



Universidad Norbert Wiener

UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA

ESPECIALIDAD: ENFERMERÍA EN UROLOGÍA

**MODIFICACIÓN DE ESTILOS DE VIDA PARA LA PREVENCIÓN DE LA
DISFUNCIÓN ERÉCTIL EN VARONES ADULTOS**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO
DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN UROLOGÍA**

Presentado por:

AUTOR: CHERO CASTILLO, MARÍA DEL PILAR
DELGADO BARRIENTOS, MARÍA KATIA

ASESOR: MG. UTURUNCO VERA, MILAGROS LIZBETH

LIMA - PERU

2018

DEDICATORIA

A nuestros padres, nuestras hijas y nuestros seres queridos por su apoyo, comprensión e incentivarnos a seguir adelante en nuestra capacitación y preparación profesional.

AGRADECIMIENTO

A todos los docentes, por su apoyo, comprensión y su dedicación; que hicieron posible culminar este trabajo.

ASESOR:

MG. UTURUNCO VERA, MILAGROS LIZBETH

JURADO

Presidente: Mg. Wilmer Calsin Pacompia

Secretario: Mg. Rosa María Pretell Aguilar

Vocal: Mg. Rosario María Mocarro Aguilar

INDICE

CARATULA	
HOJA EN BLANCO	
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ASESOR	v
JURADO	vi
INDICE	vii
INDICE DE TABLAS	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	1
1.2 Formulación del Problema	5
1.3 Objetivo	5
CAPITULO II: MATERIALES Y MÉTODOS	6
2.1 Diseño de estudio: Revisión sistemática.	6
2.2 Población y muestra.	6
2.3 Procedimiento de recolección de datos.	6
2.4 Técnica de análisis.	7
2.5 Aspectos éticos.	7
CAPÍTULO III: RESULTADOS	8
3.1. Tabla 1	8
3.2. Tabla 2	18
CAPITULO IV: DISCUSIÓN	21
4.1 Discusión	21
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	25
5.1.- Conclusiones	25

5.2.- Recomendaciones	26
REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS	27

ÍNDICE TABLAS

	Pág.
Tabla1: Estudios revisados sobre la modificación de estilos de vida para la prevención de la disfunción eréctil en varones adultos.	18
Tabla2: Resumen de estudios sobre la modificación de estilos de vida para la prevención de la disfunción eréctil en varones adultos.	28

RESUMEN

OBJETIVO: Sistematizar las evidencias disponibles de los estudios realizados sobre las modificaciones del estilo de vida para la prevención de la disfunción eréctil en varones adultos. **MATERIAL Y METODO:** La revisión sistemática de los 10 artículos científicos encontrados sobre las modificaciones del estilo de vida asociados a la disfunción eréctil, fueron seleccionados de las siguientes bases de datos Cochrane, Embase, Lilacs, Scielo, Medline Pubmed, que fueron analizados según la escala Grade para determinar su fuerza y calidad de evidencia. **RESULTADOS:** De los 10 artículos revisados, el 10% (1/10) corresponden revisiones sistemáticas, el 40% (4/10) revisiones sistemáticas y meta-análisis, el 40% (4/10) meta-análisis y el 10% (1/10) ensayos aleatorios controlados. De los 10 artículos revisados sistemáticamente, el 90% (9/10) confirman que los problemas cardiovasculares, la diabetes, los fumadores y consumidores de drogas tienen alta prevalencia a presentar disfunción eréctil en varones adultos y el 10% (1/10) nos indica que realizando actividad física y manteniendo un peso ideal si disminuye este riesgo. **CONCLUSIONES:** El estudio concluyó que de los 10 artículos científicos, 2/10 artículos mostraron que evitando el consumo de tabaco disminuye el riesgo de presentar disfunción eréctil; 2/10 artículos refirieron que previniendo las enfermedades cardiovasculares reduce el riesgo de presentar disfunción eréctil; 2/10 artículos reveló que realizando diversas actividades físicas y perdiendo peso puede mejorar la fusión eréctil en varones; 2/10 artículos nos presentó que previniendo enfermedades metabólicas podemos disminuir el riesgo de presentar disfunción eréctil; 1/10 artículos nos refirió que los varones diabéticos tienen alta prevalencia de presentar disfunción eréctil y 1/10 artículos reveló que los varones con hipertensión arterial presentan alta probabilidad de presentar disfunción eréctil.

Palabras Claves: Disfunción Eréctil, Síndrome Metabólico, Diabetes Mellitus, Actividad Física, Drogadicción, Enfermedades Cardiovasculares y conductas saludables.

Summary

OBJECTIVE: To systematize the available evidence of studies on lifestyle modifications for the prevention of erectile dysfunction in adult males.

MATERIAL AND METHOD: The systematic review of the 10 scientific articles found on lifestyle modifications associated with erectile dysfunction, were selected from the following databases Cochrane, Embase, Lilacs, Scielo, Medline Pubmed, which were analyzed according to the Grade scale to determine their strength and quality of evidence.

RESULTS: Of the 10 revised articles, 10% (1/10) correspond systematic reviews, 40% (4/10) systematic reviews and meta-analysis, 40% (4/10) meta-analysis and 10% (1/10) controlled randomised trials. Of the 10 articles systematically reviewed, 90% (9/10) confirm that cardiovascular problems, diabetes, smokers and drug users have high prevalence to present erectile dysfunction in adult males and 10% (1/10) indicates that Doing physical activity and maintaining an ideal weight if this risk decreases.

CONCLUSIONS: The study concluded that of the 10 scientific articles, 2/10 articles showed that avoiding the consumption of tobacco decreases the risk of presenting erectile dysfunction; 2/10 articles referred that preventing cardiovascular disease reduces the risk of erectile dysfunction; 2/10 articles revealed that performing various physical activities and losing weight can improve erectile fusion in males; 2/10 articles presented to us that preventing metabolic diseases we can reduce the risk of presenting erectile dysfunction; 1/10 articles referred to us that diabetic males have high prevalence of erectile dysfunction and 1/10 articles revealed that males with high blood pressure are highly likely to have erectile dysfunction.

Key words: Erectile dysfunction, metabolic syndrome, diabetes mellitus, physical activity, drug addiction, cardiovascular diseases and healthy behaviors.

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

1.1. Planteamiento del problema.

Se describe a la disfunción eréctil (DE) como la incapacidad recurrente o consistente para obtener y/o mantener una erección penénea suficiente para un rendimiento sexual satisfactorio. La incidencia de (DE) aumenta con la edad, alcanzando 20-40% en hombres de 60-69 años de edad y 50-100% en hombres de 70 y 80 años, dependiendo de las diferentes definiciones de (DE) en varios estudios. Más allá del proceso de envejecimiento, se ha demostrado que otros factores de riesgo cardiovascular (CV) como la hipertensión, la diabetes, el tabaquismo, la obesidad y la dislipidemia se asocian significativamente con la (DE) (1).

