



Universidad  
Norbert Wiener

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER**  
**Escuela académico profesional de Farmacia y**  
**Bioquímica**

**Factores de riesgo en Diabetes Mellitus asociado a**  
**Disfunción Eréctil en varones diabéticos que acuden a**  
**una botica. Pueblo Libre, 2021**

**Tesis para optar el Título Profesional de Químico**  
**Farmacéutico**

**Autores:**

**QUISPE SANCHEZ, KARITO IVE**

CÓDIGO ORCID: 0000-0002-9018-5410

**SANTOS JACINTO, YESENIA ELVIA**

CÓDIGO ORCID: 0000-0001-7517-3633

**LIMA – PERÚ**

**2022**

**Factores de riesgo en Diabetes Mellitus asociado a Disfunción Eréctil en  
varones diabéticos que acuden a una botica. Pueblo Libre,2021**

**Asesor**

**Dr. PARREÑO TIPIAN, JUAN MANUEL**

ORCID: 0000-0003-3401-9140

## **DEDICATORIA**

Quiero dedicar esta tesis a mis padres, mi esposo, mi hermano y sobrinos por su apoyo constante en todo momento.

**Yesenia Elvia**

Dedico este trabajo de investigación a mis padres, mi hermano porque siempre confiaron en mí.

**Karito Ive**

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por darnos la vida y por guiarnos día a día.

A la Universidad Norbert Wiener por habernos aceptado ser parte de ella y abierto las puertas para poder estudiar nuestra carrera profesional.

A nuestro asesor de tesis el Dr. Parreño Tipian, Juan Manuel, por habernos guiado en este proyecto en base a su experiencia y sabiduría.

A nuestros docentes por sus enseñanzas brindadas a lo largo de nuestra carrera profesional.

**Las Autoras**

## Índice general

	Pág.
Título	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice general	v
Índice de tablas	viii
Índice de figuras	ix
Resumen	x
Abstract	xi
Introducción	xii
CAÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos	3
1.3. Objetivos	3
1.3.1. Objetivo general	3
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación de la investigación	4
1.5. Delimitación de la investigación	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes	7
2.1.1. Antecedentes nacionales	7
2.1.2. Antecedentes internacionales	10

2.2.	Bases teóricas	12
2.3.	Hipótesis	18
2.3.1.	Hipótesis general	18
2.3.2.	Hipótesis específicas	18
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA		19
3.1.	Método de investigación	19
3.2.	Enfoque de la investigación	19
3.3.	Tipo de investigación	19
3.4.	Diseño de la investigación	19
3.5.	Población, muestra y muestreo	20
3.6.	VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN	21
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	24
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos	24
3.9.	Aspectos éticos	25
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS		26
4.1.	Resultados	26
4.1.1.	Análisis descriptivo de los resultados	26
4.1.2.	Prueba de hipótesis	37
4.1.3.	Discusión de los resultados	41
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		45
5.1.	Conclusiones	45
5.2.	Recomendaciones	46
Referencias		47
Anexos		55
Anexo 1. Matriz de consistencia		55

Anexo 2. Instrumento de recolección de datos	56
Anexo 3. Certificado de validez de contenido del instrumento	59
Anexo 4. Confiabilidad del instrumento	65
Anexo 5. Aprobación del comité de ética	66
Anexo 6. Consentimiento informado	67
Anexo 7. Carta de aprobación de la institución para recolección de datos	68
Anexo 8. Informe de asesor de Turnitin	69

## Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1. Factores sociodemográficos en pacientes con Diabetes Mellitus asociado a Disfunción Eréctil en varones diabéticos que acuden a una botica, Pueblo Libre – 2021	31
Tabla 2. Factores psicosociales en pacientes con Diabetes Mellitus asociado a Disfunción Eréctil en varones diabéticos que acuden a una botica, Pueblo Libre – 2021	33
Tabla 3. Hábitos nocivos en pacientes con Diabetes Mellitus asociado a Disfunción Eréctil en varones diabéticos que acuden a una botica, Pueblo Libre – 2021	35
Tabla 4. Manifestaciones clínicas en pacientes con Diabetes Mellitus asociado a Disfunción Eréctil en varones diabéticos que acuden a una botica, Pueblo Libre – 2021	37
Tabla 5. Rigidez de erección en pacientes con Diabetes Mellitus asociado a Disfunción Eréctil en varones diabéticos que acuden a una botica, Pueblo Libre – 2021	39
Tabla 6. Deseo sexual en pacientes con Diabetes Mellitus asociado a Disfunción Eréctil en varones diabéticos que acuden a una botica, Pueblo Libre – 2021	41



## Índice de Figuras

	Pág.
Figura 1. Factores sociodemográficos en pacientes con Diabetes Mellitus asociado a Disfunción Eréctil en varones diabéticos que acuden a una botica, Pueblo Libre – 2021	32
Figura 2. Factores psicosociales en pacientes con Diabetes Mellitus asociado a Disfunción Eréctil en varones diabéticos que acuden a una botica, Pueblo Libre – 2021	34
Figura 3. Hábitos nocivos en pacientes con Diabetes Mellitus asociado a Disfunción Eréctil en varones diabéticos que acuden a una botica, Pueblo Libre – 2021	36
Figura 4. Manifestaciones clínicas en pacientes con Diabetes Mellitus asociado a Disfunción Eréctil en varones diabéticos que acuden a una botica, Pueblo Libre – 2021	38
Figura 5. Rigidez de erección en pacientes con Diabetes Mellitus asociado a Disfunción Eréctil en varones diabéticos que acuden a una botica, Pueblo Libre – 2021	40
Figura 6. Deseo sexual en pacientes con Diabetes Mellitus asociado a Disfunción Eréctil en varones diabéticos que acuden a una botica, Pueblo Libre – 2021	42

## Resumen

La Diabetes es la causa orgánica más común de Disfunción Eréctil y trastorno de insatisfacción sexual. Objetivo. Determinar si existe relación entre los factores de riesgo en Diabetes Mellitus con la Disfunción Eréctil en varones diabéticos que acuden a una botica, Pueblo Libre – 2021. Método. Se utilizó el método hipotético deductivo, enfoque cuantitativo, tipo de estudio básico, diseño correlacional no experimental, prospectivo y transversal, muestreo no probabilístico por cuotas, la técnica fue la encuesta, el instrumento un cuestionario. Resultados. De 132 varones diabéticos; los factores de riesgo fueron, edad entre 51- 60 años con 88,6%, estudios técnicos 55,3%, universitarios 38,6%, casados 34,1%, viudos 30,3%; en factores psicosociales, 59,8% se estresaron fácilmente, 54,5% se deprimieron, 74,2% estuvieron angustiados - ansiosos; en hábitos nocivos 79,5% fumaban diariamente, 59,8% consumían alcohol semanal, sedentarios 80,3%; en manifestaciones clínicas, 54,5% dificultad para tener erección, 50,8% dificultad para mantener una erección, 59,8% disminución del deseo sexual; en rigidez de erección 74,2% sintieron que su pene aumenta de tamaño pero no está firme para el coito, 70,5% el pene estuvo firme pero no lo suficiente para penetrar, 75,0% no tuvieron el pene firme ni rígido a la vez; en deseo sexual 59,8% casi nunca tuvieron fantasías sexuales, 65,2% casi nunca tuvieron satisfacción sexual, 56,1% sintieron culpa por no llegar al orgasmo. Conclusión. Si existe relación entre los factores de riesgo de Diabetes Mellitus con la Disfunción Eréctil, porque las prevalencias de los factores negativos influyentes son altos.

