction (ISS; Hudson et al., 1981). Cuenta con una fiabilidad de consistencia interna (alfa de Cronbach) que oscila entre 0,86 y 0,95. Además muestra adecuadas evidencias de validez ya que detecta diferencias entre personas con y sin problemas sexuales y satisfacción marital.

La versión española publicada en Crooks y Baur (2000) compuesta por 25 ítems la cual evalúan el grado de satisfacción sexual con la pareja dentro de una relación, respondiendo en una escala tipo Likert donde 1 equivalía a Nunca y a 5 Siempre, teniendo a mayor puntuación mayor satisfacción sexual, tomando como media mayor a 70 puntos como satisfactorio y menor a 70 puntos como insatisfactorio

VI.5 Procedimientos

Una vez que se obtuvo la autorización por el comité local de investigación, se solicitó permiso a las autoridades correspondientes de la unidad de Medicina Familiar N°9 IMSS Querétaro para realizar la investigación en el servicio correspondiente.

Se acudió en horario 8am - 14:00 horas a la unidad medicina familiar N° 9, Querétaro donde se realizó la recolección de datos de los expedientes de los pacientes en el censo de planificación familiar, se seleccionó por conveniencia a 10 pacientes por día que tuvieran al menos

6 meses de haberse realizado la vasectomía, se les localizo vía telefónica y se les realizo la invitación a participar en la investigación para acudir a la unidad y realizar el cuestionario, hasta cumplir con la muestra de 163 pacientes

Se reunió la información por medio de hoja de recolección de datos, posteriormente será concentró en programa Excel y posterior al programa SPSS

VI.6 Análisis estadístico

Se utilizó estadística descriptiva, a través de medias, porcentajes, desviación estándar, intervalos de confianza.

VI.7 Consideraciones éticas

En el presente estudio se contempló la reglamentación ética vigente al someterse a un comité de investigación local en salud, ante el cual se presentó para su revisión, evaluación y aceptación.

Se utilizó solo para el cumplimiento de los objetivos del estudio. Dentro de la Declaración de Helsinki 2013 se respeta el artículo 10 “En la investigación médica, es deber del médico proteger la vida, la salud, la intimidad y la dignidad del ser humano“. Así como el artículo 21 que refiere “Deben tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de los individuos, la confidencialidad de la información del paciente y para reducir al mínimo las consecuencias de la investigación sobre su integridad física y mental y su personalidad.” Y el artículo 22 “En toda investigación en seres humanos, cada individuo potencial debe recibir información adecuada acerca de los objetivos, métodos, fuentes de financiamiento, posibles conflictos de intereses, afiliaciones institucionales del investigador, beneficios calculados, riesgos previsibles e incomodidades derivadas del experimento. La persona debe ser informada del derecho de participar o no

en la investigación y de retirar su consentimiento en cualquier momento, sin exponerse a represalias”.

Por las características del estudio se considera que no implica riesgo para los pacientes dado se trabajara de manera directa aplicando un cuestionario previa autorización de consentimiento informado.

VII. RESULTADOS

Se estudiaron a 163 pacientes que optaron por la vasectomía como método de planificación familiar, el promedio de edad de los pacientes fue de 34.52 años (IC 95%; 32.6 - 36.5), en cuanto a las características sociodemográficas la mayoría profesaba la religión católica con un porcentaje del 95% (IC 95%; 91.8 – 98.4), en cuanto a su estado civil el 58.9% se encontraban casados (IC 95%; 51.3 – 66.5), el promedio de hijos de quienes optaron por la vasectomía fue de 2.11 hijos (IC 95%; 0.1 – 4.1), en cuanto a su nivel educativo su grado máximo de estudios fue la preparatoria con un porcentaje de 50.9% (IC 95%; 43.2 – 58.6), de acuerdo a su ocupación el 61.3%(IC 95%; 53.8 – 68.8) se desempeñaban como empleados. (Cuadro VII.1)