Hay estudios que demuestran que 3 o 4 años antes de padecer una cardiopatía isquémica, el 30 - 40% de los varones ya tenían dificultades de erección (2). Estas dificultades pueden considerarse entonces como síntomas centinela de enfermedades subyacentes importantes. La isquemia crónica provoca fibrosis en los cuerpos cavernosos que interfiere de forma grave con el mecanismo eréctil. Entre el 38-78% de los pacientes que sufren un Infarto Agudo de Miocardio (IAM) padecerán (DE), disminuyendo el deseo sexual en el 60% de los afectados (3) (4).

Las causas de (DE) tras un Infarto Agudo de Miocardio pueden ser de tipo orgánico, psicológico, consecuencia de la medicación o una combinación de ambas (3).

La (DE), presenta una estrecha asociación con la hipertensión arterial; en los enfermos con Hipertensión Arterial se registra una alta prevalencia de (DE). (5).

Los varones con HTA tienen una prevalencia significativamente más alta de (DE) que la población general. De hecho, el 8-10% de pacientes hipertensos no tratados la padecen en el momento del diagnóstico (6).

La asociación de Diabetes Mellitus y (DE) es ampliamente conocida. La probabilidad de presentar (DE) es 3 veces superior en los varones diabéticos, e incluso aparece a edades más tempranas (antes en la DM tipo 1 que en la tipo 2) (7).

Algunos autores estiman que aproximadamente el 50% de los diabéticos padecen (DE) (8) y más de la mitad la desarrolla al cabo de 10 años del diagnóstico (6). Entre los factores causales de (DE) relacionados con la Diabetes Mellitus se encuentran la neuropatía, vasculopatía, factores psicológicos, endocrinos y farmacológicos.

En la actualidad el hombre adulto se ha vuelto sedentario, consume alimentos ricos en grasas saturadas, se enfrenta a un mayor nivel de estrés y en algunos casos es genéticamente susceptible a padecer esta patología, por tanto el riesgo de sufrir diabetes, aumenta (9).

La diabetes es una patología con incidencia en ascenso a nivel mundial. La particularidad de esta enfermedad es que afecta a nivel vascular y neurológico, y la (DE) es una patología que compromete ambas esferas (10).

Diferentes mecanismos explican el desarrollo de la (DE) en el paciente portador de diabetes mellitus tipo 2, los mismos que pueden ser

neurológicos, vasculares, musculares, psicógenos, hormonales, y bioquímicos (11).

Existen importantes evidencias de la estrecha relación entre el tabaquismo y la (DE). Ha sido observada una menor circulación sanguínea a través de las arterias peneanas, y una menor respuesta al estímulo provocada por sustancias que provocan erección como la papaverina, en pacientes fumadores. - Uno de los efectos locales del tabaco – por (DE) - es alterar la síntesis del óxido nítrico, principal sustancia para relajar el músculo liso cavernoso del pene y favorecer la erección y un consumo de alcohol >600ml/semana ocasiona hipoandrogenismo y neuropatía periférica. (12).

El consumo de la drogas y el desconocimiento de las posibles consecuencias para la salud en la satisfacción sexual son altamente peligroso, ya que pueden causar daños irreversibles y lamentables en cada persona. En el sexo masculino se identificó la disminución de los niveles de testosterona, la disminución en la producción de espermatozoides, la (DE), la disminución del deseo sexual, la impotencia, la infertilidad, el aumento del tamaño de la próstata en caso de uso de esteroides, el retardo en la eyaculación, así como también la (DE) (13).

La (DE) es un tema poco abordado desde la práctica enfermera, unas veces por tratarse de una situación delicada y otras por falta de conocimientos para detectar, dirigir y encaminar de forma correcta nuestra forma de actuación; es una preocupación en la salud pública, que actúa como marcador de otras enfermedades más graves. Además, provoca un gran impacto emocional en el varón, y afecta a la vivencia de su masculinidad. La relación de pareja se puede ver alterada y se produce malentendidos, incomunicación y disputas. La calidad de vida se ve afectada por la aparición de una bajada de la autoestima, sentimientos de culpa y depresión (14).

Es importante reforzar el papel que tiene los cambios en los hábitos de vida y abandono de hábitos tóxicos, no solo en la salud sexual, sino sobre la salud en general. Es fundamental insistir los cambios en tres aspectos: dieta, ejercicio y abandono de hábitos tóxicos (15).

El presente trabajo busca evaluar la influencia que tiene llevar una conducta saludable para prevenir diversas enfermedades metabólicas que puedan causar la (DE) en los varones adultos.

1.2. Formulación del problema.

La pregunta formulada para la revisión sistemática se desarrolló bajo la metodología PICO y fue la siguiente:

P = Paciente/ Problema	I = Intervención	C = Intervención de comparación	O = Outcome Resultados
Varones adultos	Modificación de estilos de vida	...	Prevención de disfunción eréctil

¿La modificación de estilos de vida previene la disfunción eréctil en varones adultos?

1.3. Objetivo

Analizar sistemáticamente las evidencias sobre la modificación de estilos de vida para la prevención de la disfunción eréctil en varones adultos.

CAPITULO II: MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Diseño de estudio: Revisión Sistemática.

Las Revisiones Sistemáticas son un diseño de investigación observacional y retrospectivo, que sintetiza los resultados de múltiples investigaciones primarias. Son parte esencial de la enfermería basada en la evidencia por su rigurosa metodología, identificando los estudios relevantes para responder preguntas específicas de la práctica clínica (16).

2.2. Población y muestra.

La población estuvo conformada por 45 artículos de los cuales se tomó 10 artículos científicos para la elaboración de la revisión bibliográfica publicados e indizados en las bases de datos científicos y que pertenecen a artículos publicados en idioma español e inglés con una antigüedad no mayor de diez años.

2.3. Procedimiento de recolección de datos.

La recopilación de datos se efectuó a través de la revisión bibliográfica de artículos de investigaciones tanto nacionales como internacionales que tuvieron como tema principal los estilos de vida asociados a la disfunción eréctil; de todos los artículos que se hallados, se seleccionaron los más importantes según nivel de evidencia y se exceptuaron los menos relevantes. Se estableció la búsqueda siempre que se tuvo acceso al texto completo del artículo científico.

El algoritmo de búsqueda sistemática de evidencias fue el siguiente:

disfunción eréctil
disfunción eréctil OR conductas saludables
disfunción eréctil OR prevención
disfunción eréctil OR síndrome metabólico
disfunción eréctil OR diabetes mellitus
disfunción eréctil OR actividad física
disfunción eréctil OR drogadicción
disfunción eréctil OR enfermedades cardiovasculares

Base de datos:

Lilacs, Scielo, Embase, Pubmed, Medline, Cochrane Plus.