**Palabras clave.** Factores de riesgo, Diabetes Mellitus, Disfunción Eréctil

## Summary

Diabetes is the most common organic cause of erectile dysfunction and sexual dissatisfaction disorder. Objective. To determine if there is a relationship between risk factors in Diabetes Mellitus and Erectile Dysfunction in diabetic men attending an apothecary shop, Pueblo Libre - 2021. Method. The deductive method was used, quantitative approach, basic type of study, non-experimental, descriptive, correlational, prospective and cross-sectional design, non-probabilistic sampling by quotas, the technique was the survey, the instrument was a questionnaire. Results. Of 132 diabetic men, the risk factors were: age between 51 and 60 years with 88,6%, technical studies 55,3%, university studies 38,6%, married 34,1%, widowed 30,3%; in psychosocial factors, 59,8% were easily stressed, 54,5% were depressed, 74,2% were anxious - anxious; in harmful habits 79,5% smoked daily, 59,8% consumed alcohol weekly, sedentary 80,3%; in clinical manifestations, 54,5% had difficulty getting an erection, 50,8% had difficulty maintaining an erection, 59,8% had decreased sexual desire; in rigidity of erection 74,2% felt that their penis increased in size but was not firm for sexual intercourse, 70,5% had a firm penis but not firm enough to penetrate, 75,0% had neither a firm nor rigid penis at the same time; in sexual desire 59,8% almost never had sexual fantasies, 65,2% almost never had sexual satisfaction, 56,1% felt guilty for not reaching orgasm. Conclusion. There is a relationship between the risk factors of Diabetes Mellitus and Erectile Dysfunction, because the prevalence of the negative influencing factors are high.

**Key words.** Risk factors, Diabetes Mellitus, Erectile Dysfunction.

## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo nació y fue motivado por la alta prevalencia de pacientes varones con Diabetes Mellitus que, a pesar de llevar su tratamiento farmacológico, presentan una alta concentración de glucosa en la sangre, ya sea porque no cambian su estilo de vida o no asisten a sus controles médicos, es entonces que fracasa su tratamiento y llegan a dañar otros órganos vitales sin embargo los más afectados son: vasos sanguíneos y nervios <sup>(1)</sup>. Produciendo así indirectamente la temida disfunción eréctil, sin embargo, los varones lo desconocen y atraviesan este trauma sexual, a esto se suma también diversos factores <sup>(2)</sup>. A pesar de ello desconocen la relación que existe entre ambas dificultades y recurren a la automedicación con inhibidores de la fosfodiesterasa 5 (IPDE-5), de esta manera en el Perú y en el mundo se viene abusando de muchos fármacos a nivel global <sup>(3)</sup>.

De tal manera se desarrollaron 5 capítulos: En el **primer capítulo** se planteó como problema la relación entre los factores de riesgo en Diabetes Mellitus con la disfunción eréctil, tanto en un enfoque mundial, nacional y local. También se formuló los problemas y objetivos. La justificación teórica, metodológica y practica; al igual que las limitaciones de la investigación. El **segundo capítulo** desarrolla el marco teórico, el cual está afianzado en estudios anteriores a la presente tesis, permitiendo así la ejecución de los antecedentes nacionales e internacionales, además de la realización de las bases teóricas. En el **tercer capítulo** se muestra la metodología, en ella se describe el método, el enfoque, el tipo de investigación, el diseño, Población, muestra y muestreo, así como las variables con su operacionalización, la técnica e instrumento de recolección de datos, el procesamiento y análisis de datos, y los aspectos éticos. El **cuarto capítulo** se basará en los resultados de la investigación y su discusión. El **quinto capítulo** desarrollara las conclusiones y recomendaciones.

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

### **1.1. Planteamiento del problema**

La Federación Internacional de la Diabetes Mellitus, indica que la prevalencia global de Diabetes Mellitus fue de 9,3% en el 2019, se estima que para el 2030 llegue a un 25% y para el 2045 alcance un 51%, incluyendo también complicaciones como retinopatía, nefropatía diabética, trastornos sexuales, y otros; siendo la última una complicación a largo plazo que traerá problemas de erección y eyaculación <sup>(4)</sup>.

