

Universidad Autónoma Metropolitana
Unidad Xochimilco
División De Ciencias Biológicas y de la Salud
Departamento de Atención a la Salud
Licenciatura en Medicina

Microdiagnóstico y Proyecto de Intervención:
"Impacto en la función sexual masculina posterior a la realización del método de planificación familiar permanente vasectomía sin bisturí en el periodo noviembre 2024-marzo 2025 en el C.S.T-III Dr. José Castro Villagrana"

C.S.T.-III Dr. José Castro Villagrana
Jurisdicción Sanitaria Tlalpan

Médica Pasante de Servicio Social
González Rumualdo Ivana Jasmine

Matrícula
2192037275

Promoción
Agosto 2024-Julio 2025

Asesora
Dra. Alejandra Gasca García

ÍNDICE

DIAGNÓSTICO DE SALUD	2
DATOS DE LA UNIDAD.....	2
MISIÓN Y VISIÓN DE LA UNIDAD DE SALUD	4
.....	13
Objetivo general.....	13
Objetivos específicos	13
Marco teórico	13
Metodología	16
Recolección de datos.....	17
Resultados.....	19
.....	19
Conclusiones	23
Intervención	24
BIBLIOGRAFÍA.....	26

DIAGNÓSTICO DE SALUD

DATOS DE LA UNIDAD

Historia

El nombre de “TLALPAN” está formado por dos voces náhuatl: Tlalli que es tierra, y Pan, encima o sobre; por lo que significa “Encima de la tierra o en la tierra firme”. Se representó simbólicamente con la huella de un pie en la tierra.

Orígenes

Cuando era el territorio Anáhuac, que ahora es asiento de los pueblos de la Ciudad de México, estuvo ocupado por grandes lagunas. En ella sobresalió Tlalpan como un poblado del sur de la cuenca del Valle de México, ubicado sobre la tierra firme y no en las riberas. Tuvo el asentamiento de la zona arqueológica de Cuicuilco, el pueblo de San Miguel Ajusco, Topilejo y otros pueblos o áreas, zonas donde se dieron los asentamientos humanos más antiguos del valle de México.

Virreinato

Consumada la conquista en 1532 se impuso a los naturales de Tlalpan el primer tributo en especie y trabajo personal para la corona española, separándolos del señorío xochimilca de Tepecostic. En 1529 el rey Carlos V otorgó a Hernán Cortés el título de Marqués del Valle de Oaxaca, gracias a lo cual adquirió una gran extensión territorial de pueblos y a sus 23 mil habitantes como vasallos. Dicho territorio se dividió en corregimientos como el de San Agustín de las Cuevas, nombre que se dio en el virreinato a la región de Tlalpan. La agricultura y la explotación de bosques eran las actividades económicas preponderantes.

Periodo del México Independiente

La constitución de 1824 estableció la división territorial del país en entidades federativas. Durante los tres años en los que el gobierno del Estado de México se asentó en San Agustín de las Cuevas, sucedieron acontecimientos importantes: a la villa se le concedió el carácter de ciudad, devolviéndole su antigua denominación de Tlalpan.

Época Posrevolucionaria

En 1928, bajo el mandato de Álvaro Obregón, se reformó la fracción VI del artículo 73 de la Constitución, con el propósito de establecer una nueva estructura política y administrativa para el Distrito Federal. Como resultado de esta modificación, se eliminó la figura del municipio dentro de esta entidad, dando paso a la creación de la Ciudad de México, conformada entonces por 12 delegaciones, entre ellas Tlalpan.

Tlalpan ha sido una de las primeras zonas en desarrollar vías de comunicación importantes. Aquí comenzó la construcción de la primera autopista del país, que conecta la Ciudad de México con Cuernavaca. La primera piedra fue colocada en

1952 por el presidente Adolfo Ruiz Cortines y la obra fue inaugurada más tarde por Miguel Alemán. Esta autopista pasa por el pueblo de San Pedro Mártir, donde se instaló una caseta de cobro, la cual fue movida más adelante con la construcción del Colegio Militar. En 1970, el Distrito Federal se reorganizó en 16 delegaciones, siendo Tlalpan la que tiene la mayor extensión territorial.

Dirección y ubicación

El Centro de Salud T-III “Dr. José Castro Villagrana” se localiza en el Callejón Carrasco, sin número, en la intersección con la calle Coapa, dentro de la colonia Toriello Guerra, en la Alcaldía Tlalpan, Ciudad de México, con código postal 14050 (imagen 1). Su área de influencia (imagen 2) abarca la zona norte y oriental de la alcaldía, cubriendo un total de 99 colonias. Los límites al norte están conformados por vías principales como Periférico, Renato Leduc, Calzada de Tlalpan, Calzada del Hueso, Canal Nacional e Insurgentes Sur.

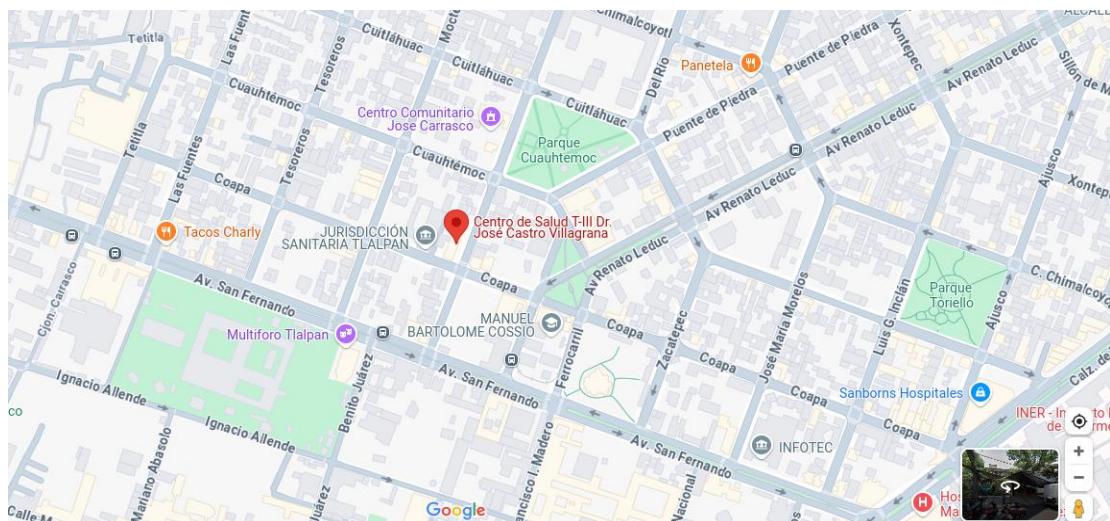


Imagen 1. Centro de Salud T-III “Dr. José Castro Villagrana”

Fuente: INEGI 2024 por Google Maps.

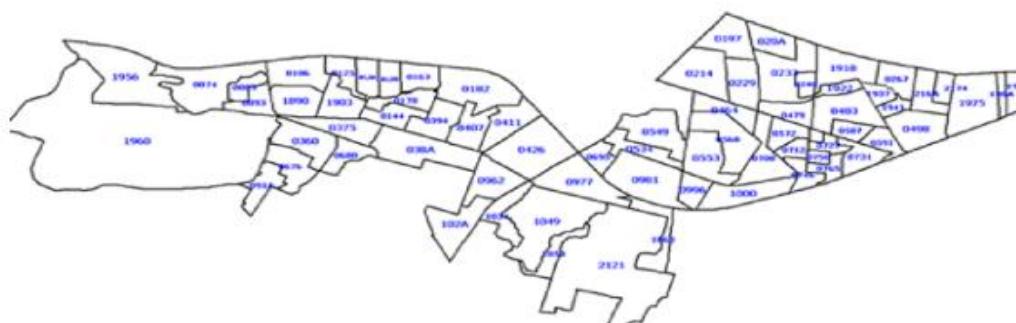


Imagen 2. Área de cobertura del C.S.T-III “Dr. José Castro Villagrana”

Servicios

El Centro de Salud T-III “Dr. José Castro Villagrana” en Tlalpan ofrece una amplia gama de servicios médicos gratuitos y accesibles para la comunidad. Estos servicios están diseñados para promover la salud, prevenir enfermedades y proporcionar atención integral a pacientes de todas las edades.

