

Inventario de Salud Sexual para Hombres (IIEF-5)

Nombre: _____

Fecha: _____

INSTRUCCIONES:

Circule el número de la respuesta que mejor describa su situación. Por favor asegúrese de seleccionar sólo una respuesta para cada pregunta.

DURANTE LOS ÚLTIMOS 6 MESES:

1. ¿Cómo califica su confianza para poder lograr y mantener una erección?		Muy baja 1	Baja 2	Moderada 3	Alta 4	Muy alta 5
2. Cuando tuvo erecciones con estimulación sexual, ¿qué tan a menudo fueron lo suficientemente firmes para la penetración (penetrar a su compañero/a)?	Sin actividad sexual 0	Casi nunca o nunca 1	Pocas veces (mucho menos de la mitad del tiempo) 2	Algunas veces (aproximadamente la mitad del tiempo) 3	La mayoría de las veces (mucho más de la mitad del tiempo) 4	Casi siempre o siempre 5
3. Durante las relaciones sexuales, ¿qué tan a menudo fue capaz de mantener una erección después de haber penetrado (entrar en) su compañero/a?	No intenté tener relaciones sexuales 0	Casi nunca o nunca 1	Pocas veces (mucho menos de la mitad del tiempo) 2	Algunas veces (aproximadamente la mitad del tiempo) 3	La mayoría de las veces (mucho más de la mitad del tiempo) 4	Casi siempre o siempre 5
4. Durante las relaciones sexuales, ¿qué tan difícil fue mantener su erección para completar el acto sexual?	No intenté tener relaciones sexuales 0	Extremadamente difícil 1	Muy difícil 2	Difícil 3	Un poco difícil 4	Sin dificultad 5
5. Cuando intentó tener relaciones sexuales, ¿qué tan a menudo fue satisfactorio para usted?	No intenté tener relaciones sexuales 0	Casi nunca o nunca 1	Pocas veces (mucho menos de la mitad del tiempo) 2	Algunas veces (aproximadamente la mitad del tiempo) 3	La mayoría de las veces (mucho más de la mitad del tiempo) 4	Casi siempre o siempre 5

TOTAL: _____