En cuanto al resultado del test índice de satisfacción sexual de Hudson se obtuvieron puntajes superiores a los 70 puntos el resultado obteniendo como satisfactorio en el 100 % de la muestra, en donde se encontró que el 82.2 % (IC 95%; 76.3 –88.1) de los paciente vasectomizados percibía su vida sexual como muy excitante todo el tiempo (Cuadro VI.2), solo el 1.2% (IC 95%; 0.5 –2.9) de los pacientes considero el sexo como sucio y repugnante (Cuadro VI.3), el 85.9 % (IC 95%; 80.6 – 91.2) percibían el sexo con su pareja como algo maravilloso todo el tiempo (Cuadro VI.5), el 88.3 % (IC 95%; 83.4 – 93.2) considero el sexo como una función normal en su relación (Cuadro VI.7), el 87.1 % (IC 95%; 82.0 – 92.2) consideraron que su vida sexual aportaba mucho a su relación como pareja (Cuadro VI.8), el 95.1 % (IC 95%; 91.8 – 98.4) percibía satisfacer sexualmente a su pareja todo el tiempo (Cuadro VI.9), el

98.2 % (IC 95%; 96.2 – 100) se sentía satisfecho sexualmente todo el tiempo por su pareja (Cuadro VI.9)

Cuadro VII. 1 Características sociodemográficas de los pacientes que se sometieron a vasectomía en UMF 9 de enero 2018 a enero 2019

Característica	Frecuencia	Porcentaje	IC 95%	
			Inferior	Superior
n: 163				
Religión				
Ateo	4	2.5	0.1	4.9
Católica	155	95.1	91.8	98.4
Testigo de Jehová	1	.6	0.6	1.8
Cristiana	2	1.2	0.5	2.9
Otras	1	.6	0.6	1.8
Estado civil				
Soltero	14	8.6	4.3	12.9
Casado	96	58.9	51.3	66.5
Unión libre	53	32.5	25.3	39.7
Ocupación				
Pensionado	1	.6	0.6	1.8
Empleado	100	61.3	53.8	68.8
Comerciante	10	6.1	2.4	9.8
Obrero	17	10.4	5.7	15.1
Profesionista	35	21.5	15.2	27.8
Educación				
Primaria	2	1.2	0.5	2.9
Secundaria	34	20.9	14.7	27.1
Preparatoria	83	50.9	43.2	58.6
Licenciatura	43	26.4	19.6	33.2
Posgrado	1	.6	0.6	1.8

Edad	Promedio	Desviación Estándar	ic 95% Inferior	ic 95% Superior
Años	34.52	6.103	32.6	36.5
Hijos	Promedio	Desviación Estándar	ic 95% Inferior	ic 95% Superior
Número de hijos	2.11	12.79	0.1	4.1

Fuente. Hoja de recolección de datos del protocolo “Satisfacción sexual en pacientes post quirúrgicos de vasectomía realizadas en la UMF 9 de enero 2018 a enero 2019”

Cuadro VII.2 Resultados test de Hudson percepción de vida sexual en pareja

n: 163

	Frecuencia	Porcentaje	IC 95% Inferior	Superior
Mi pareja disfruta nuestra vida sexual				
Nunca	1	.6	0.6	1.8
Buena parte del tiempo	12	7.4	3.4	11.4
La mayor parte o todo el tiempo	150	92.0	87.8	96.2
Mi vida sexual es muy excitante				
Buena parte del tiempo	29	17.8	11.9	23.7
La mayor parte o todo el tiempo	134	82.2	76.3	88.1
El sexo es divertido para mi pareja y para mi				
Buena parte del tiempo	22	13.5	8.3	18.7
La mayor parte o todo el tiempo	141	86.5	81.3	91.7

Fuente. Hoja de recolección de datos del protocolo "Satisfacción sexual en pacientes post quirúrgicos de vasectomía realizadas en la UMF 9 de enero 2018 a enero 2019

Cuadro VII.3 Resultados test de Hudson monotonía en su vida sexual

n: 163

	Frecuencia	Porcentaje	IC 95%	
			Inferior	Superior
Mi pareja se fija en mi por el sexo que le doy				
Nunca	151	92.6	88.6	96.6
Pocas veces	10	6.1	2.4	9.8
Algunas veces	2	1.2	0.5	2.9
Creo que el sexo es sucio y repugnante				
Nunca	161	98.8	97.1	100
Pocas veces	2	1.2	0.5	2.9
Mi vida sexual es monótona				
Nunca	143	87.7	82.7	92.7
Pocas veces	14	8.6	4.3	12.9
Algunas veces	2	1.2	0.5	2.9
Buena parte del Tiempo	4	2.5	0.1	4.9