El centro está abierto todos los días de la semana, con un horario de **Lunes a domingo** de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

- **Consultas médicas generales:** Atención primaria para diversas condiciones de salud.
- **Detección oportuna de cáncer:** Incluye prevención y promoción de cáncer cervicouterino y de mama
- **Control de enfermedades crónicas:** Manejo de hipertensión, diabetes y otras afecciones crónicas mediante el Modelo de Atención Integral Centrado en la Persona (MAICP), que ha mostrado mejorar el apego al tratamiento y el logro de metas terapéuticas en más del 70% de los pacientes.
- **Programas de salud preventiva:** Incluyen vacunación (influenza, hepatitis B, neumococo, tétanos), desparasitación y promoción del uso del condón.
- **Atención a la salud mental y adicciones:** Servicios de apoyo psicológico y programas para el tratamiento de adicciones.
- **Atención a la violencia de género y discriminación:** Ofrece apoyo y orientación a personas afectadas por violencia o discriminación.
- **Servicios para personas trans:** Cuenta con una unidad de salud integral para personas trans.
- **Atención en trastornos del movimiento y sueño:** Evaluación y tratamiento de condiciones relacionadas con el movimiento y el sueño.
- **Planificación familiar:** Incluye servicios como la vasectomía sin bisturí, un procedimiento gratuito y rápido

MISIÓN Y VISIÓN DE LA UNIDAD DE SALUD

Misión. Optimizar la calidad de vida de la población en situación de vulnerabilidad que habita en el área de influencia del Centro de Salud T-III “Dr. José Castro Villagrana” que no cuenta con seguridad social mediante la implementación del modelo de atención a la salud del Programa de Servicios Médico y Medicamentos

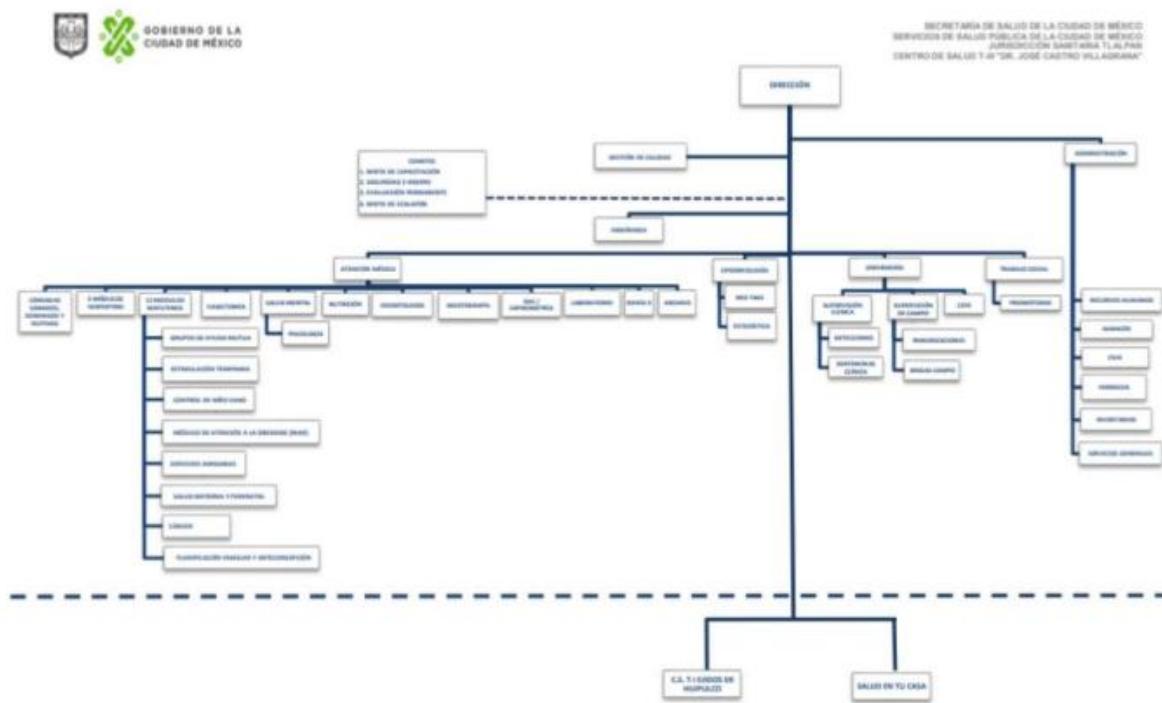
Gratuitos (PSMYMG), que permita la cobertura total de servicios de atención médica de alta calidad para la población que carece derechohabitativa, además de fortalecer las intervenciones dirigidas a los grupos de mayor riesgo.

Visión. Asegurar la satisfacción completa tanto de los usuarios como de los prestadores de servicios de salud, gracias a la implementación de los programas de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México. Proporcionar servicios básicos de salud en nuestras unidades de primer nivel de atención de manera que sean de alta calidad, equitativos, eficientes, universales, flexibles y fácilmente accesibles para todos. Garantizar que cada persona, sin importar su situación, tenga acceso a una atención médica de calidad que satisfaga plenamente sus necesidades de salud.

Objetivo general del C.S.T-III Dr. José Castro Villagrana

Coadyuvar al mejoramiento de vida de la población que carece de seguridad social en el área de influencia de los dos centros de salud mencionados, fortaleciendo las acciones de protección, promoción y prevención de la salud y prevención de enfermedades dirigidas a los grupos de mayor riesgo con la participación en coordinación con la Dirección Jurisdiccional de Tlalpan, en la organización y operación.

Organigrama



Croquis de la unidad

El C.S.T-III Dr. José Castro Villagrana cuenta con una planta baja en donde se imparte servicios de consulta externa de medicina general, servicio de vasectomía sin

bisturí, consulta externa de pediatría, farmacia, dirección general, dirección de enfermería y consultorio de unidad de crónicos degenerativos. (imagen 3)

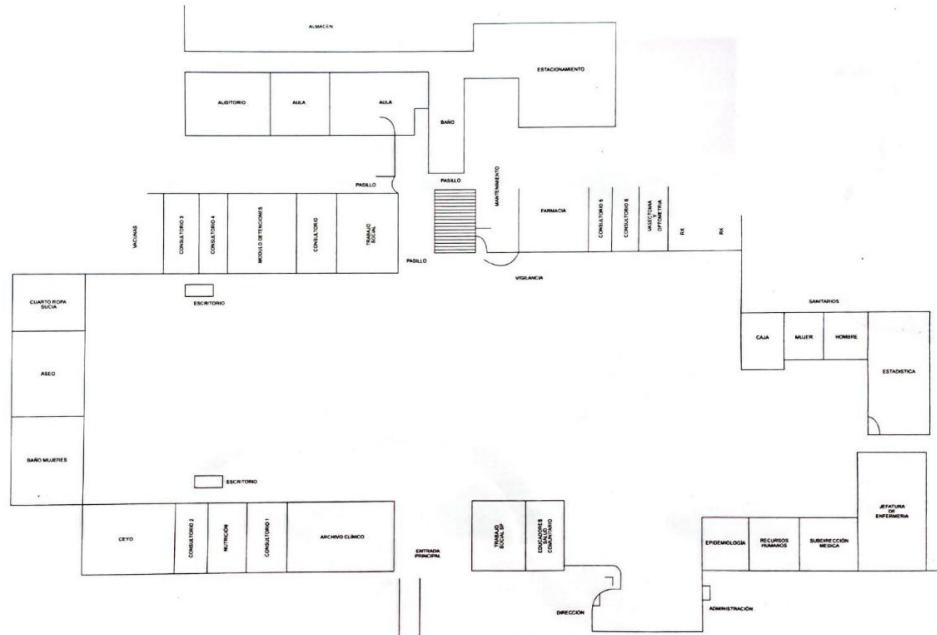


Imagen 3. Croquis de la planta baja del C.S.T-III “Dr. José Castro Villagrana”

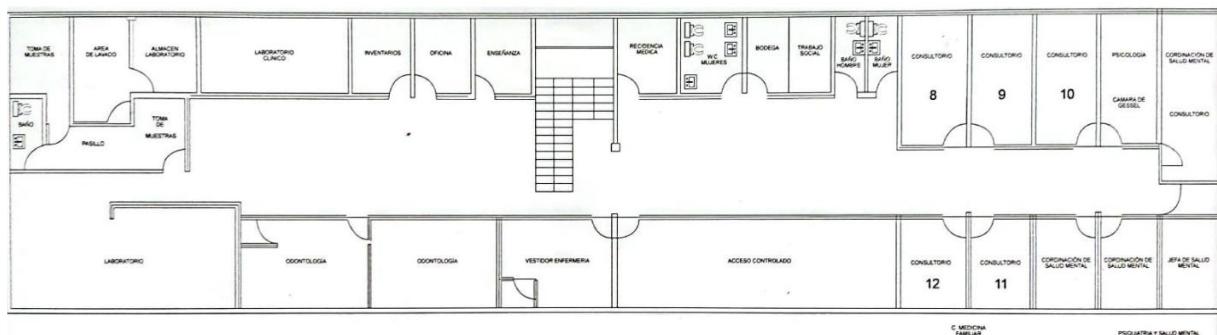


Imagen 4. Croquis de la planta alta del C.S.T-III “Dr. José Castro Villagrana”

Población que recibe atención del C.S.T-III “Dr. José Castro Villagrana”

Edad	Hombres	%	Mujeres	%	Total
< de 1	1,429	1.29	1,474	1.29	2,903
1 a 4	5,651	5.1	5,827	5.1	11,478
5 a 9	7,192	6.49	7,424	6.49	14,616
10 a 14	7,836	7.07	8,076	7.07	15,912
15 a 19	9,165	8.27	9,447	8.27	18,612
20 a 24	9,786	8.83	10,086	8.83	19,872
25 a 29	9,875	8.91	10,178	8.91	20,053