2.4. Técnica de análisis.

El análisis de la revisión sistemática está constituido por la confección de una tabla de resumen (Tabla N°2) con los datos principales de cada uno de los artículos seleccionados, analizando cada uno de los artículos para una comparación de los puntos o características en las cuales concuerda y los puntos en los que existen desacuerdos entre artículos nacionales e internacionales. Además, de acuerdo a criterios técnicos pre establecidos, se realizó una evaluación crítica e intensiva de cada artículo, a partir de ello, se estableció la calidad de la evidencia y la fuerza de recomendación para cada artículo.

2.5. Aspectos éticos.

La evaluación crítica de los artículos científicos verificados, está de acuerdo a las normas técnicas de la bioética en la investigación comprobando que cada uno de ellos haya dado cumplimiento a los principios éticos en su ejecución.

CAPÍTULO III: RESULTADOS

3.1. Tablas 1: Estudios revisados sobre la modificación de estilos de vida para la prevención de la disfunción eréctil en varones adultos

DATOS DE LA PUBLICACION

1. Autor	Año	Título del Artículo	Nombre de la Revista URL/DOI PAÍS	Volumen Y Numero
Gupta B., Murad H., Clifton M., Prokop L., Nehra A., Kopecki S.	2011	The Effect of Lifestyle Modification and Cardiovascular Risk Factor Reduction on Erectile Dysfunction El efecto de la modificación del estilo de vida y la reducción del factor de riesgo cardiovascular en la disfunción eréctil (17).	Arch. Intern. Med. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21911624 E.E.U.U.	Volumen 171(20)

CONTENIDO DE LA PUBLICACION

Diseño de investigación	Población y muestra	Aspecto ético	Resultados principales	Conclusiones
Revisión sistemática Meta-análisis	6 Ensayos Clínicos 740 participantes	No refiere	Este meta-análisis demuestra que la mejora en los factores de riesgos cardiovasculares (aterosclerosis y enfermedad arterial coronaria) se asoció con mejora estadísticamente significativa en la función sexual: Diferencia Media Ponderada de 2.66 (IC 95%: 1.86 a 3.47). La segmentación de farmacoterapia para los factores de riesgo cardiovascular también demostraron mejora estadísticamente en la función sexual, diferencia media de 3.07 (IC 95%: 1.84 – 4.30).	En la modificación del estilo de vida, previniendo los factores de riesgos cardiovasculares, se puede prevenir la disfunción eréctil; así como la farmacoterapia para los factores de riesgo cardiovascular mejora la función sexual en los varones con disfunción eréctil.

DATOS DE LA PUBLICACION

2. Autor	Año	Título del Artículo	Nombre de la Revista URL/DOI PAÍS	Volumen Y Numero
Kouidrat Y., Pizzol D., Cosco T., Thompson T., Bertoldo A., Solmi M., et al.	2017	Systematic Review or Meta-analysis High prevalence of erectile dysfunction in diabetes: a systematic review and meta- analysis of 145 studies Revisión sistemática o meta-análisis Alta prevalencia de la disfunción eréctil en la diabetes: una revisión sistemática y meta- análisis de 145 estudios (18).	DIABETIC MEDICINE https://onlinelibrary.wiley.com/doi i/full/10.1111/dme.13403 Reino Unido	Volumen 6 (9)

CONTENIDO DE LA PUBLICACION

Diseño de investigación	Población y muestra	Aspecto ético	Resultados principales	Conclusiones
Revisión sistemática y Meta-análisis	145 Estudios 88 577 participantes	No refiere	En este estudio nos muestra que la prevalencia general de la disfunción eréctil en varones con diabetes mellitus fue del 59,1% (IC al 95%: 55.5 a 62.7). Uno de los principales resultados fue que las probabilidades desarrollar disfunción eréctil en hombres con Diabetes Mellitus es más de tres veces mayor en relación con los controles, con un OR 6.62 (IC 95%: 2.53 a 5.16), a comparación de aquellos hombres sin diabetes mellitus.	Los hombres que presentan Diabetes Mellitus tienden a desarrollar la disfunción eréctil entre 10 a 15 años antes de aquellos que no presentan diabetes mellitus. Previniendo la Diabetes Mellitus prevenimos la disfunción eréctil en varones adultos.

DATOS DE LA PUBLICACION

3. Autor	Año	Título del Artículo	Nombre de la Revista URL/DOI PAÍS	Volumen Y Numero
Silva A., Sousa N., Azevedo L., Martins C.	2017	Physical activity and exercise for erectile dysfunction: systematic review and meta-analysis Actividad física y ejercicio para la disfunción eréctil: revisión sistemática y meta-análisis (19).	Sports Med http://bjsm.bmj.com/content/51/19/1419 Portugal	Volumen 51(19)

CONTENIDO DE LA PUBLICACION

Diseño de investigación	Población y muestra	Aspecto ético	Resultados principales	Conclusiones
Revisión sistemática Meta-análisis	7 Ensayos clínicos 505 varones	No refiere	En general, la meta-análisis encontró estadísticamente una asociación significativa entre el aumento de la actividad física entre ellos: ejercicios aeróbicos, ejercicios musculares del piso pélvico y programas combinadas (ejercicio aeróbico y de resistencia); y una mejora de 3.85 puntos en los puntajes de la disfunción eréctil (IC 95%: 2.33 a 5.37). La herramienta utilizada para el estudio fue el cuestionario IIEF (índice internacional de disfunción eréctil).	La actividad física y el ejercicio mejoran los síntomas de la disfunción eréctil, se sugiere que cualquier actividad física y la modalidad de ejercicio son beneficioso en pacientes con aumento de riesgo de la capacidad cardiovascular, enfermedad coronaria o prostatectomía radical.

DATOS DE LA PUBLICACION

4. Autor	Año	Título del Artículo	Nombre de la Revista URL/DOI PAÍS	Volumen Y Numero
Cao S., Yin X., Wang Y., Zhou H., Song F., Lu Z.	2013	Smoking and Risk of Erectile Dysfunction: Systematic Review of Observational Studies with Meta- Analysis Fumar y riesgo de disfunción eréctil: revisión sistemático de estudios observacionales con meta-análisis (20).	PLOS ONE https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23573257 Irán	Volumen 8 (4)

CONTENIDO DE LA PUBLICACION

Diseño de investigación	Población y muestra	Aspecto ético	Resultados principales	Conclusiones
Revisión sistemática y Meta-análisis	8 Estudios	No refiere	En los resultados de este estudio observamos que; en relación al tabaquismo y el riesgo de disfunción eréctil, en dos de los cuatro estudios de cohorte y tres de los cuatro estudios de caso y control una asociación estadísticamente significativa entre fumar en la actualidad y el riesgo de disfunción eréctil. El OR combinada fue de 1,15 (IC del 95%: 1,34 a 1,71) para los estudios prospectivo de cohorte, y fue 2,14 (IC del 95%:1,35 a 3,38). Asimismo con respecto a los ex fumadores y el riesgo de disfunción eréctil basados en tres estudios prospectivos de cohorte el OR combinado fue de 1,20 (IC 95%: 1,11 a 1,30)	Con este estudio podemos observar que existe un mayor riesgo de disfunción eréctil en varones que actualmente fuman y fumadores antiguos que varones que nunca han fumado. Asimismo que dejar de fumar puede disminuir el riesgo de disfunción eréctil.