Fuente. Hoja de recolección de datos del protocolo “Satisfacción sexual en pacientes post quirúrgicos de vasectomía realizadas en la UMF 9 de enero 2018 a enero 2019”

Cuadro VII.4 Resultado test de Hudson calidad en su vida sexual

n: 163

	Frecuencia	Porcentaje	IC 95%	
			Inferior	Superior
Cuando tenemos sexo termina muy rápido				
Nunca	142	87.1	82.0	92.2
Pocas veces	16	9.8	5.2	14.4
Algunas veces	5	3.1	0.4	5.8
Le falta calidad a mi vida sexual				
Nunca	89	54.6	47.0	62.2
Pocas veces	41	25.2	18.5	31.9
Algunas veces	21	12.9	7.8	18.0
Buena parte del tiempo	6	3.7	0.8	6.6
La mayor parte o todo el tiempo	6	3.7	0.8	6.6
Mi pareja es sexualmente muy excitante				
Nunca	3	1.8	0.2	3.8
Pocas veces	1	.6	0.6	1.8
Algunas veces	6	3.7	0.8	6.6
Buena parte del tiempo	18	11.0	6.2	15.8
La mayor parte o todo el tiempo	135	82.8	77	88.6

Fuente. Hoja de recolección de datos del protocolo "Satisfacción sexual en pacientes post quirúrgicos de vasectomía realizadas en la UMF 9 de enero 2018 a enero 2019"

Cuadro VII. 5 Resultado test de Hudson percepción del sexo como algo maravilloso

n: 163

	Frecuencia	Porcentaje	IC 95%	
			Inferior	Superior
Disfruto las técnicas sexuales de mi pareja				
Nunca	2	1.2	0.5	2.9
Pocas veces	4	2.5	0.1	4.9
Algunas veces	9	5.5	2.0	9.0
Buena parte del tiempo	13	8.0	3.8	12.2
La mayor parte o todo el tiempo	135	82.8	77	88.6
Mi pareja me exige demasiado sexo				
Nunca	34	20.9	14.7	27.1
Pocas veces	49	30.1	23.1	37.1
Algunas veces	41	25.2	18.5	31.9
Buena parte del tiempo	17	10.4	5.7	15.1
La mayor parte o todo el tiempo	22	13.5	8.3	18.7
El sexo es maravilloso				
Nunca	4	2.5	0.1	4.9
Algunas veces	1	.6	0.6	1.8
Buena parte del tiempo	17	10.4	5.7	15.1
La mayor parte o todo el tiempo	140	85.9	80.6	91.2

Fuente. Hoja de recolección de datos del protocolo "Satisfacción sexual en pacientes post quirúrgicos de vasectomía realizadas en la UMF 9 de enero 2018 a enero 2019.

Cuadro VII. 6 Resultado test de Hudson problemas sexuales

	Frecuencia	Porcentaje	IC 95%	
			Inferior	Superior
N: 163				
Mi pareja piensa demasiado en sexo				
nunca	29	17.8	11.9	23.7
pocas veces	24	14.7	9.3	20.1
algunas veces	64	39.3	31.8	46.8
buena parte del tiempo	24	14.7	9.3	20.1
la mayor parte o todo el tiempo	22	13.5	8.3	18.7
Trato evitar contacto sexual con mi pareja				
Nunca	137	84.0	78.4	89.6
Pocas veces	16	9.8	5.2	14.4
Algunas veces	5	3.1	0.4	5.8
Buena parte del tiempo	1	.6	0.6	1.8
La mayor parte o todo el tiempo	4	2.5	0.1	4.9
Mi pareja es brusca al tener sexo				
Nunca	75	46.0	38.3	53.7
Pocas veces	61	37.4	30	44.8
Algunas veces	22	13.5	8.3	18.7
Buena parte del tiempo	1	.6	0.6	1.8
La mayor parte o todo el tiempo	4	2.5	0.1	4.9

Fuente. Hoja de recolección de datos del protocolo "Satisfacción sexual en pacientes post quirúrgicos de vasectomía realizadas en la UMF 9 de enero 2018 a enero 2019.