30 a 34	9,520	8.59	9,813	8.59	19,333
35 a 39	8,800	7.94	9,070	7.94	17,870
40 a 44	7,980	7.15	8,167	7.15	16,147
45 a 49	7,204	6.48	7,402	6.48	14,606
50 a 54	6,539	5.85	6,683	5.85	13,222
55 a 59	5,619	5.07	5,794	5.07	11,413
60 a 64	4,456	4.02	4,592	4.02	9,048
65 a 69	3,491	3.15	3,599	3.15	7,090
70 a 74	2,460	2.22	2,630	2.22	5,090
75 a 79	1,674	1.51	1,728	1.51	3,402
80 a 84	1,030	0.93	1,065	0.93	2,095
> de 85	1,130	1.02	1,168	1.02	2,298
TOTAL	110,837	47.79	114,223	52.21	225,060

Ubicación y mapa del área de estudio

El nombre de “TLALPAN” está formado por dos voces náhuatl: Tlalli que es tierra, y Pan, encima o sobre; por lo que significa “Encima de la tierra o en la tierra firme”. Se representó simbólicamente con la huella de un pie en la tierra. Tlalpan conocida como una de las delegaciones que conforman la Ciudad de México, tiene una superficie de 30,449 habitantes, que es el 20.52% del área de la Ciudad de México. Se encuentra ubicada en las coordenadas geográficas de 19°18' a 19°05' de latitud norte y 99°06' de longitud oeste, como se muestra en la imagen 5. Sus límites territoriales son los siguientes: al norte, colinda con las delegaciones de La Magdalena Contreras, Álvaro Obregón y Coyoacán; al este, limita con las delegaciones de Xochimilco y Milpa Alta; al sur, hace frontera con el estado de Morelos, mientras que, al oeste, limita con el estado de México (SPC, 2014).

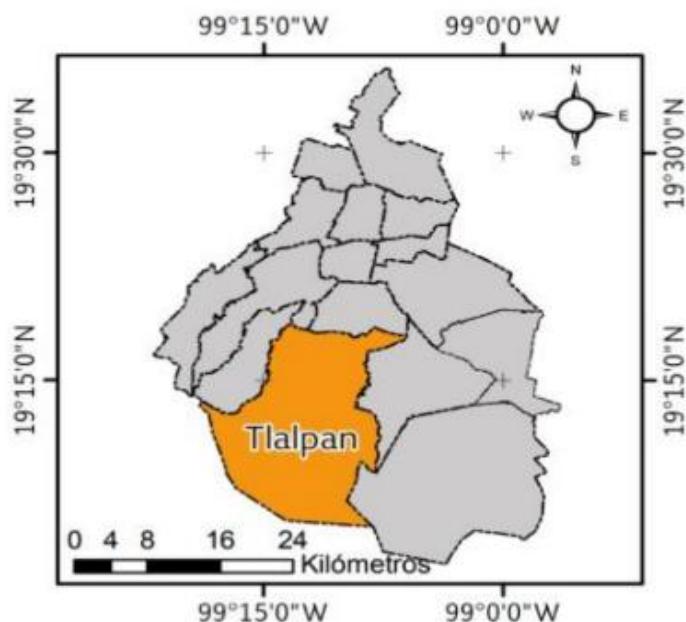


Imagen 5. Ubicación geográfica de la alcaldía Tlalpan.
 Tomada de *Atlas de Peligros Naturales o Riesgo de la delegación Tlalpan*

Fisiología

El territorio se ubica en el Eje Volcánico y Transmexicano y subprovincia de Lagos y Volcanes de Anáhuac, esta región se caracteriza por formaciones volcánicas, incluyendo una gran variedad de estratovolcanes; formada por conos de escoria, que conforman la Sierra Volcánica y abarca el 81% de la superficie de la tierra. En la zona del noreste, la zona presenta llanuras lacustres y comprenden el resto del área total (SEDESOL 2011).

Climatología

En Tlalpan, la extensión territorial de la delegación posee 3 clasificaciones de climas predominantes: el subhúmedo, que abarca un aproximado del 42% de la zona, posterior en extensión es el semifriό húmedo, que ocupa alrededor del 38% de la zona y el clima frío de un aproximado del 20%. (Imagen 6). Dentro del territorio se encuentra estaciones meteorológicas: la estación Ajusco, a 2839 metros sobre el nivel del mar, y El Guarda, a 3000 metros sobre el nivel del mar aproximadamente (SEDESOL 2011).

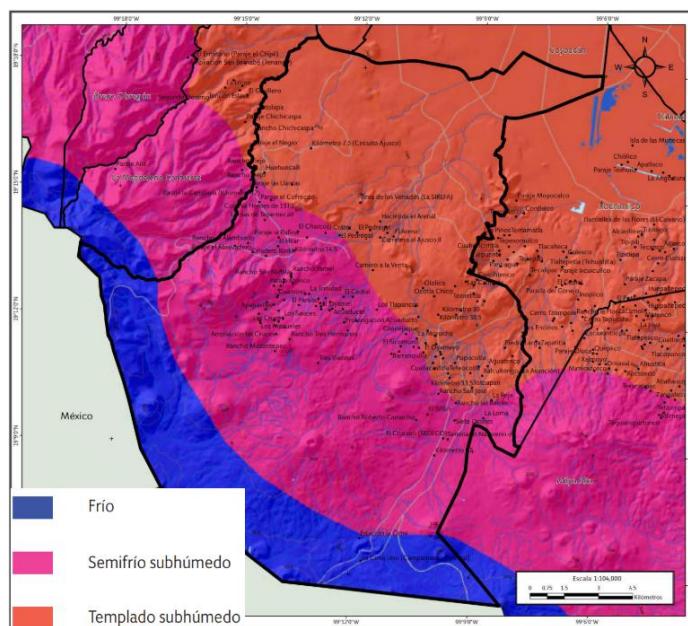


Imagen 6. Climatología de Tlalpan. Recopilada de *Atlas de Peligros naturales o Riesgo de la Delegación Tlalpan* (SEDESOL 2011)

Vegetación

Dentro del Territorio de Tlalpan existen diversos tipos de vegetación, los principales son: el bosque de encino, con un rango altitudinal de 2350-3100 m sobre el nivel del mar, ubicado principalmente hacia el norte del territorio; bosque de pino, ubicado a 2350-3930 m sobre el nivel del mar, es una vegetación diversa en donde alberga

especies de géneros pinus; bosque de oyamel, localizado a una altitud de 2700-3500 metros sobre el nivel del mar, aquí predominan especies de abies religiosa, también se reporta el bosque mixto, formado por árboles perennes, caducos, aciculifolio y latifoliados, esta flora también puede hallarse en Milpa Alta (SEDESOL 2011). (imagen 7)

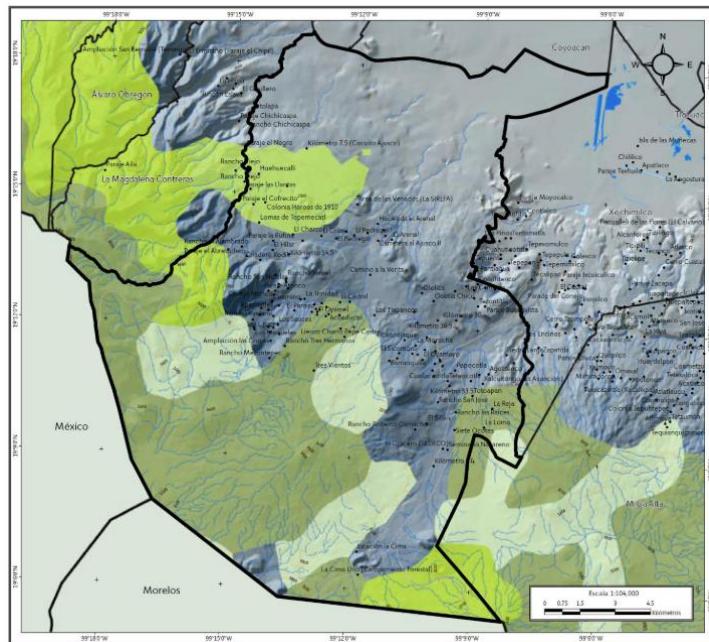


Imagen 7. Vegetación de la Alcaldía de Tlalpan. Recopilada de Atlas de Peligros Naturales o Riesgos de la Delegación Tlalpan (SEDESOL 2011)

Contaminación del agua

Debido a la explosión demográfico y el desarrollo industrial observado posterior a la década de los 40s, se suscitó un aumento significativo en el consumo de agua, y por consecuencia, mayores volúmenes de aguas residuales, las cuales contienen microorganismos patógenos, compuestos orgánicos e inorgánicos tóxicos, metales pesados, solventes, residuos sólidos municipales e industriales, afectando la calidad del agua y el equilibrio ecológico. Aproximadamente el 96% de los hogares poseen cobertura del servicio de agua potable mediante toma domiciliaria, mientras que el 4% se abastece con carros de tanque (SEDESOL 2011).