Walle y Lebeta K, nos mencionan que hay estudios a nivel mundial acerca de la impotencia en varones con Diabetes Mellitus, teniendo grandes hallazgos entre el 20 y el 90%. Además, otros investigadores han revelado que tiene que ver mucho con los estilos de vida y hábitos poco saludables que influyen en la Disfunción Eréctil <sup>(5)</sup>.

En África los autores Shiferaw et al., indican que la Disfunción Eréctil es causada por la Diabetes Mellitus, y se está convirtiendo en problemas de salud pública en muchos países, por lo cual es necesario conocer sus factores perjudiciales y llegar a controlarlos en una fase temprana <sup>(6)</sup>.

Los autores Yleniaq et al., refieren que la Disfunción Eréctil es un signo de disfunción endotelial y ocasiona un peligro reversible, siendo la inacción física el principal factor. Se demostró que el ejercicio físico optimiza la funcionalidad eréctil. La testosterona es una hormona que regula el rendimiento físico y sus niveles de sangre continuamente tienen que evaluarse en varones con Disfunción Eréctil <sup>(7)</sup>.

Goldstein et al., argumentan que, en Estados Unidos, la disfunción eréctil, es cada vez mayor por lo que el diagnóstico se asocia a Diabetes Mellitus, entre las edades de 18 a 29 años, de 50 a 59 años de edad mientras que el grupo más significativo fue de 30 a 39 años de edad <sup>(8)</sup>.

En Hawassa, Sur de Etiopía los autores Zeleke et al. indican que hay una gran incidencia de Disfunción Eréctil con un alto porcentaje, todo ello se debe a diversos factores de la Diabetes

Mellitus, entre ellas la edad, con un 98,9% tienen una edad entre 18 a 90 años, presentándose en varones que tienen diabetes por mucho tiempo <sup>(9)</sup>.

En México según Rosalba nos indica que los varones después de los 40 años de edad se ven afectados por la disfunción eréctil por ello afecta la relación de parejas es decir se ven afectados los varones de edad media y tercera edad, en un 25%, y todo ello se produce por la falta de irrigación sanguínea hacia los cuerpos cavernosos del pene <sup>(10)</sup>.

En Tacna Alarcón argumenta que se realizó un estudio de Disfunción Eréctil y los factores asociados en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, en el indican que el 49,8% son entre las edades de 30 a 59 años, 46,8% son pacientes veteranos, dentro de ellos el 44,6% son casados y 39,6% son convivientes, por otro lado, el 50,9% tienen estudios básicos. Con Disfunción Eréctil severa, 31,1% moderada, 12,6%. En ese sentido las variables se asociaron a varones diabéticos con el 87,3% <sup>(11)</sup>.

En Chiclayo Medina realizó un estudio para determinar la prevalencia de Disfunción Eréctil, analizando los factores de riesgo, teniendo un porcentaje de 46,4%. Los principales factores de riesgo de Disfunción Eréctil son la Diabetes Mellitus y la edad mayor de 60 años seguidos de obesidad, inactividad física <sup>(12)</sup>.

En el hospital María Auxiliadora nos menciona Pretell que evaluaron a 148 pacientes de 54 años de edad que presentaban Disfunción Eréctil con 64,2% eran casados, 56,8% tenían estudios básicos, la repercusión de la Disfunción Eréctil es de 90,5%, 23,6% de los varones presentan Disfunción Eréctil leve, 38,5% Disfunción Eréctil moderada y 7,4% Disfunción Eréctil grave. Es decir que se detectó la relación de Disfunción Eréctil con Diabetes Mellitus <sup>(13)</sup>. Por consiguiente, se realizará el presente estudio con el fin de evaluar la gran incidencia de Diabetes Mellitus y su repercusión para desencadenar Disfunción Eréctil.