Cuadro VII. 7 Resultado test de Hudson percepción de pareja sexualmente maravillosa

n: 163

	Frecuencia	Porcentaje	IC 95%	
			Inferior	Superior
Mi pareja es maravillosa sexualmente				
Nunca	1	.6	0.6	1.8
Pocas veces	2	1.2	0.5	2.9
Algunas veces	8	4.9	1.6	8.2
Buena parte del tiempo	18	11.0	6.2	15.8
La mayor parte o todo el tiempo	134	82.2	76.3	88.1
El sexo es una función normal de la relación				
Nunca	9	5.5	2.0	9.0
Pocas veces	1	6	2.4	9.6
Buena parte del tiempo	9	5.5	2.0	9.0
La mayor parte o todo el tiempo	144	88.3	83.4	93.2
Mi pareja no quiere sexo cuando yo lo deseo				
Nunca	126	77.3	70.9	83.7
Pocas veces	27	16.6	10.9	22.3
Algunas veces	4	2.5	0.1	4.9
Buena parte del tiempo	1	.6	0.6	1.8
La mayor parte o todo el tiempo	5	3.1	0.4	5.8

Fuente. Hoja de recolección de datos del protocolo "Satisfacción sexual en pacientes post quirúrgicos de vasectomía realizadas en la UMF 9 de enero 2018 a enero 2019.

Cuadro VII. 8 Resultado test de Hudson aportaciones de la vida sexual en la relación

	Frecuencia	Porcentaje	N: 163 IC 95%	
			Inferior	Superior
Nuestra vida sexual agrega mucho a la relación				
Nunca	2	1.2	0.5	2.9
Algunas veces	2	1.2	0.5	2.9
Buena parte del tiempo	17	10.4	5.7	15.1
La mayor parte o todo el tiempo	142	87.1	82.0	92.2
Mi pareja evita contacto sexual				
Nunca	150	92.0	87.8	96.2
Pocas veces	11	6.7	2.9	10.5
Algunas veces	1	.6	0.6	1.8
La mayor parte o todo el tiempo	1	.6	0.6	1.8
Es sencillo excitarme con mi pareja				
Nunca	1	.6	0.6	1.8
Algunas veces	4	2.5	0.1	4.9
Buena parte del tiempo	10	6.1	2.4	9.8
La mayor parte o todo el tiempo	148	90.8	86.4	95.2

Fuente. Hoja de recolección de datos del protocolo "Satisfacción sexual en pacientes post quirúrgicos de vasectomía realizadas en la UMF 9 de enero 2018 a enero 2019.

Cuadro VII. 9 Resultado test de Hudson complacencia sexual en pareja

	Frecuencia	Porcentaje	N: 163 IC 95%	
			Inferior	Superior
Complazco sexualmente a mi pareja				
Buena parte del tiempo	8	4.9	1.6	8.2
La mayor parte o todo el tiempo	155	95.1	91.8	98.4
Mi pareja es sensible de mis necesidades sexuales				
Nunca	60	36.8	29.4	44.2
Pocas veces	18	11.0	6.2	15.8
Algunas veces	19	11.7	6.8	16.6
Buena parte del tiempo	18	11.0	6.2	15.8
La mayor parte o todo el tiempo	48	29.4	22.4	36.4
Mi pareja me satisface sexualmente				
Buena parte del tiempo	3	1.8	0.2	3.8
La mayor parte del tiempo	160	98.2	96.2	100

Fuente. Hoja de recolección de datos del protocolo "Satisfacción sexual en pacientes post quirúrgicos de vasectomía realizadas en la UMF 9 de enero 2018 a enero 2019.