Contaminación del aire

La contaminación atmosférica es uno de los principales problemas ambientales que presenta la Ciudad de México, la principal causa de contaminación es la fuente móvil (vehículos automotores) y en menor medida industrias del comercio, en esta delegación no existe un aporte significativo a la contaminación del aire secundario a parques industriales. Sin embargo, debido a la zona geográfica, no permite una dispersión adecuada de los contaminantes, la dirección de los vientos del Valle de México arrastra los contaminantes de la zona Noreste. Los principales contaminantes

de esta delegación son producidos por establos, granjas y caballerizas (SEDESOL 2011).

Contaminación del suelo

Esta se define como la acumulación de residuos líquidos o sólidos, que contengan detergentes, metales pesados, sustancias orgánicas, solventes, grasas, aceites, fertilizantes, plaguicidas y desechos derivados de mercados que alteren el equilibrio ecológico. En esta delegación uno de los principales contaminantes son las aguas negras, pesticidas y fertilizantes que producen contaminantes que dañan al suelo y sus capas más profundas. Otro contaminante significativo es la generación de los residuos sólidos domésticos (provenientes de la vivienda), con una producción 485 gr/día/habitante (SEDESOL 2011).

Deforestación

La delegación cuenta 30449 hectáreas, el suelo de conservación corresponde a 25,426 hectáreas, los terrenos se desarrollan en una zona poco fértil y se compone de llanos al norte y serranías al sur, como el Ajusco, en donde predominan las cumbres de Xitle, Mesontepec y Melacatepetl (SEDESOL 2011).

Datos Sociodemográficos

Tlalpan cuenta con 164 localidades. Las dos más pobladas son San Miguel Topilejo, con 41,087 habitantes, y San Miguel Ajusco, con 37,282. En 2020, la población total de Tlalpan fue de 699,928 personas. De este total, el 47.8% son hombres y el 52.2% mujeres, lo que representa el 7.6% de la población de todo el estado. Por cada 100 mujeres, hay aproximadamente 91 hombres. La mitad de los habitantes de Tlalpan tiene 34 años o menos. Además, por cada 100 personas en edad de trabajar, hay 40 personas en edad de dependencia (niños y adultos mayores).

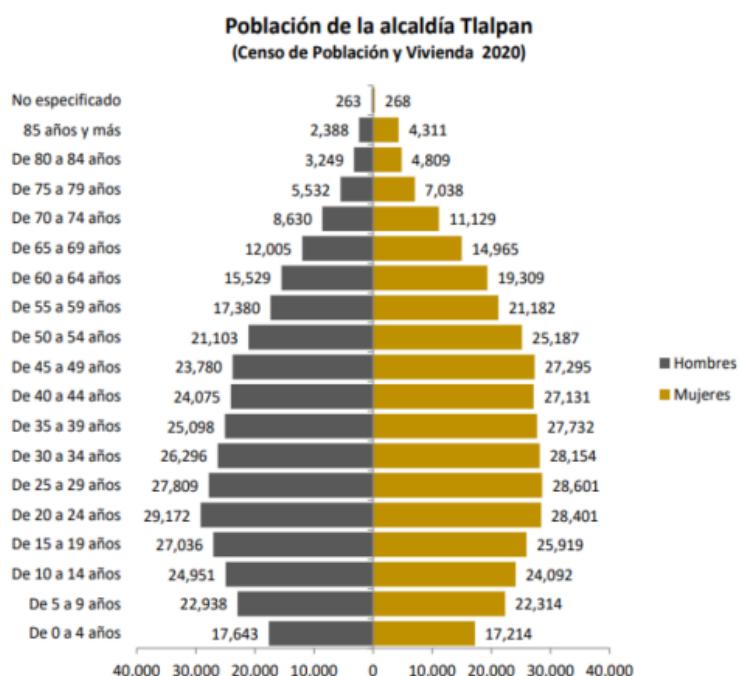


Imagen 8. Pirámide poblacional de la Alcaldía Tlalpan

Vivienda y servicios públicos

La delegación Tlalpan cuenta con una población de aproximadamente 699 mil personas, de las cuales el 47.8% son hombres y el 52.2% mujeres. Existen 202,318 viviendas particulares habitadas, con un promedio de 3.4 personas por hogar. Menos del 1% de estas viviendas tienen piso de tierra. En cuanto a servicios básicos, el 99.6% de los habitantes dispone de drenaje y sanitario, mientras que el 99.8% tiene acceso a energía eléctrica. Alrededor del 5.1% de la población presenta alguna discapacidad, ya sea física o mental. El grupo de edad predominante corresponde a los adultos mayores de 60 años, quienes representan el 17.3% del total, según datos del INEGI 2020, se observa en la imagen 9.

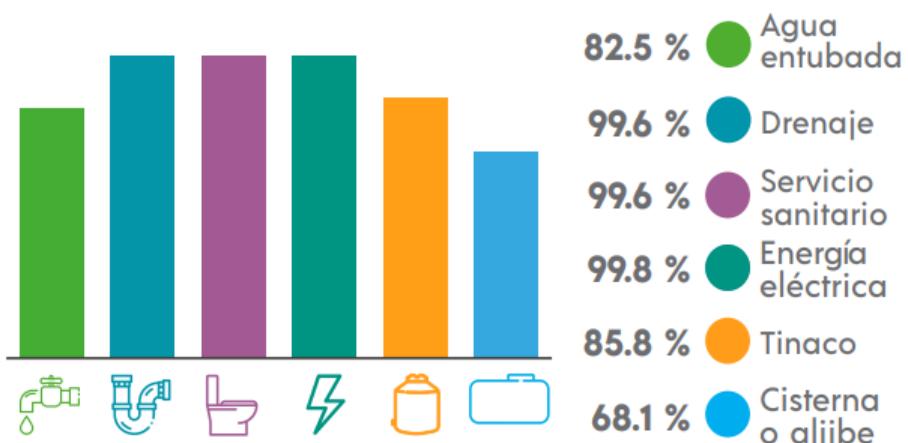


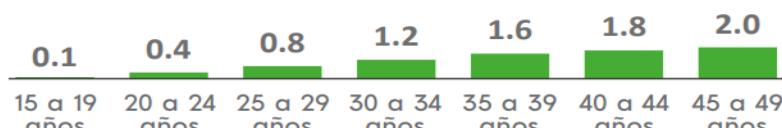
Imagen 9. Disponibilidad de servicios y equipamiento

Fecundidad y mortalidad

Respecto a la afiliación a servicios de salud, el 71.1% de la población cuenta con algún tipo de cobertura médica. El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) representa la principal fuente de afiliación, atendiendo aproximadamente al 50.8% de la población. Le siguen el Instituto de Salud para el Bienestar (INSSBI) con una cobertura del 21.5% y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) con un 19.1%, conforme a los datos reportados por el INEGI en 2020.

Promedio de hijas(os) nacidas(os) vivas(os)³

1.1



Porcentaje de hijas(os) fallecidas(os)³

3.2 %

³ Mujeres de 15 a 49 años.

Imagen 10. Fecundidad y mortalidad en Tlalpan (INEGI 2020)

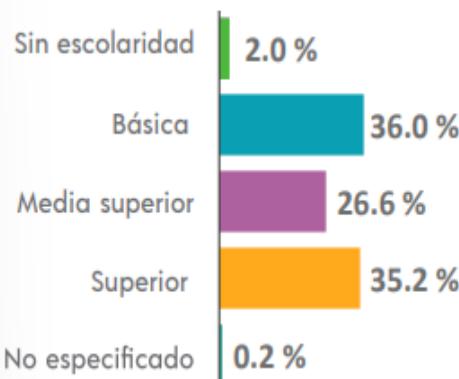
Características económicas de la población

En términos de participación económica, el 64.0% de la población se clasifica como económicamente activa, con una mayor representación de los hombres (54.4%) en comparación con las mujeres. Por otro lado, el 35.6% de la población se considera no económicamente activa, dentro de la cual predominan los estudiantes (39.6%), seguidos por personas dedicadas a labores del hogar (33.1%) y pensionados o jubilados (15.7%), según datos del INEGI 2020.

Características educativas

Aproximadamente el 36% de la población posee educación básica, el 35.2% de la población posee educación superior, solamente el 2% no posee escolaridad, el grupo etario con mayor asistencia escolar es el grupo de 6-11 años, seguido del grupo de 12-14 años.

Población según nivel de escolaridad⁵



⁵ De 15 años y más.