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema general**

¿Cuáles son los factores de riesgo en Diabetes Mellitus que se relacionan con la Disfunción Eréctil en varones diabéticos que acuden a una botica, Pueblo Libre – 2021?

### **1.2.2 Problemas específicos**

- ✓ ¿Cuál es la relación que existe entre los factores sociodemográficos con la Disfunción Eréctil en varones diabéticos que acuden a una botica, Pueblo Libre- 2021?
- ✓ ¿Cuál es la relación que existe entre los factores psicosociales con la Disfunción Eréctil en varones diabéticos que acuden a una botica, Pueblo Libre – 2021?
- ✓ ¿Cuál es la relación que existe entre los hábitos nocivos con la Disfunción Eréctil en varones diabéticos que acuden a una botica, Pueblo Libre – 2021?

## **1.3 Objetivos de la investigación**

### **1.3.1 Objetivo General:**

Determinar si existe relación entre los factores de riesgo en Diabetes Mellitus con la Disfunción Eréctil en varones diabéticos que acuden a una botica, Pueblo Libre – 2021.

### **1.3.2 Objetivos Específicos**

- ❖ Identificar la relación que existe entre los factores sociodemográficos con la Disfunción Eréctil en varones diabéticos que acuden a una botica, Pueblo Libre – 2021.
- ❖ Identificar la relación que existe entre los factores psicosociales con la Disfunción Eréctil en varones diabéticos que acuden a una botica, Pueblo Libre – 2021.

- ❖ Identificar la relación que existe entre los hábitos nocivos con la Disfunción Eréctil en varones diabéticos que acuden a una botica, Pueblo Libre – 2021.

## **1.4 Justificación de la investigación**

### **1.4.1 Teórica**

La Disfunción Eréctil, definida como la incompetencia para sostener la erección , por ello cualquier cambio en los nervios, arterias, tejido muscular liso, niveles hormonales, puede causar Disfunción Eréctil <sup>(14)</sup>. Así mismo la investigación busca brindar información útil a los destinatarios, ya que la mayoría desconocen que el trastorno de Disfunción Eréctil puede ser causado por la Diabetes Mellitus.

### **1.4.2 Metodológica**

Para lograr los objetivos del presente estudio se elaborará un instrumento, el cual será sometido a validación y confiabilidad estadística a través de un procesamiento en el software SPSS V. 24, que permitirá medir la relación que existe con los factores asociados a la Diabetes Mellitus; además podrá ser utilizado por otras investigaciones similares.

### **1.4.3 Práctica**

La presente investigación tiene relevancia porque las conclusiones y recomendaciones permitirán dar sugerencias a los varones diabéticos en cuanto a cambiar su estilo de vida y concientizarlos a no caer en el abuso con fármacos populares como el sildenafil, vardenafilo, tadalafilo, entre otros; sino a recibir un adecuado tratamiento para la Disfunción Eréctil de la mano de especialistas, de esta manera, los pacientes lograrán mejorar su estado de salud y a la vez podrán gozar de una plena vida sexual.



## **1.5. Limitaciones**

### **1.5.1. Limitación interna**

- ✓ Los resultados de la investigación solo son válidos para la muestra en estudio, no se puede extender los resultados a otras muestras similares sin el previo control del estudio.

### **1.5.2. Limitación externa**

- ✓ La dificultad para la toma de datos por el contexto de la pandemia, debido a que algunos pacientes se negaban a permanecer por mucho tiempo en un ambiente cerrado.
- ✓ Los pacientes no disponían de mucho tiempo para llenar la encuesta.

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1 Antecedentes**

#### **2.1.1. Antecedentes Nacionales**

Ávila, (2021). indica en su estudio el objetivo “Evaluar las características asociadas a Disfunción Eréctil en varones diabéticos de tipo 2”. Método: estudio analítico, observacional, prospectivo y transversal. Con 186 varones diabéticos de tipo 2 entre 40 a 65 años. Resultados: la Disfunción Eréctil con mayor prevalencia en los varones mayores de 50 años de edad se encuentran con 89,7%, seguidamente de los varones casados con un porcentaje de 64%,mientras que los jubilados tiene un 46,2% Conclusión: la Disfunción Eréctil se ve afectada en pacientes con Diabetes Mellitus especialmente mayores de 50 años de edad , lo mismo sucede con el estado civil y en los varones jubilados <sup>(15)</sup>.