Cuadro VII. 10 Resultado test de Hudson percepción de vida sexual aburrida

	Frecuencia	Porcentaje	IC 95%	
			Inferior	Superior
Mi vida sexual es aburrida				
Nunca	158	96.9	94.2	99.6
Pocas veces	4	2.5	0.1	4.9
Buena parte del tiempo	1	.6	0.6	1.8

N: 163

IC 95%

Inferior Superior

Mi vida sexual es aburrida

Nunca

158

96.9

94.2

99.6

Pocas veces

4

2.5

0.1

4.9

Buena parte del tiempo

1

.6

0.6

1.8

Fuente. Hoja de recolección de datos del protocolo "Satisfacción sexual en pacientes post quirúrgicos de vasectomía realizadas en la UMF 9 de enero 2018 a enero 2019.

VIII. DISCUSIÓN

Actualmente, la vasectomía no es considerada como opción anticonceptiva para la población masculina a pesar de ser un método eficaz, menos invasivo, tener menor riesgo de complicaciones y menor costo, no es del agrado del hombre ya que aún existe una serie de mitos y prejuicios con respecto a una supuesta pérdida de virilidad y satisfacción sexual entre aquellos hombres que se atrevan a realizarse dicho procedimiento quirúrgico, generando una gran preocupación e incertidumbre para algunos hombres que están planeando realizarse la vasectomía como método de planificación.

En el estudio realizado las características sociodemográficas de los hombres que se realizaron la vasectomía, el promedio de edad fue de 34 años, los cuales se encontraban con pareja estable en su mayoría casados y en unión libre, teniendo un promedio de 2 hijos para su paridad satisfecha y optar por realizarse la vasectomía, profesando en su mayoría la religión católica, con un nivel educativo medio superior en su mayoría, teniendo un nivel económico medio y bajo. Estas características sociodemográficas fueron similares con un estudio realizado en la ciudad de México para conocer el perfil del varón que elige vasectomía sin bisturí en un centro de salud de la ciudad de México. (Flores, 2014).

En los hallazgos encontrados en el presente estudio el 100 % de los hombres manifiesto que la vasectomía no afecto el placer propio o de la pareja, al igual que la impotencia sexual y tampoco existió perdida de su satisfacción sexual. Siendo similar el resultado con el estudio realizado en Egipto en donde estudiaron el efecto de la vasectomía en la vida sexual de las parejas y concluyeron que la vasectomía tenía efectos benéficos para la pareja al no tener que preocuparse por embarazos no deseados disfrutaban más su sexualidad, además de no encontrarse efectos negativos en su función sexual. (Mohamed Al-Ali 2014)

Lo cual concuerda con el estudio realizado en Alemania por parte de la asociación de Frankfurt, por el departamento de Urología el cual llevó por nombre: Impacto de la vasectomía en la satisfacción sexual de las parejas (Engl, 2017). Donde se evidencio nuevamente que la vasectomía resultó ser un buen método para disfrutar e incrementar la frecuencia de relaciones sexuales, al dejar de preocuparse las parejas por embarazos no deseados, teniendo una vida sexual satisfactoria, esto apoya a la vasectomía como un buen método seguro y eficaz que lejos de afectar la satisfacción sexual propia y de su pareja, se vería beneficiada al incrementar su actividad sexual.

Lo que apoya al estudio realizado por la universidad de Stanford donde estudiaron la relación de la vasectomía y la frecuencia sexual concluyendo que los hombres con dicho procedimiento su frecuencia sexual en 1 mes era 5.9 veces en comparación con los no vasectomizados 4.9 por lo cual se demostró que no había pérdida de su libido sexual siendo un buen método de planificación familiar. (Guo 2015)

La parte medular de este estudio fue el determinar la satisfacción sexual en hombres que optaron por la vasectomía como método de planificación y se encontró que la vasectomía no afectaba su satisfacción sexual, siendo similares los resultados de este estudio y concordando con los estudios previos que existen en relación de la vasectomía y la satisfacción sexual , ya que se demostró que no afecta su virilidad no existe perdida de su libido, al contrario percibían el sexo con su pareja como algo maravilloso todo el tiempo al perder el temor de un embarazo no deseado, consideraron que su vida sexual aportaba mucho a su relación de pareja.

IX. CONCLUSIONES

La vasectomía cada vez es un método con mayor aceptación, pero aún son muchos los hombres que tienen mitos y creencias acerca de este procedimiento quirúrgico de planificación familiar, por lo que se entiende la poca participación de estos en el control de la natalidad, olvidando por completo su responsabilidad en la planificación y dejando la responsabilidad en la mujer en el control de la natalidad.