Tasa de alfabetización

15 a 24 años	99.4 %
25 años y más	97.9 %

Asistencia escolar

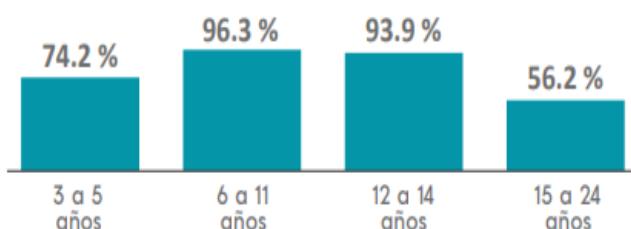


Imagen 11 y 12. Características educativas de Tlalpan (INEGI 2020)

Impacto en la función sexual masculina posterior a la realización del método de planificación familiar permanente vasectomía sin bisturí en el periodo noviembre 2024-marzo 2025 en el C.S.T-III Dr. José Castro Villagrana

Objetivo general

Evaluar la percepción de los pacientes sobre su vida sexual después de someterse a una vasectomía sin bisturí en el C.S.T-III Dr. José Castro Villagrana, durante el periodo noviembre 2024-marzo 2025.

Objetivos específicos

1. Identificar los cambios percibidos en el deseo, desempeño y satisfacción sexual de los pacientes después del procedimiento.
2. Determinar la relación entre la vasectomía sin bisturí y posibles efectos psicológicos asociados a la vida sexual.
3. Proporcionar recomendaciones para mejorar la consejería sexual pre y post vasectomía en el ámbito clínico del C.S.T-III Dr. José Castro Villagrana.

Marco teórico

La planificación familiar es un componente esencial de la salud reproductiva y constituye un derecho fundamental de hombres y mujeres para decidir, de manera libre, responsable e informada, sobre el número de hijos que desean tener y el intervalo entre cada nacimiento. Esta práctica contribuye no solo al bienestar individual y familiar, sino también al desarrollo social y económico de las comunidades.

Tradicionalmente, la participación del varón en la regulación de la fertilidad ha estado limitada a métodos anticonceptivos como la abstinencia periódica, el coito interrumpido y el uso del condón, todos ellos con distintos grados de eficacia y aceptación.

Anticoncepción masculina

El concepto de anticoncepción masculina tiene sus inicios en el siglo XVIII, con el uso del condón como método de barrera. Posteriormente se empezó a implementar la vasectomía a finales del siglo XIX, como método quirúrgico anticonceptivo en criminales, ambos métodos se siguen utilizando hasta la actualidad; sin embargo, para el condón se han demostrado tasas de fallo que oscilan entre un 13-18% en el primer año de uso y la vasectomía presenta el inconveniente que no es fácilmente reversible.

La participación masculina en planificación familiar incluye, además, el apoyo emocional y logístico a sus parejos. Fomentar esta participación contribuye a relaciones más equitativas y a una mejor toma de decisiones en pareja. Sin embargo, aún persisten barreras culturales, sociales y de información que limitan el acceso y la aceptación de métodos definitivos como la vasectomía.

En los últimos años, se ha registrado que aproximadamente el 1% de los varones de entre 20-24 años y el 20% de los varones mayores de 40 años, eligen la vasectomía sin bisturí como método de planificación familiar.

¿Qué es la vasectomía sin bisturí?

La vasectomía es un método anticonceptivo masculino permanente que consiste en la interrupción de los conductos deferentes, lo que impide el paso de los espermatozoides al semen. A diferencia de la técnica convencional, en la vasectomía sin bisturí no se realiza una incisión con bisturí, sino que se utiliza un instrumento especial tipo pinza para perforar la piel del escroto, permitiendo el acceso a los conductos deferentes sin cortes ni suturas.

Consiste en una pequeña operación que se realiza sin bisturí, con anestesia local, haciendo una punción en la piel de la bolsa escrotal por arriba de donde se encuentran los testículos, a través de la cual se localizan, ligan y cortan los conductos deferentes, sitio por donde pasan los espermatozoides.

Las principales técnicas que se utilizan incluyen:

- **Pinza de disección sin bisturí (pinza de Li):** se utiliza para sujetar y exponer los conductos deferentes a través de una pequeña perforación.
- **Ligadura o cauterización:** una vez aislado el conducto, este puede ser seccionado y ligado o cauterizado para evitar el paso de esperma.
- **Fascial interposition (interposición facial):** técnica complementaria que reduce la posibilidad de recanalización espontánea del conducto.

La vasectomía sin bisturí se realiza en aproximadamente 15-20 minutos, por lo que ésta técnica respecto a la convencional, ha demostrado mejor tolerancia, aceptabilidad y una significativa disminución de complicaciones postoperatorias, permitiendo a los usuarios reanudar sus actividades cotidianas en pocos días.

Dada la persistencia durante un tiempo de espermatozoides en el eyaculado posterior a la vasectomía, es necesario mantener, luego de la vasectomía, algún método anticonceptivo hasta que el control espermático muestre la ausencia de espermatozoides viables. La tasa de embarazos no deseados por cada 100 mujeres en el primer año es de aproximadamente 0.10% cuando se usa preservativo en el 100% de las relaciones sexuales hasta lograr azoospermia, y 0.15% en otras condiciones. Las complicaciones asociadas al procedimiento son relativamente infrecuentes, y se estima que menos del 3% requerirán atención médica. Las más frecuentes son: sangrado y hematoma (4-22%), infección aguda (0.2-1.5%) y dolor escrotal crónico (1-14%).

Impacto de la vasectomía sin bisturí en la vida sexual masculina

Uno de los principales temores entre los varones que consideran realizarse una vasectomía es la posibilidad de sufrir cambios negativos en su desempeño o deseo sexual. No obstante, múltiples estudios han demostrado que, en la mayoría de los casos, la vasectomía (incluida la técnica sin bisturí) no afecta negativamente la función sexual y en algunos casos incluso mejora la experiencia debido a la reducción de la ansiedad relacionada con embarazos no planeados. La vasectomía sin bisturí no tiene impacto en la apariencia física, no afecta la calidad de la erección, la eyaculación, el deseo ni el placer sexual.

Sin embargo, estos prejuicios pueden influir en la vida sexual masculina de forma tanto perceptiva como real: al decidir no hacerse el procedimiento por temor a secuelas sexuales, puede mantenerse una tensión constante respecto al control de la fertilidad, al uso de métodos anticonceptivos o al riesgo de embarazo no planificado.

Función eréctil y eyacularia

Diversos estudios internacionales han demostrado que la vasectomía (incluyendo la técnica sin bisturí) no altera los niveles hormonales masculinos (testosterona, LH, FSH) de forma significativa, ni deteriora la capacidad eréctil o la satisfacción sexual. Un estudio prospectivo ($n = 64$) que midió la función sexual mediante el IIEF-15 antes y 90 días después de la cirugía observó que no hubo casos de disfunción eréctil atribuible al procedimiento y que algunos dominios (deseo sexual, satisfacción) mejoraron significativamente.

La técnica sin bisturí, ha demostrado ser un procedimiento seguro y altamente efectivo para la anticoncepción masculina. Más allá de los efectos físicos inmediatos, múltiples investigaciones han explorado su impacto en la vida sexual de los hombres, concluyendo que, en muchos casos, produce una mejora perceptible en el deseo sexual, la satisfacción y la frecuencia de las relaciones sexuales.

Deseo sexual y satisfacción

Diversos estudios han mostrado que, tras la vasectomía, una parte importante de los hombres experimenta un aumento en el deseo sexual. Esto se atribuye principalmente a una mayor confianza durante las relaciones sexuales, al eliminarse la preocupación por un embarazo no deseado. De acuerdo con un estudio publicado en The Journal of Urology, que evaluó a 64 hombres antes y después de la vasectomía usando el Índice Internacional de Función Eréctil (IIEF), se observó una mejora significativa en el deseo sexual post procedimiento.

Esta mejora del deseo también se ha relacionado con una mayor libertad psicológica, ya que muchos hombres perciben el acto sexual como menos restrictivo o ansioso. Además, al no depender de métodos anticonceptivos como el preservativo, la relación sexual se percibe como más natural, cercana y placentera.

Satisfacción sexual

El mismo estudio de Martins et. al. (2017) identificó mejoras significativas en los dominios de satisfacción global con la vida sexual y satisfacción con la pareja, tres meses después de la vasectomía. Esta tendencia también ha sido reportada por Shih et. al. (2017), quienes evaluaron a 294 parejas y encontraron que los hombres vasectomizados presentaban puntajes significativos más altos en satisfacción sexual

en comparación con grupos control, sin haber reportado ningún efecto negativo en la sexualidad de sus parejas.

Factores psicosociales, libertad y control

Desde una perspectiva psicosocial, la vasectomía puede otorgar a los hombres una sensación de control reproductivo, lo cual tiene un impacto positivo en su identidad sexual. Al ya no depender de métodos externos ni del ciclo reproductivo de la pareja, se genera un entorno más propicio para la expresión sexual libre y satisfactoria.

La cultura cualitativa también respalda esta percepción. En un estudio realizado en Ciudad de México con hombres que se realizaron la vasectomía, se evidenció que una de las motivaciones principales era mejorar la frecuencia y calidad de las relaciones sexuales, al reducir la ansiedad vinculada a la anticoncepción y fortalecer la intimidad con sus parejas.