DATOS DE LA PUBLICACION

5. Autor	Año	Título del Artículo	Nombre de la Revista URL/DOI PAÍS	Volumen Y Numero
Besiroglu H., Otunctemur A., Ozbek E.	2015	The Relationship Between Metabolic Syndrome, Its Components, and Erectile Dysfunction: A Systematic Review and a Meta-Analysis of Observational Studies La relación entre el síndrome metabólico, sus componentes y la disfunción eréctil: una revisión sistemática y un meta-análisis de estudios observacionales (21).	International Society for Sexual Medicine http://www.jsm.jsexmed.org/article/S1743-6095(15)31037-7/fulltext Turquia	Volumen 12 (6)

CONTENIDO DE LA PUBLICACION

Diseño de investigación	Población y muestra	Aspecto ético	Resultados principales	Conclusiones
Revisión sistemático y Meta-análisis	8 Estudios 12,067 participantes	No refiere	El estudio sobre Disfunción Eréctil (DE) fue significativamente mayor en pacientes con un aumento de la glucemia en ayunas OR 2.7 (IC95%:1.49 a 2.87). Los pacientes con hipertensión tenían un mayor riesgo de Disfunción Eréctil OR 1.53 (IC95%: 1.09 a 2.159). La Disfunción Eréctil fue significativamente más alto en pacientes con niveles elevados de circunferencia de cintura OR 1.71 (IC95% 1.13 a 2.60).	El síndrome metabólico se asocia con una tasa de alto riesgo de disfunción eréctil, y los pacientes con síndrome metabólico deben ser informados acerca de esta asociación y alentados a hacer modificaciones en el estilo de vida para mejorar su salud general y limitar el riesgo cardiovascular y la prevalencia de disfunción eréctil.

DATOS DE LA PUBLICACION

6. Autor	Año	Título del Artículo	Nombre de la Revista URL/DOI PAÍS	Volumen Y Numero
Raheem O., Su J., Wilson J., Hsieh T.	2017	The Association of Erectile Dysfunction and Cardiovascular Disease: A Systematic Critical Review La asociación de disfunción eréctil y enfermedad cardiovascular: una sistemática revisión crítica (22).	American Journal of Men's Healt https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26846406 E.E.U.U.	Volumen 11 (3)

CONTENIDO DE LA PUBLICACION

Diseño de investigación	Población y muestra	Aspecto ético	Resultados principales	Conclusiones
Revisión sistemática	20 Artículos	No refiere	En esta revisión sistemática demuestra que, el programa de educación sobre el colesterol en el adulto identifico que, los hombres con enfermedad coronaria vs disfunción eréctil tuvieron un 65% ($p<001$) y un 43% ($p=041$) aumentando el riesgo relativo de desarrollar enfermedad coronaria. Una prueba perspectiva de 1709 hombres indicaron que, la disfunción eréctil está asociada con una mayor incidencia de enfermedad coronaria. Doce estudios prospectivos de cohorte involucraron 36744 hombres con disfunción eréctil que tienen un mayor riesgo relativo de enfermedad cardiovascular (RR=1.48) IC 95%; existe un fuerte consenso que los hombres con disfunción eréctil deben ser considerado con alto riesgo de <u>enfermedad cardiovascular.</u>	Este estudio nos describe un enlace entre la disfunción eréctil y enfermedad coronaria, permitiendo realizar exámenes e iniciar profilaxis respecto a las enfermedades cardiovasculares, que son considerados como factor de riesgo en la disfunción eréctil, con el objetivo de mejorar la atención y la calidad del paciente.

DATOS DE LA PUBLICACION

7. Autor	Año	Título del Artículo	Nombre de la Revista URL/DOI PAÍS	Volumen Y Numero
Cao S., Gan Y., Dong X., Liu J., Lu Z.	2014	Association of Quantity and Duration of Smoking with Erectile Dysfunction: A Dose–Response Meta-Analysis Asociación de cantidad y duración de fumar con eréctil Disfunción: un meta-análisis de dosis- respuesta (23).	J Sex Med http://www.jsm.jsexmed.org/article/S1743-6095(15)30573-7/fulltext China	Volumen 11(23)

CONTENIDO DE LA PUBLICACION

Diseño de investigación	Población y muestra	Aspecto ético	Resultados principales	Conclusiones
Meta-análisis	10 Estudios 50360 participantes	No refiere	En general, la meta-análisis encontró que el riesgo de disfunción eréctil por un incremento de 10 cigarrillos fumados por día y 10 años de fumar aumentó en un 14 y 15% respectivamente; la OR combinada de disfunción eréctil para un incremento de 10 años de fumar fue 1,15 (IC del 95%: 1.10 a 1.19).	Este estudio nos sugiere que existe una relación dosis-respuesta positiva entre la cantidad y la duración del tabaquismo y el riesgo de disfunción eréctil.

DATOS DE LA PUBLICACION

8. Autor	Año	Título del Artículo	Nombre de la Revista URL/DOI PAÍS	Volumen Y Numero
Liu L., Zhang T., Zhang Y., Liu T., Zhang H., Chen F., He S., Wei A.	2014	Metabolic syndrome and risk for ED: a meta-analysis Síndrome metabólico y riesgo de DE: un meta-análisis (24).	International Journal of Impotence http://www.nature.com/articles/ijir20143 China	Volume 26 (5)

CONTENIDO DE LA PUBLICACION

Diseño de investigación	Población y muestra	Aspecto ético	Resultados principales	Conclusiones
Meta-análisis	10 Estudios 4092 participantes	No refiere	La determinación de Disfunción Eréctil se basó en el cuestionario del Índice Internacional de la Función Eréctil (IIEF-5), y el síndrome metabólico fue definido por el Programa Nacional de Educación Sobre el Colesterol (NCEP). El resultado de efecto aleatorio combinando los RR para disfunción eréctil, los hombres con enfermedad metabólico en comparación con el grupo de referencia, a experimentando un riesgo significativamente mayor de desarrollar disfunción eréctil un RR de 1.60, (IC al 95%: 1.27 – 2.02). El análisis demuestra que los sujetos con enfermedad metabólica tienen significativamente mayor riesgo de disfunción eréctil.	El inicio del síndrome metabólico y el riesgo asociado para la disfunción eréctil, puede retrasarse a través de modificaciones de conductas saludables que contrarresten la obesidad y enfermedades metabólicas, como la alimentación saludable y el incremento de la actividad física para prevención y el control precoz de la enfermedad metabólica.