Con este estudio podemos concluir que la vasectomía es un método seguro, eficaz, de bajo costo, que requiere pocos días de recuperación, el cual no afectará su virilidad ni se verá afectada su actividad sexual ni mucho menos su satisfacción sexual, lo cual va a permitir acercar más a la población masculina a que opte por la vasectomía como una opción anticonceptiva.

X. PROPUESTAS

Hacer llegar a mayor población a esta opción anticonceptiva mediante su difusión en campañas de salud.

Los profesionales de la salud deben enfatizar en la promoción de la vasectomía como un método de planificación familiar definitivo, por lo que se debería de incorporar programas encaminados a educar a los hombres sobre la salud sexual y la importancia de su participación en la planificación familiar, con el objetivo de despejar cualquier duda existente sobre este procedimiento e informar para así romper con los mitos y creencias erróneas que generan que sea un método con poca aceptación.

Dirección General de Bibliotecas de la UAJQ

XI. BIBLIOGRAFÍA

- . Arratia-Maqueo JA, Cortés-González JR, Garza-Cortés R, Gómez-Guerra LS. 2010. Evaluación de la satisfacción sexual masculina posterior a la vasectomía. *Actas Urol Esp*;34(10):870–3.
- Aumada G Sandra, Luttgés D Carolina, Molina Temistocles G.2014. Satisfacción sexual : revisión de los factores individuales y de pareja relacionados;25:278–84
- Badereddin Mohamed Al-Ali, Shamloul Rany, † Ramsauer Josef, Bella Anthony J, Ulfrít Scrinzi, et al. 2014. The Effect of Vasectomy on the Sexual Life of Couples. *J Sex Med*; 11: 2239–2242
- Calvillo C, Sánchez-fuentes M, Carlos J. 2018. Revisión sistemática sobre la satisfacción sexual en parejas del mismo sexo.;9:115–36.
- Córdoba Basulto Diana, Sapién López José Salvador, Valdepeña Rodolfo Estrada, Patiño Osnaya Sara Patricia Castellanos Hernández Hibert. 2011. Vasectomía: reseña de 25 años en el Centro de Cirugía Ambulatoria del ISSSTE. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*; 16(1):33-38
- Dohle, G.R Diemer, T Kopa, Z Krausz, C Giwercman, et al. 2013. Anticoncepción Quirúrgica Masculina Vasectomía. *Actas Urol Esp* ;36:276-81.
- Engl T, Hallmen S, Beecken WD, Rubenwolf P, Gerharz EW, Vallo S. 2017. Impact of vasectomy on the sexual satisfaction of couples: Experience from a specialized clinic. *Cent Eur J Urol.*;70(3):275–9.

Flores-Huitrón Patricia, Jiménez-Hernández Judith del Carmen, Madrigal de León Hilda Gabriela, Ponce-Rosas Efrén Raúl, Landgrave-Ibáñez Silvia, et al. 2014. Perfil del varón que elige vasectomía sin bisturí en un centro de salud de la ciudad de México: 15 años de experiencia. ATEN FAM;21(1)

González-rivera JA, Veray-alicea J, Santiago-santos D, Castro-castro S, Quiñones-soto R, et al. 2014. Desarrollo y Validación de una Escala para Medir Satisfacción Sexual Subjetiva en Adultos Puertorriqueños. 4(1):52–63

Guo DP, Lamberts RW, Eisenberg ML. 2015. Relationship between vasectomy and sexual frequency. J Sex Med.;12(9):1905–10.

Hernandez - Aguilera Y M.L Marvan - Garrido. 2015. Desarrollo de un instrumento para medir creencias y actitudes hacia la vasectomía. Perinatol Reprod Hum.;29(4):162-167.