En el contexto mexicano, aún persisten mitos y tabúes relacionados con la vasectomía, como la creencia de que reduce la virilidad o el deseo sexual. Sin embargo, los datos del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS, 2024) y de la Secretaría de Salud coinciden en que el procedimiento no afecta negativamente la función sexual y, en muchos casos, la mejora. Estos hallazgos resaltan la importancia de ofrecer educación sexual adecuada y promover investigaciones locales que visibilicen las experiencias positivas post vasectomía.

El C.S.T-III Dr. José Castro Villagrana ha sido un referente en la implementación de servicios de planificación familiar, incluyendo la vasectomía sin bisturí. Este centro brinda atención integral a pacientes masculinos interesados en métodos definitivos, a través de consejería, técnica quirúrgica con estándares de calidad y seguimiento postoperatorio.

El estudio de cómo la vasectomía sin bisturí afecta la vida sexual de los pacientes en este contexto permite no solo evaluar los beneficios clínicos del procedimiento, sino también comprender mejor la percepción del varón sobre su salud sexual y reproductiva, además de contribuir al desarrollo de programas de salud pública que promuevan su participación.

Metodología

TIPO DE ESTUDIO

Se realizó un estudio de tipo corte transversal, descriptivo y cualitativo, con el objetivo de explorar las experiencias, percepciones y motivaciones de los pacientes que se realizaron la vasectomía sin bisturí.

POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estuvo conformada por pacientes varones entre 18 y 40 años que se sometieron al procedimiento de vasectomía sin bisturí en el C.S.T-III Dr. José Castro

Villagrana, durante el periodo comprendido entre noviembre de 2024 y marzo de 2025.

La muestra fue de tipo no probabilística por conveniencia, incluyendo aquellos pacientes que aceptaron participar voluntariamente en el estudio y que cumplían con los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión

- Hombres entre 18 y 40 años
- Hombres que se hayan realizado la vasectomía sin bisturí en el C.S.T-III Dr. José Castro Villagrana durante el periodo establecido
- Hombres que acepten participar de forma voluntaria, firmando el consentimiento informado

Criterios de exclusión

- Pacientes con antecedentes de intervención quirúrgica urológica previa
- Aquellos que no deseen participar o que retiren su consentimiento

Recolección de datos

RECURSOS MATERIALES

Se recolectaron los datos necesarios a través de un cuestionario aplicado de forma directa por la médica pasante, de forma individual y presencial en un espacio privado, con el fin de garantizar la confidencialidad y comodidad del participante. Con la ayuda de la coordinadora del programa de Vasectomía sin Bisturí en el C.S.T-III Dr. José Castro Villagrana la Dra. Patricia Flores Huitrón, se creó este cuestionario debido a la ausencia de datos locales actualizados que reflejan cómo perciben los hombres su vida sexual tras haberse sometido a la vasectomía sin bisturí, considerando que este es un factor clave en la toma de decisiones sobre el uso de métodos anticonceptivos definitivos. A continuación, se muestra el consentimiento informado y el cuestionario antes descrito.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del estudio: "*Impacto en la función sexual masculina posterior a la realización del método de planificación familiar permanente vasectomía sin bisturí en el periodo noviembre 2024-marzo 2025 en el C.S.T-III Dr. José Castro Villagrana*"

Investigadora: González Rumualdo Ivana Jasmine
Médica Pasante De Servicio Social

Información para el participante:

Usted está siendo invitado a participar voluntariamente en una encuesta con fines de investigación. El objetivo del estudio es evaluar cómo ha influido la vasectomía sin

bisturí en su vida sexual, a fin de mejorar la atención y la consejería brindada en salud reproductiva masculina.

La encuesta consta de 5 preguntas breves, de carácter anónimo y confidencial. No se solicitarán datos personales ni se registrará su nombre. La información recolectada será utilizada únicamente con fines académicos y estadísticos.

Riesgos y beneficios:

- No existen riesgos físicos o psicológicos derivados de su participación.
 - La encuesta no incluye preguntas invasivas.
 - Su opinión contribuirá a mejorar los servicios de salud dirigidos a hombres.
-

Confidencialidad:

- Su identidad no será revelada en ningún momento.
 - Los datos serán almacenados de forma segura y solo el equipo investigador tendrá acceso a ellos.
-

Consentimiento:

Al firmar este documento, usted declara que ha leído la información anterior, ha tenido oportunidad de hacer preguntas, comprende el propósito del estudio y acepta participar de manera voluntaria.

Firma del participante: _____

Fecha: ____ / ____ / ____

CUESTIONARIO

Instrucciones: Marque la opción que mejor refleje su experiencia personal tras haberse realizado la vasectomía sin bisturí. Sus respuestas son anónimas y confidenciales.

1.- ¿Qué edad tiene?

2.- ¿Hace cuánto tiempo se realizó la vasectomía?

3.- ¿Siente mayor tranquilidad o confianza durante sus relaciones sexuales desde la vasectomía?

- Sí
- No
- No estoy seguro/a

4.- ¿La frecuencia de sus relaciones sexuales cambió después de la vasectomía?

- Aumentó
- Se mantuvo igual
- Disminuyó

5.- ¿Ha notado algún cambio en su deseo sexual después de la vasectomía?

- Ha aumentado
- Se ha mantenido igual
- Ha disminuido

6.- ¿Cómo describiría su desempeño sexual (erección, duración, satisfacción) después del procedimiento?

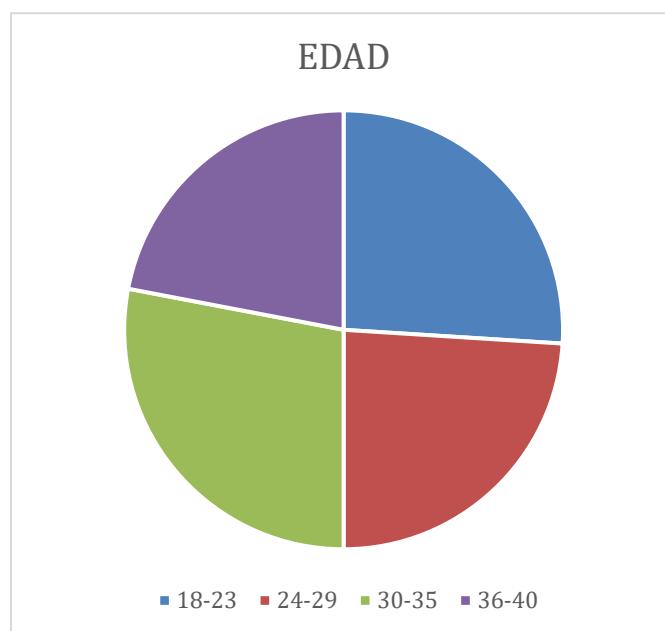
- Mejor que antes
- Igual que antes
- Peor que antes

7. ¿Recomendaría la vasectomía sin bisturí a otros hombres?

- Sí
- No
- No estoy seguro/a

Resultados

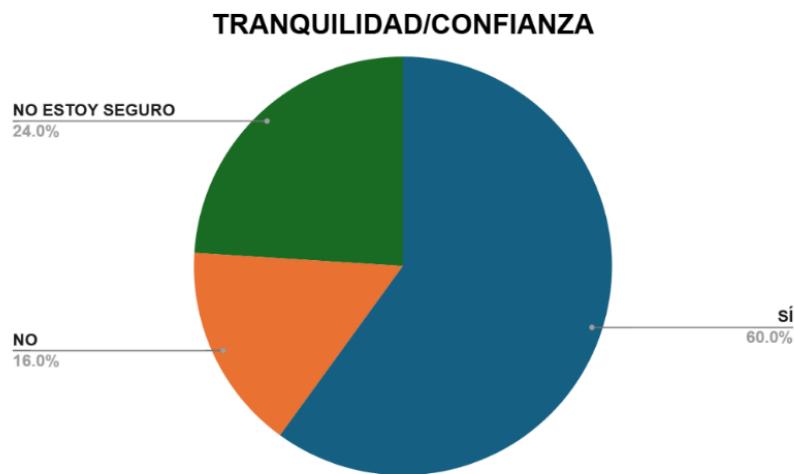
De los 50 pacientes incluidos en este análisis, 13 se encuentran en el grupo etario de 18 a 23 años, 12 tienen entre 24 y 29 años, 14 pertenecen al rango de 30 a 35 años, y los 11 restantes se ubican entre los 36 y 40 años.