DATOS DE LA PUBLICACION

9. Autor	Año	Título del Artículo	Nombre de la Revista URL/DOI PAÍS	Volumen Y Numero
Wang X., Huang W., Zhang Y.	2018	Relation between hypertension and erectile dysfunction: a meta-analysis of cross-section studies Relación entre la hipertensión y la disfunción eréctil: un meta análisis de estudios transversales (25).	Your Sexual Medicine Journal https://www.nature.com/articles/s41443-018-0020-z China	Volumen 30 (3)

CONTENIDO DE LA PUBLICACION

Tipo y diseño de investigación	Población y muestra	Aspecto ético	Resultados principales	Conclusiones
Meta-análisis	18 Artículos 41943 Participantes	No Refiere	Este estudio mostró que, los pacientes hipertensos tenían probabilidades de disfunción eréctil; que eran 1.84 veces tan alto que los normotensivos con un OR 1.84 (IC 95%: 1.58 - 2.14). También mostro que la hipertensión se asocia con un mayor riesgo de disfunción eréctil OR 1.58 (IC 95%: 1.35 – 1.86). Asimismo algunos científicos sugieren que la enfermedad cardiovascular se ha asociado con la disfunción eréctil en varios estudios, y la hipertensión es uno de los factores de riesgo para las enfermedades cardiovasculares.	La hipertensión arterial es considerada una enfermedad cardiovascular que afecta a personas con un estilo de vida desordenada lo que, lo asocia con un mayor riesgo de presentar disfunción eréctil. Por lo tanto, adquiriendo conductas saludables se podría reducir el riesgo de hipertensión y así el riesgo de presentar disfunción eréctil.

DATOS DE LA PUBLICACION

10. Autor	Año	Título del Artículo	Nombre de la Revista URL/DOI PAÍS	Volumen Y Numero
Collins C., Jensen M., Young M., Callister R., Plotnikoff R., Morgan P.	2013	Improvement in erectile function following weight loss in obese men: The SHED-IT randomized controlled trial. Mejora de la función eréctil después de la pérdida de peso en hombres obesos: el ensayo controlado aleatorio SHED-IT (26).	Obes. Res. Clin. Pract. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24459689 Asia	Volumen 7 (6)

CONTENIDO DE LA PUBLICACION

Diseño de investigación	Población y muestra	Aspecto ético	Resultados principales	Conclusiones
Ensayo aleatorizado controlado	145 personas	No refiere	Los participantes recibieron un programa de pérdida de peso SHED – IT (ejercicio de autoayuda y dieta) solo en hombres en control de lista de espera. La función eréctil IIEF – 5 se comparó entre los hombres en la intervención activa vs los controles. Se evaluó al inicio del estudio con IIEF, a los 3 meses después de intervención y a los 6 meses después de los 3 meses de seguimiento. Revelo un efecto de intervención significativo para la función eréctil +1.4; (IC95%: 0.3 a 2.4), donde se encontró que la función sexual disminuía a medida que aumenta el peso corporal. Asimismo los programas de pérdida de peso adaptados a hombres de SHED – IT pueden mejorar significativamente la función eréctil.	Llevar una alimentación adecuada y realizando actividad física, se evitara hombres con sobre peso y obesidad, reduciendo la posibilidad de presentar disfunción eréctil. Por tal motivo esto podría influir potencialmente en las decisiones de los hombres, para intentar perder peso; ya que pueden mejorar la función eréctil.

Tabla 2: Resumen de estudios sobre la modificación de estilos de vida para la prevención de la disfunción eréctil en varones adultos.

Diseño de estudio / título	CONCLUSIONES	Calidad de evidencias (según sistema de grado)	Fuerza de recomendación	País
<p>REVISION SISTEMATICA META-ANALISIS El efecto de la modificación del estilo de vida y la reducción del factor de riesgo cardiovascular en la disfunción eréctil.</p>	<p>Este estudio demostró que la mejora de los factores de los riesgos cardiovasculares se asocia con la mejora significativa de la disfunción eréctil; por lo tanto la modificación del estilo de vida, previniendo estos factores, puede prevenir la disfunción eréctil; así como la farmacoterapia para los riesgos cardiovasculares mejora la función sexual en los varones con disfunción eréctil.</p>	Alta	Fuerte	E.E.U.U
<p>REVISION SISTEMATICA META-ANALISIS Revisión sistemática o meta-análisis Alta prevalencia de la disfunción eréctil en la diabetes: una revisión sistemática y meta-análisis de 145 estudios.</p>	<p>El estudio concluyó que, en hombres con diabetes mellitus la probabilidad de desarrollar disfunción eréctil es de tres mayor que aquellos hombres sin diabetes mellitus. Estos hombres tienden a desarrollar la disfunción eréctil entre 10 a 15 años antes de aquellos que no presentan diabetes mellitus. En tal sentido previniendo la Diabetes Mellitus podemos prevenir el riesgo de disfunción eréctil en varones adultos.</p>	Alta	Fuerte	Reino Unido
<p>REVISION SISTEMATICA META-ANALISIS Actividad física y ejercicio para la disfunción eréctil: Revisión sistemática y meta-análisis.</p>	<p>Este estudio nos mostró la asociación significativa entre el aumento de la actividad física y la mejora de la disfunción eréctil. Por lo cual se sugiere que cualquier actividad física y la modalidad de ejercicio son beneficioso en pacientes con aumento de riesgo cardiovascular, enfermedad coronaria o prostatectomía radical.</p>	Alta	Fuerte	Portugal