Hernández-Aguilera RD, Marván-Garduño ML. 2015. La vasectomía desde una perspectiva psicosocial. Perinatol y Reprod Humana [Internet];29(1):30–5. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0187533715000084>

Humaira Zareen, Saadia Shahzad*, Mehmood Salahhudin.2016. SOCIODEMOGRAPHIC AND REPRODUCTIVE FACTORS AFFECTING KNOWLEDGE OF MARRIED MEN ACCEPTING VASECTOMY. J Ayub Med Coll Abbottabad ;28(2)

Hernández R. 2017 Adaptación y Análisis Psicométrico de la Versión Española del Índice Internacional de Función Eréctil (IIEF) en Población Adaptation and Psychometric Analysis of the Spanish Version of the International Index of Erectile Function in Chilean

Population;35:223–30.

Iglesias PS, Sierra JC, García M, Martínez A, Sánchez A, Tapia I. 2009. Índice de Satisfacción Sexual (ISS): un estudio sobre su fiabilidad y validez; 259–73.

Kısa S, Savaş E, Zeyneloğlu S, Dönmez S. 2017. Opinions and Attitudes About Vasectomy of Married Couples Living in Turkey. Am J Mens Health;11(3):531–41.

Marván ML, Ehrenzweig Y, Hernández-Aguilera D. 2017. Mexican Men's View of Vasectomy. Am J Mens Health;11(3):610–7.

Muñoz Pérez Marco Antonio¹, López Portillo Armando², Velasco Morales Sergio³. 2017. CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y CREENCIAS ENTORNO A LA ELECCIÓN DE LA VASECTOMÍA EN ECATEPEC -MÉXICO;20(2):33–9. Available from: http://www.scielo.org.bo/pdf/rccm/v20n2/v20n2_a06.pdf

Organización Mundial de la Salud Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas Recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos. 2018 pag 66

Philip Baba Adgol, Placide Tapsoba , James F Philip Teg-Nefaah. 2014. If you vasectomy and come back here weak i will divorce you: a qualitative study of community perception about vasectomy in Souther Gana. International Health and Human Rights ,14-16

Pinney EM, Gerrard M, Denney NW. 1987. The Pinney Sexual Satisfaction Inventory. J Sex Res. 23(2):233–51.

Ramos-Salazar LV, Castañeda-Sánchez O, López-Ruiz EM. 2015. Factores biopsicosociales que influyen en la elección de la

vasectomía. [Internet].;22(3):82–6. Available from:
<http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1405887116300578>

Sepúlveda Francisco, Daniela Fleck, Josvany Sánchez, Alejandro Mercado, Diego Reyes, et al. 2014. VASECTOMÍA SIN BISTURÍ: RESULTADOS DE UNA COHORTE DE 309 PACIENTES. Rev. Chil Cir. Vol. 66 - Nº 2, Abril; pág. 158-162

Smith Anthony, Lyons Anthony, Ferris Jason, Richters Juliet,† Marian Pitts, et al. 2010. Are Sexual Problem More Common In Men Who Have Had a Vasectomy? A Population- Based Study Of Australian Men J Sex Med;7:736–742

Dirección General de Bibliotecas de la UAQ

XII. ANEXOS

XII.1 Hoja de recolección de datos

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL



FOLIO

Hoja de recolección de datos				Fecha		
Nombre						
NSS				Religión:		
Edad:	Estado civil:			Número de hijos:		
Ocupación	DESEMPLEADO 1	PENSIONADO 2	EMPLEADO 3	COMERCIANTE 4	OBRERO 5	PROFESIONISTA 6
Escolaridad	Primaria 1	Secundaria 2	Preparatoria 3	Licenciatura 4		Postgrado 5

XII. 2 INSTRUMENTO

INDICE DE SATISFACCION SEXUAL DE HUDSON

Esta test consta de 25 reactivos , no hay respuestas correctas o incorrectas se debe contestar colocando X dentro del paréntesis el número que corresponda a cada pregunta de acuerdo a la siguiente escala:

- 1.- pocas veces o nunca
- 2.-pocas veces
- 3.- Algunas veces
- 4.- Buena parte del tiempo
- 5.- La mayor parte o todo el tiempo