Tranquilidad y confianza durante las relaciones sexuales post vasectomía

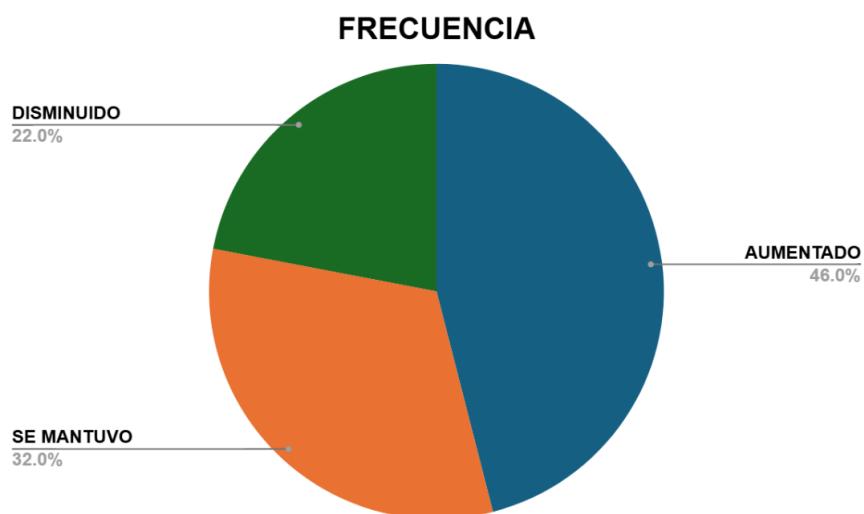
Varios participantes expresaron haber experimentado una mejora emocional tras someterse a la vasectomía, particularmente en lo relacionado con una mayor

sensación de seguridad y tranquilidad en su vida sexual. Esta percepción se asocia, en muchos casos, con la ausencia de preocupación por embarazos no deseados, lo que propicia una vivencia más libre y placentera de la intimidad.



Frecuencia de las relaciones sexuales después de la vasectomía

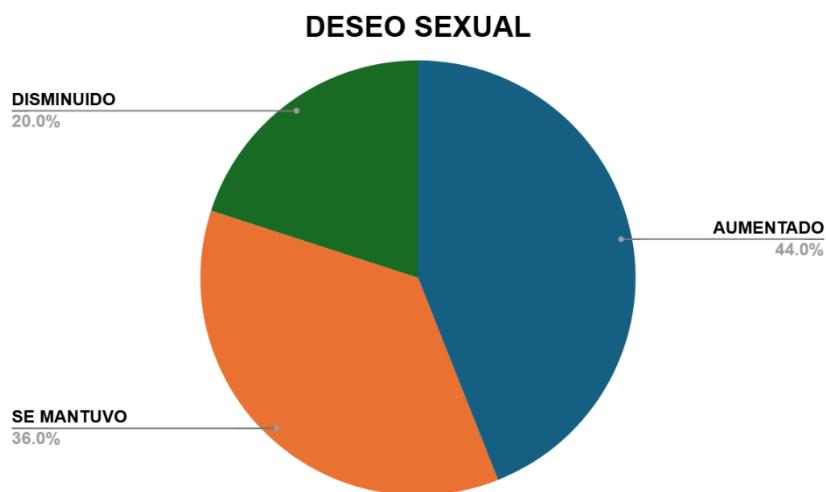
La mayoría de los participantes señaló que la vasectomía no tuvo un impacto negativo en la frecuencia de sus relaciones sexuales. Por el contrario, varios de ellos describieron un aumento en la actividad sexual posterior al procedimiento. Este cambio parece vincularse con una mayor confianza personal, la disminución de la ansiedad relacionada con un posible embarazo no deseado, y una mejor comunicación con la pareja. Estas experiencias aportan evidencia a la idea de que la vasectomía, particularmente la técnica sin bisturí no solo no afecta negativamente la vida sexual, sino que, en muchos casos, puede contribuir positivamente tanto en la frecuencia como en la calidad de las relaciones íntimas.



Percepción del deseo sexual posterior a la vasectomía

La percepción de los hombres respecto a los cambios en su deseo sexual tras la vasectomía sin bisturí tiende a ser mayormente positiva. Muchos participantes expresaron haber experimentado un aumento en su deseo sexual luego del procedimiento, mientras que otros señalaron que este aspecto se mantuvo estable. Solo una minoría reportó una disminución en su deseo sexual.

Estos hallazgos sugieren que, para una parte considerable de los hombres, la vasectomía no representa una amenaza a su función sexual, sino que, por el contrario, puede estar asociada a una sensación de mayor libertad, seguridad y confianza durante las relaciones sexuales. La eliminación del temor a un embarazo no deseado y la percepción de control sobre la reproducción pueden contribuir a fortalecer la autoestima sexual y, con ello, el deseo.

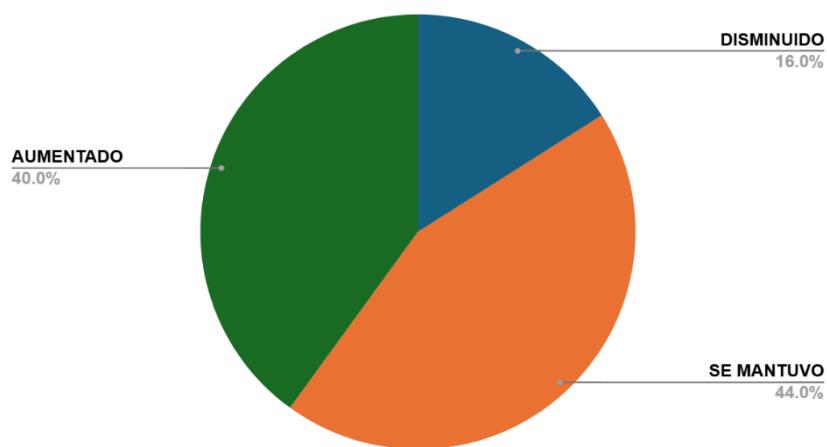


Los resultados obtenidos en la primera pregunta del cuestionario revelaron que, de un total de 50 pacientes encuestados, 22 reportaron un aumento en su deseo sexual después de la vasectomía, 18 señalaron que su deseo sexual se mantuvo igual y 10 indicaron una disminución. Con base en estos datos, se puede concluir que el 44% de los pacientes (22 de 50) experimentó un cambio positivo en su deseo sexual, es decir, un aumento, posterior al procedimiento.

Desempeño sexual (erección, duración, satisfacción) post vasectomía

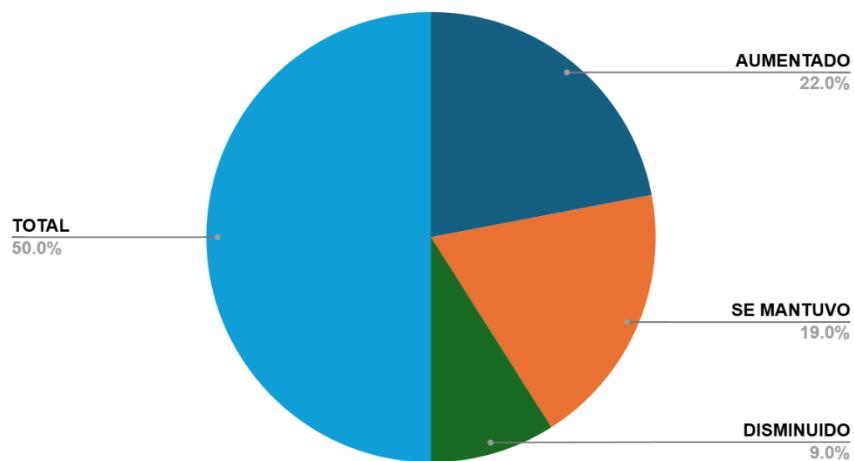
La mayoría de los participantes indicó que la vasectomía no afectó negativamente su desempeño sexual, manifestando que este aspecto se mantuvo o incluso mejoró tras el procedimiento. Algunos de ellos percibieron una mejora notable, la cual podría estar relacionada con factores psicológicos positivos, como la eliminación del temor a un embarazo no deseado y una mayor tranquilidad durante las relaciones sexuales.

DESEMPEÑO SEXUAL ERECCIÓN



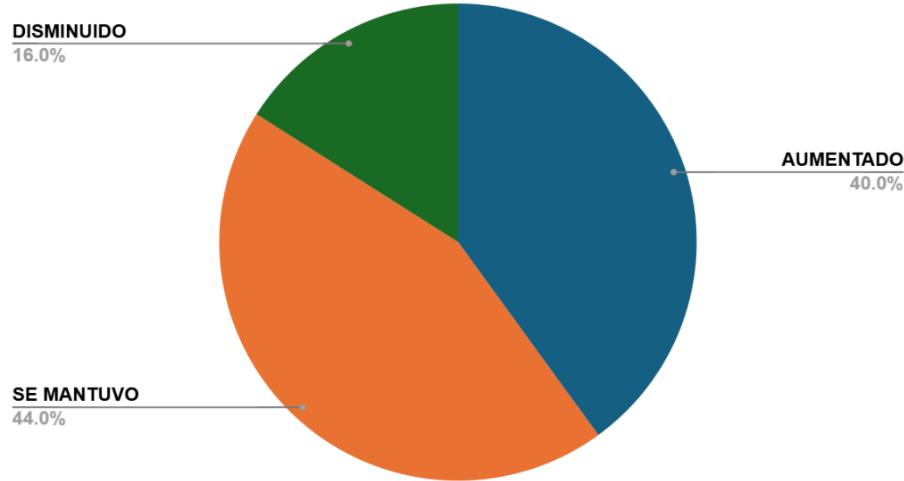
La mayoría de los usuarios manifestó que su capacidad eréctil se mantuvo sin cambios tras el procedimiento. De manera similar, varios indicaron que la duración de sus encuentros sexuales no sufrió modificaciones significativas. Solo un pequeño grupo percibió una disminución en la duración de sus relaciones íntimas.