<p>REVISION SISTEMATICA META-ANALISIS Fumar y riesgo de disfunción eréctil: sistemático Revisión de estudios observacionales con meta-análisis.</p>	<p>Con este estudio demostró que existe un mayor riesgo de disfunción eréctil en varones que actualmente fuman y fumadores antiguos que varones que nunca han fumado. Asimismo que dejar de fumar puede disminuir el riesgo de disfunción eréctil.</p>	Alta	Fuerte	Irán
<p>REVISION SISTEMATICA META-ANALISIS La relación entre el síndrome metabólico, sus componentes y la disfunción eréctil: una revisión sistemática y un meta-análisis de estudios observacionales.</p>	<p>En este estudio se observó que el estudio sobre disfunción eréctil fue significativamente mayor en pacientes con aumento de glucemia en ayunas, y en pacientes con niveles elevados de circunferencia de cintura. En tal sentido el síndrome metabólico está asociado con un alto riesgo de disfunción eréctil, y los pacientes deben ser informados acerca de esta asociación y alentados a realizar modificaciones en el estilo de vida para mejorar su salud general y limitar el riesgo cardiovascular y la prevalencia de disfunción eréctil.</p>	Alta	Fuerte	Turquía
<p>REVISIÓN SISTEMATICA La Asociación de Disfunción Eréctil y enfermedad cardiovascular: una sistemática Revisión Crítica.</p>	<p>Este estudio nos mostró un enlace entre la disfunción eréctil y enfermedad coronaria, permitiendo realizar exámenes e iniciar profilaxis respecto a las enfermedades cardiovasculares, que son considerados como factor de riesgo en la disfunción eréctil, con el objetivo de mejorar la atención y la calidad del paciente.</p>	Alta	Fuerte	E.E.U.U
<p>META-ANALISIS Asociación de cantidad y duración de fumar con eréctil Disfunción: un meta-análisis de dosis-respuesta.</p>	<p>En este estudio se encontró, que el riesgo de disfunción eréctil aumento significativamente por un incremento en el consumo de 10 cigarrillos fumados por día y 10 años de fumar 14 y 15% respectivamente. Concluyendo que existe una relación dosis-respuesta positiva entre la cantidad y la duración del tabaquismo y el riesgo de disfunción eréctil.</p>	Alta	Fuerte	China

<p>META-ANALISIS Síndrome metabólico y riesgo de DE: un meta-análisis</p>	<p>En este estudio afirmó que los hombres con enfermedad metabólica demostraron un riesgo significativo de presentar disfunción eréctil en comparación de los no tienen enfermedad metabólica. Por lo tanto el inicio del síndrome metabólico y el riesgo asociado para la disfunción eréctil, puede retrasarse a través de modificaciones de conductas saludables que la contrarresten; como la alimentación saludable y el incremento de la actividad física para prevención y el control precoz de la enfermedad metabólica.</p>	Alta	Fuerte	China
<p>META-ANALISIS Relación entre la hipertensión y la disfunción eréctil: un meta análisis de estudios transversales</p>	<p>Este estudio mostró que, los pacientes hipertensos tenían probabilidades de disfunción eréctil; que eran 1.84 veces tan alto que los normotensivos. También mostró que la hipertensión se asocia con un mayor riesgo de disfunción eréctil. Entonces, siendo la hipertensión arterial considerada una enfermedad cardiovascular que afecta a personas con un estilo de vida desordenada, adquiriendo conductas saludables se podría reducir el riesgo de hipertensión y así el riesgo de presentar disfunción eréctil.</p>	Alta	Fuerte	China
<p>ENSAYO ALEATORIZADO CONTROLADO Mejora de la función eréctil después de la pérdida de peso en hombres obesos: el ensayo controlado aleatorio SHED-IT.</p>	<p>Este estudio reveló un efecto de intervención significativa para la función eréctil donde se encontró que la función sexual disminuye a medida que aumenta el peso corporal así mismo los programas de pérdida de peso adaptado a hombres pueden mejorar significativamente la función eréctil. En consecuencia, esto podría influir potencialmente en las decisiones de los hombres, para intentar perder peso; ya que pueden mejorar la función eréctil.</p>	Alta	Fuerte	Asia

CAPITULO IV: DISCUSIÓN

4.1 Discusión

La revisión sistemática de los 10 artículos científicos encontrados sobre la modificación de estilo de vida para la prevención de disfunción eréctil, fueron encontrados en la siguiente bases de datos Cochrane, Lilacs, Scielo, Embase, Medline Pubmed, todos ellos pertenecen al diseño metodológico de revisiones sistemáticas, meta-análisis, caso y control y ensayo aleatorio controlado.

Según los resultados conseguidos, muestran que, del total de 10 artículos revisados, 20% (2/10) artículos mostraron que evitando el consumo de tabaco disminuye el riesgo de presentar disfunción eréctil; 20% (2/10) artículos refirieron que previniendo las enfermedades cardiovasculares reduce el riesgo de presentar disfunción eréctil; 20% (2/10) artículos reveló que realizando diversas actividades físicas y perdiendo peso puede mejorar la fusión eréctil en varones; 20% (2/10) artículos nos presentó que previniendo enfermedades metabólicas podemos disminuir el riesgo de presentar disfunción eréctil; 10% (1/10) artículos nos refirió que los varones diabéticos tienen alta prevalencia de presentar disfunción eréctil y 10% (1/10) artículos reveló que los varones con hipertensión arterial presentan alta probabilidad de presentar disfunción eréctil.

Cao (20) mostró que, el riesgo de disfunción eréctil incremento en un 51% para fumadores actuales y en un 20% para ex fumadores en comparación con los no fumadores, los resultados también sugirieron que dejar de fumar puede estar asociado con un menor riesgo de disfunción eréctil que

fumar en la actualidad. Así mismo se encontró que, el riesgo de disfunción eréctil por un incremento de diez cigarrillos fumados por días y diez años de fumar, aumentó en un 14% y 15 % respectivamente, quiere decir que la cantidad y duración del tabaquismo se asociaron positivamente con el riesgo de disfunción eréctil.

Según Raheem (22) demostró que, de 62 hombres ingresados en el hospital con infarto de miocardio, el 51.6% de los pacientes tenían disfunción eréctil pre-existente, demostrando así que ocurre en promedio de 3 a 5 años antes de un evento cardiovascular. Los pacientes con disfunción eréctil tienen un mayor riesgo de desarrollar enfermedad cardiovascular que incluye hipertensión, cardiopatía isquémica, enfermedad arterial periférica y accidente cerebrovascular. La disfunción eréctil es un eficiente predictor de enfermedad cardiovascular silenciosa en hombres diabéticos. Se observó también que, los hombres con una circunferencia de cintura alta o con un índice de masa corporal obeso, estaban en aproximadamente con 50% más probabilidad de tener disfunción eréctil, en comparación con hombres con una circunferencia de cintura baja o un índice de masa corporal normal. Así mismo Gupta (17) mostró los beneficiosos efectos de la intervención del estilo de vida junto con la reducción del factor de riesgo cardiovascular y la disfunción eréctil. Fortaleció también el conocimiento existente que, los hábitos alimenticios saludables y el aumento de la actividad física son componentes importantes de la salud para mejorar calidad de vida en los hombres y mejorar su salud sexual.