- 1.- Creo que mi pareja disfruta nuestra vida sexual ()
- 2.- Mi vida sexual es muy excitante ()
- 3.- El sexo es divertido para mi pareja y para mí ()
- 4.- Creo que mi pareja se fija poco en mí salvo por el sexo que le puedo dar ()
- 5.- Creo que el sexo es algo sucio y repugnante ()
- 6.- Mi vida sexual es monótona ()
- 7.- Cuando tenemos sexo, es demasiado apresurado y termina muy rápido ()
- 8.- Creo que mi vida sexual le falta calidad ()
- 9.- Mi pareja es sexualmente muy excitante ()
- 10.- Disfruto de las técnicas sexuales que le gustan o que utiliza mi pareja ()
- 11.- Creo que mi pareja exige demasiado sexo de mi parte ()
- 12.- Creo que el sexo es maravilloso ()
- 13.- Mi pareja piensa demasiado en el sexo ()
- 14.- Trato de evitar el contacto sexual con mi pareja ()
- 15.- Mi pareja es muy brusca torpe cuando tenemos sexo ()
- 16.- Mi pareja es maravillosa sexualmente ()
- 17.- Creo que el sexo es una función normal de nuestra relación ()
- 18.- Mi pareja no quiere sexo cuando yo lo deseo ()
- 19.- Creo que nuestra vida sexual realmente agrega mucho a nuestra relación ()
- 20.- Mi pareja parece evitar el contacto sexual conmigo ()
- 21.- Para mí es sencillo excitarme sexualmente con mi pareja ()
- 22.- Creo que a mi pareja la complazco sexualmente ()
- 23.- Mi pareja es muy sensible de mis necesidades y deseos sexuales ()
- 24.- Mi pareja me satisface sexualmente ()
- 25.- Creo que mi vida sexual es aburrida ()

XII.3 CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLÍTICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD**

**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
(ADULTOS)**

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN	
Nombre del estudio:	<u>Satisfacción sexual en pacientes post quirúrgicos de vasectomía en la UMF 9 de enero 2018 a enero 2019</u>
Lugar y Fecha	Querétaro, <u>Enero 2018 a enero 2019.</u>
Número de registro	_____
Justificación y Objetivo del estudio	conocer la percepción de la satisfacción sexual de los pacientes que se han realizado la vasectomía para hacer difusión de esta y cada vez tenga más aceptación en los hombres.
Posibles riesgo y Molestias	<u>La investigación no se considera que provoque riesgo o molestias para el paciente.</u>
Posibles beneficios que Recibirá al participar en El estudio	<u>El paciente recibirá sus resultados de forma inmediata y en caso de alteración en su satisfacción sexual será canalizado al servicio correspondiente.</u>
Información sobre Resultados y alternativas De tratamiento	<u>Se realizará un informe de resultados de satisfacción sexual en pacientes post quirúrgicos de vasectomía en la UMF 9, así como la redacción y envío de artículo para publicación de resultados.</u>
Participación o retiro	<u>La participación del estudio es voluntaria conservando el derecho a retirarse del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello afecte la atención que recibe en el instituto.</u>
Privacidad y confidencialidad	<u>Se conservará la privacidad de datos del paciente sin que se identifique en presentaciones o publicaciones que deriven del estudio, los datos serán manejados en forma confidencial.</u>
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	
Investigador Responsable	Dr. Julio Jacinto Jesús Moreno Rodríguez Matrícula: 99238215 Residente de Medicina Familiar Sede en UMF 09 Querétaro Celular: 4171242584 Correo electrónico: drmorenorodriguez@hotmail.com
Colaboradores	Dr. Omar Rangel Villicaña Especialista en Medicina Familiar Matrícula: 99232145 Director de Tesis Celular: 4423725399 Correo electrónico: hobbitt2000@gmail.com Dr. Apolonio Molina Bautista Especialista en Medicina Familiar Matrícula: 99230925 Codirector Celular: 4421523916 Correo electrónico: doc661@hotmail.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 4º piso Bloque "B" del a Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, correo electrónico: comisión.etica@imss.gob.mx

_____ Nombre y firma del sujeto	_____ Nombre y firma de quien Obtiene el consentimiento
Testigo 1	Testigo 2
_____ Nombre, dirección, relación y firma	_____ Nombre, dirección, relación y firma

Clave: 2810-009-013

Dirección General de Bibliotecas de la UAQ