DESEMPEÑO SEXUAL DURACIÓN



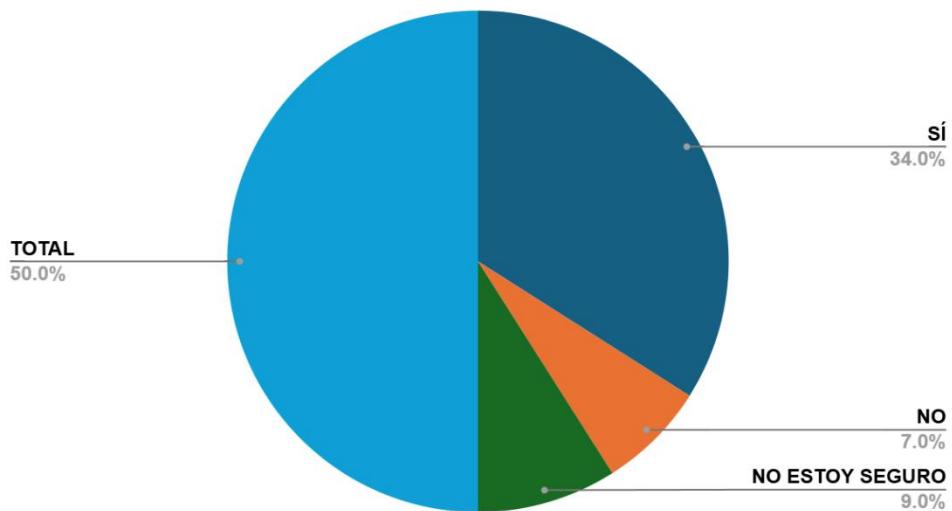
Una parte importante de los pacientes indicó que su nivel de satisfacción sexual se mantuvo constante después de la vasectomía. Asimismo, varios reportaron una mejora en su satisfacción sexual tras el procedimiento, mientras que solo algunos manifestaron una disminución en este aspecto.

DESEMPEÑO SEXUAL SATISFACCIÓN



La mayoría de los pacientes expresó una percepción positiva del procedimiento y manifestó que lo recomendaría a otros hombres. Algunos mostraron incertidumbre al respecto, posiblemente vinculada a experiencias personales neutrales o a la falta de información suficiente para influir en la decisión de otros. Por último, una minoría indicó que no lo recomendaría, lo cual podría estar relacionado con experiencias negativas o con resultados que no cumplieron sus expectativas.

RECOMENDACIÓN



Conclusiones

En primer lugar, se identificaron cambios positivos y neutros en el deseo, desempeño y satisfacción sexual de los pacientes tras la vasectomía sin bisturí. Muchos participantes reportaron un aumento o mantenimiento en su deseo sexual, la calidad de la erección, la duración de la actividad sexual y la satisfacción general. Estas

percepciones refuerzan la idea de que este procedimiento no afecta negativamente la función sexual y, en numerosos casos, puede contribuir a su mejora, posiblemente gracias a la reducción de preocupaciones relacionadas con la anticoncepción.

En segundo lugar, se observó que el procedimiento genera efectos psicológicos positivos asociados a la vida sexual, ya que la mayoría de los pacientes manifestó un incremento en la tranquilidad y confianza durante sus relaciones íntimas. Esta seguridad emocional favorece una mejor calidad en la experiencia sexual y en el bienestar general.

En conclusión, la vasectomía sin bisturí se presenta como un método anticonceptivo efectivo, seguro y bien aceptado, que tiene un impacto positivo en la vida sexual y emocional de los hombres atendidos en el centro de salud. Además, su implementación acompañada de una adecuada consejería puede potenciar aún más estos beneficios.

En suma, la evidencia científica internacional y nacional sugiere que la vasectomía, lejos de deteriorar la vida sexual masculina, puede potenciar el deseo y la satisfacción sexual. Esta mejora parece estar mediada por factores psicológicos, sociales y relacionales, más que por cambios fisiológicos. Para muchos hombres, el procedimiento representa una oportunidad de ejercer su sexualidad de manera más libre, segura y satisfactoria.

Estos hallazgos sustentan la importancia de estudiar (como propone esta investigación) la experiencia sexual de hombres mexicanos jóvenes (18 a 40 años) que se han sometido a la vasectomía sin bisturí, particularmente desde un enfoque cualitativo, a fin de comprender cómo este procedimiento influye en sus vivencias eróticas, relacionales y personales.

Intervención

Como parte de las acciones encaminadas a fortalecer la promoción de la salud en el primer nivel de atención, se desarrollaron diversas estrategias educativas dirigidas a la población usuaria. Entre ellas, se elaboraron infografías informativas con contenido accesible y visualmente atractivo, orientadas a sensibilizar sobre temas prioritarios de salud.

Asimismo, se llevaron a cabo sesiones informativas en sala de espera, mediante pláticas breves y dinámicas que permitieron reforzar conocimientos clave entre los asistentes. De manera complementaria, se impulsó la promoción de la vasectomía sin bisturí, brindando información clara y desmitificando ideas erróneas en torno a este método anticonceptivo, con el objetivo de favorecer su aceptación y adopción informada por parte de la población masculina.

Estas acciones se enfocaron en fomentar el autocuidado, el acceso informado a los servicios y la participación de la comunidad en su propio proceso de salud.



BIBLIOGRAFÍA

1. INEGI (2020). Panorama sociodemográfico de Ciudad de México: Censo de Población y Vivienda 2020. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/702825197827.pdf
2. Universidad Nacional Autónoma de México. Atlas de Peligros Naturales o Riesgos de la Delegación Tlalpan, Distrito Federal 2011. Informe final SEDESOL 2016. Disponible en : https://rmgir.proyectomesoamerica.org/PDFMunicipales/vr_09012_AR_TLAL_PAN.pdf
3. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Principales causas de mortalidad en Tlalpan. 2016. Disponible en: http://data.salud.cdmx.gob.mx/portal/media/publicacion_mortalidad_1990_2016/Paginas/Tlalpan.pdf
4. Gobierno de la Ciudad de México (2024). Panorama geográfico y estadístico de la Alcaldía Tlalpan. Disponible en: <https://ipdp.cdmx.gob.mx/storage/app/uploads/public/670/46e/90c/67046e90c866f273698183.pdf>
5. Gobierno de México (2024). Tlalpan: economía, empleo, equidad, calidad de vida, educación y salud. Disponible en: <https://www.economia.gob.mx/datamexico/es/profile/geo/tlalpan?covidMetricSelect=per>
6. Baralis Aragón, P. Corella Solano, A. y Ye Ng, L. Y. M. (2021). Anticoncepción masculina. Revista médica Sinergia, 6(3), e653. <https://doi.org/10.31434/rms.v6i3.653>
7. Córdoba Basulto, D. I. et al. (2011). Vasectomía: reseña de 25 años en el Centro de Cirugía Ambulatoria del ISSSTE. Revista de especialidades médico-quirúrgicas, 16(1), 33-38. https://www.medigraphic.com/pdfs/quirurgicas/rmq_2011/rmq111g.pdf
8. Flores-Huitrón, P. 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. Atención Familiar, 21(1), 12-15. DOI: 10.1016/S1405-8871(16)30004-9
9. González-Merlo, J. González Bosquet, E. González Bosquet, J. (2014). Ginecología. Elsevier. Hernández-Aguilera, R. D., & Marván-Garduño, M. L. (2015). La vasectomía desde una perspectiva psicosocial. Perinatología y Reproducción humana, 29(1), 30-35. <https://doi.org/10.1016/j.rph.2014.12.003>

10. Familiar, Planificación, and Programa Sectorial De Salud. *Programa de Acción Específico*. 2018.
11. Lara-Ricalde, R., Velázquez-Ramírez, N., & Reyes-Muñoz, E. (2017). Vasectomía sin bisturí. Perfil del usuario y resultados. Ginecología y Obstetricia de México, 78(4), 226-231. <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2010/gom104d.pdf>
12. Borrell, Joseph A., et al. "Comparing Vasectomy Techniques, Recovery and Complications: Tips and Tricks." *International Journal of Impotence Research*, vol. 2, 31 Jan. 2025.
13. Lowe, Gregory. "Optimizing Outcomes in Vasectomy: How to Ensure Sterility and Prevent Complications." *Translational Andrology and Urology*, vol. 5, no. 2, Apr. 2016, pp. 176–180.
14. Vasectomía sin bisturí versus vasectomía convencional. Bvsalud.org. Recuperado el 18 de Julio de 2025, de <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/02/1148092/iecs-irr-728.pdf>
15. Jähnen, M., Rechberger, A., Meissner, V. H., Schiele, S., Schulwitz, H., Gschwend, J. E., & Herkommer, K. (2025). Associations of vasectomy with sexual dysfunctions and the sex life of middle-aged men. *Andrology*, 13(4), 665–674. <https://doi.org/10.1111/andr.13804>