Collins (26) demostró que los programas de pérdida de peso adaptado a hombres de SHED – IT puede mejorar significativamente la disfunción eréctil a pesar de ningún régimen dietético o ejercicio prescrito. Indicó también que la pérdida de peso ya sea la dieta o quirúrgicamente inducida se asocia con mejora en la función eréctil. Silva (19) indicó que la actividad física y el ejercicio mejoran los síntomas de la disfunción eréctil, sugiriendo que cualquier actividad física o modalidad de ejercicio es beneficiosa en paciente con aumento de capacidad cardiovascular, enfermedad coronaria o prostactetomía radical.

Según Liu (24) comparó el riesgo de disfunción eréctil entre sujetos con enfermedad metabólica y los que no lo presentan, los sujetos con enfermedad metabólica tienen significativamente mayor riesgo de disfunción eréctil. Estos hallazgos tienen una gran importancia en la salud pública ya que el inicio del síndrome metabólico y el riesgo asociado para la disfunción eréctil pueden retrasarse a través de modificaciones de estilo de vida que contrarrestan la obesidad y la enfermedad metabólica. Así también Besiroglu, (21) refirió que; la obesidad es la piedra angular entre los grupos de factores de riesgo que constituyen el síndrome metabólico, además de la diabetes, la hipertensión y la dislipidemia. Se encontró que la obesidad está asociado con un mayor riesgo de disfunción eréctil, también indicó que la pérdida de peso está asociada con la mejora de la función sexual, así mismo encontraron que la prevalencia de disfunción eréctil es mayor en pacientes con enfermedad cardiovascular tales como, la enfermedad arterio coronario e insuficiencia renal.

Wang (25) afirmó que los factores de riesgo para la disfunción eréctil son también factores de riesgo para la hipertensión, además reportaron que los hombres con disfunción eréctil el 41% tuvo hipertensión vs el 19% en hombres de edades igualadas sin distinción eréctil. El pene se puede considerar como un órgano vascular especializado y una extensión sistemática vascular, por lo tanto se deduce que cualquier desorden que afecta el sistema vascular, también debe afectar el pene y viceversa; se sabe que las arterias más rígidas causan un aumento de la resistencia vascular y los pacientes pueden entonces presentar hipertensión. Estos pacientes también deben demostrar la misma arterioesclerosis dentro de su cuerpo cavernoso peneal llevando a la alta resistencia vascular e insuficiente flujo arterial, lo que puede explicar porque la hipertensión es el factor de riesgo común asociado con la disfunción eréctil. Mientras que Kouidrat (18) mostró que, los hombres con diabetes mellitus tienden a desarrollar la disfunción eréctil 10 – 15 años antes que aquellos sin diabetes mellitus, en cuanto a la actividad sexual y el impacto psicológico de disfunción eréctil en hombres con diabetes mellitus, se encontró la asociación entre síntomas depresivos y disfunción eréctil, además que la disfunción eréctil contribuye fuertemente a una peor calidad de vida en

hombres con diabetes mellitus, por lo tanto la detección temprana de la disfunción eréctil es esencial para mejorar la salud psicológica y la calidad de vida de los hombres con diabetes mellitus.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1.- Conclusiones

La revisión sistemática de los 10 artículos científicos encontrados sobre la modificación de estilo de vida para la prevención de disfunción eréctil, fueron recopilados de las siguiente bases de datos Cochrane, Lilacs, Scielo, Embase, Medline Pubmed, todos ellos corresponden al tipo y diseño de estudios revisiones sistemáticas, meta-análisis, estudio experimental y ensayo aleatorio controlado.

Del total de los 10 artículos evaluados, 2/10 artículos mostraron que evitando el consumo de tabaco disminuye el riesgo de presentar disfunción eréctil; 2/10 artículos refirieron que previniendo las enfermedades cardiovasculares reduce el riesgo de presentar disfunción eréctil; 2/10 artículos reveló que realizando diversas actividades físicas y perdiendo peso puede mejorar la fusión eréctil en varones; 2/10 artículos nos presentó que previniendo enfermedades metabólicas podemos disminuir el riesgo de presentar disfunción eréctil; 1/10 artículos nos refirió que los varones diabéticos tienen alta prevalencia de presentar disfunción eréctil y 1/10 artículos reveló que los varones con hipertensión arterial presentan alta probabilidad de presentar disfunción eréctil.

5.2.- Recomendaciones

1. El rol del personal de enfermería, es la promoción de la salud, en este caso la salud sexual en los varones adultos, tanto en la valoración inicial, como en informar y asesorar acerca de las conductas en el estilo de vida, que puedan aumentar el riesgo de presentar disfunción eréctil.
2. En tal sentido, el personal de enfermería debe conocer los aspectos importantes sobre la prevención de la disfunción eréctil, como el fumar y el consumo de drogas, el tratar los problemas cardiovasculares, controlar los niveles de glucosa en diabéticos, estimular a realizar ejercicio físico, manteniendo el peso ideal y el control de las concentraciones de colesterol en sangre.
3. Brindar charlas informativas a los pacientes que asisten a los centros de salud, sobre las causas que provocan la disfunción eréctil y como modificando su estilo de vida puede reducir el riesgo de presentarlo.
4. Recomendar a los varones a practicar conductas saludables, mediante una alimentación balanceada, realizando actividades físicas y evitar el consumo de tabaco y drogas para prevenir las enfermedades metabólicas y crónicas que nos lleva a la disfunción eréctil.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gandaglia G., Briganti A., Jackson G., Kloner R., Montorsi F., Montorsi P., et al, Una revisión sistemática de la asociación entre la disfunción eréctil y la enfermedad cardiovascular. *European Urology*. [internet] Mayo 2014 [citado el 15 abril 2018]; Vol. 65(5):968-978 Disponible en: <https://secure.jbs.elsevierhealth.com/action/getSharedSiteSession?rc1&redirect=http%3A%2F%2Fwww.europeanurology.com%2Farticle%2FS0302-2838%2813%2900851-8%2Ffulltext&code=eururo-site>
2. Tárraga P., Celada A., Solera A., Cerdán O., Ocaña J., López M., Disfunción eréctil como indicador precoz de enfermedad. [internet] *SEMG.2006* [citado el 15 abril 2018] Disponible en: http://www.mgyf.org/medicinageneral/revista_88/pdf/604_605.pdf
3. Jones C., Nugent P. The problem of erectile dysfunction following myocardial infarction. *Prof Nurse*. [internet] 2001 [citado el 15 abril 2018]; Vol. 17(3):161-164. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12029890>
4. Moya T., Iglesias S., González M., Torné E., López L. Intervención de enfermería en la sexualidad del paciente cardiológico hospitalizado. *Enferm Cardiol*. [internet] 2012 [citado el 15 abril 2018]; Vol. 19 (56):61-66. Disponible en: https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/55_56_09.pdf
5. Cuellar de Leon A., Ruiz V., Campos J., Perez S., Brotons F. Prevalencia de disfunción eréctil en pacientes con hipertensión arterial. *Medicina Clínica*. [internet] 2002 [citado el 15 abril 2018]; Vol. 19(14):521-526 Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0025775302734830>
6. Alcoba S., García-Giralda L., San Martín C. Guía de buena práctica clínica en disfunciones sexuales. Ministerio de Sanidad y Consumo. [internet] 2004 [citado el 15 abril 2018]. Disponible en: https://www.cgcom.es/sites/default/files/guia_sex0.pdf
7. Fernández G., Macías A., Caballero M. Disfunción eréctil: abordaje y tratamiento integral desde atención primaria. *Formación Médica Continúa en Atención Primaria* [internet] 2003 [citado el 15 abril 2018]; Vol. 10(7):471-483. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1134207203759647>
8. Weeks B, Ficarelli C. Cómo ayudan los nuevos fármacos a tratar la disfunción eréctil. *Nursing*. [internet] 2007 [citado el 18 abril 2018]; Vol. 25(6):54-55. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212538207709408>

9. World Health Organization. Diabetes. [internet] 2015 [citado el 18 abril 2018] Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>.
10. Vargas-Mendoza J., Chaparro Galaor Y. Disfunción eréctil en pacientes con Diabetes Mellitus. Centro Regional de Investigación en Psicología. [internet] 2012 [citado el 18 abril 2018]; Vol. 6(1):37-41 Disponible en: <https://es.scribd.com/document/306873118/75-Disfuncion-Erectil-Diabetes-Mellitus>.
11. Cruz M., López M., Heredia E., González R., Rosales E. Disfunción eréctil en portadores de diabetes mellitus tipo 2 en edad productiva. Rev. méd. Chile. [internet] 2013 [citado el 18 abril 2018]; Vol. 141(12):1555-1559. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872013001200009>
12. Sapetti A. Disfunción eréctil y tabaquismo: fisiopatología y tratamiento Psiquiatría Forense. Sexología y Praxis. [internet] 2006 [citado el 18 abril 2018]; Vol. 5(2):27-32. Disponible en: <http://medicinaforenseperu.org/media/documentos/20100212162537.pdf>
13. Gonzalez T., Galvez E., Alvarez N., Cobas F., Cabrera N. Drogas y sexualidad: Grandes Enemigos. Revista Cubana de Medicina General Integral. [internet] Dic. 2005 [citado el 18 abril 2018]; Vol. 21: 5 – 6. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252005000500015
14. Martines M., Castro M., Saenz A. Disfunción eréctil: objetivos e intervenciones en la consulta de enfermería. Enfermería Clínica. [internet] Feb. 2005 [citado el 18 abril 2018]; Vol. 5(1)43 – 49. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862105710779>
15. Morales M. Disfuncion Sexual Masculina. Medicine [internet] 2007 [citado el 18 abril 2018]; Vol. 9(83):5357–5364. Disponible en: https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/45682890/s0211-3449_2807_2974659-320160516-23030-qisfj0.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1525318929&Signature=vF9FQV5XOZmxKIVcx2wsv2oemKM%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DDisfunci_n_sexual_masculina.pdf
16. Beltrán O. Revisiones sistemáticas de la literatura. Revista Colombiana de Gastroenterología [internet] 2005 [citado el 18 setiembre 2018]; Vol.

20(1):60-69.

Disponible

en:

<http://www.scielo.org.co/pdf/rcg/v20n1/v20n1a09.pdf>

17. Gupta B., Murad H., Clifton M., Prokop L., Nehra A., Kopecki S. El efecto de la modificación del estilo de vida y reducción del factor de riesgo cardiovascular sobre la disfunción eréctil. *Arch. Intern. Med.* [internet] Noviembre 2011 [citado el 18 abril 2018]; Vol. 171(20):1797 - 1803. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21911624>
18. Kouidrat Y., Pizzol D., Cosco T., Thompson T., Bertoldo A., Solmi M., et al. Alta prevalencia de la disfunción eréctil en la diabetes. *Diabetic Medicine.* [internet] Septiembre 2017 [citado el 18 abril 2018]; Vol. 6(9):1185-1192. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/dme.13403>
19. Silva A., Sousa N., Azevedo L., Martins C. Actividad física y ejercicio para la disfunción eréctil: revisión sistemática y metanálisis. *Br J Sports Med.* [internet] 2017 [citado el 18 abril 2018]; Vol. 51: 1419-1424. Disponible en: <http://bjsm.bmj.com/content/51/19/1419.info>
20. Cao S., Yin X., Wang Y., Zhou H., Song F., Lu Z. Fumar y riesgo de disfunción eréctil *PLOS ONE* [internet] ABRIL 2013 [citado el 15 setiembre 2018]; Vol. 8 (4) e60443. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23573257>
21. Besiroglu H., Otuntemur A., Ozbek E. La relación entre el síndrome metabólico, sus componentes, y la disfunción eréctil. *International Society for Sexual Medicine.* [internet] junio 2015 [citado el 18 abril 2018]; Vol. 12(6):1309-1318 Disponible en: [http://www.jsm.jsexmed.org/article/S1743-6095\(15\)31037-7/fulltext](http://www.jsm.jsexmed.org/article/S1743-6095(15)31037-7/fulltext)
22. Raheem O., Su J., Wilson J., Hsieh T. La asociación de disfunción eréctil y enfermedad cardiovascular *American Journal of Men's Health* [internet] Mayo 2017 [citado el 18 setiembre 2018]; Vol. 11(3):552 – 563. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26846406>
23. Cao S., Gan Y., Dong X., Liu J., Lu Z. Asociación de cantidad de fumar y duración de fumar con disfunción eréctil: matanálisis de dosis – respuesta. *J Sex Med.* [internet] Octubre 2014 [citado el 18 abril 2018]; Vol. 11(10):2376–2384. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25052869>
24. Liu L., Zhang T., Zhang Y., Liu T., Zhang H., Chen F., et. Al. Síndrome metabólico y riesgo de disfunción eréctil. *International Journal of Impotence Research.* [internet] 2014 [citado el 18 abril 2018]; Vol. 26:196 – 200. Disponible en: <http://www.nature.com/articles/ijir20143>
25. Wang X., Huang W., Zhang Y. Relacion entre la hipertensión y la disfunción eréctil. *Your Sexual Medicine Journal* [internet] Julio 2017

[citado el 30 setiembre 2018]; Vol. 30 (3) 141- 146. Disponible en:
<https://www.nature.com/articles/s41443-018-0020-z>

26. Collins C., Jensen M., Young M., Callister R., Plotnikoff R., Morgan P. Mejora en la función eréctil después de la pérdida de peso en hombres obesos. *Obes. Res. Clin. Pract.* [internet] Diciembre 2013 [citado el 18 abril 2018]; Vol. 7(6):450-454. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24459689>