Cueva, (2020). menciona en su investigación el Objetivo: “Determinación de factores asociados a Disfunción Eréctil en personas con diabetes tipo 2, en el Hospital Jorge Reátegui Delgado, Piura”. Método: estudio transversal, prospectivo, observacional, correlacional y analítico. 92 varones diagnosticados con diabetes tipo 2 entre 18 - 65 años de edad, Resultado: se encontró predominio de Disfunción Eréctil en varones diabéticos con 69,5 % mayores de 45 años, los varones casados y convivientes con Disfunción Eréctil con 81,3%, la obesidad está representado con el 40,7% y el sobrepeso 25,4% en pacientes con disfunción eréctil. Conclusión: la Disfunción Eréctil se presenta con mayor afección en la edad, estado civil y la obesidad en pacientes diabéticos con Disfunción Eréctil <sup>(16)</sup>.

Palma, ( 2018). indica en su investigación el objetivo: “Factores asociados al desarrollo de Disfunción Eréctil en pacientes atendidos en el servicio de Nefrología del Hospital Nacional Dos de Mayo durante el periodo del 2018” Método: estudio observacional, analítico, prospectivo, con 87 casos y controles, la recolección de datos fue mediante un formulario

sobre sexualidad para varones, (SHIM), el cual señala si tiene o no disfunción eréctil. Resultados: los varones mayores o igual a 50 años de edad representan el 95% para disfunción eréctil, mientras que la ingesta de alcohol y grado de instrucción representan el 92,5%. Conclusión: los factores asociados al desarrollo de la Disfunción Eréctil son la edad, grado de instrucción y la ingesta de alcohol<sup>(17)</sup>.

Luza y Urdániga. (2018). arguye en su investigación el objetivo: “evaluar si existe asociación entre la Disfunción Eréctil y la calidad de vida en varones de la zona urbano-marginal de Tumbes; así como la prevalencia y los factores de riesgo asociados”. Método: estudio analítico transversal, probabilístico en varones de 30 a 69 años. Resultado: la prevalencia de calidad de vida es 9,1% en personas de 50 años a más y la diabetes presenta 95%, síntomas depresivos 85% de asociación a la Disfunción Eréctil Conclusión: 1 de cada 10 hombres presenta Disfunción Eréctil que se ve incrementado con la edad, y 1 de cada 3 pacientes que tienen diabetes padecen disfunción eréctil, y la depresión se ve aumentada tres veces más para Disfunción Eréctil<sup>(18)</sup>.

### **2.1.2. Antecedentes Internacionales**

Espitia, (2021). menciona en su estudio que tiene como objetivo: “Determinar la prevalencia de la Disfunción Eréctil y los factores de riesgo entre los hombres con diabetes tipo 2, en el Eje Cafetero”. Método: estudio observacional, con una población de 372 varones de 18 años a más, con diagnóstico de Diabetes Mellitus más de 1 año Resultados: la edad media fue de 57,59, la prevalencia de Disfunción Eréctil fue del 85,48%, el tabaquismo estuvo presente en el 20,96%, ingesta de alcohol se reportó 83,87%, sedentarismo con 58,06%. Conclusión: Existe alta prevalencia en varones diabéticos a causa de factores como el alcohol, tabaco y sedentarismo<sup>(19)</sup>.

Martínez, (2021). arguye en su estudio el objetivo “Determinar la disfunción eréctil en pacientes con DM2 y su repercusión en el subsistema conyugal en la UMF 2 Puebla” Método: diseño cuantitativo, prospectivo, descriptivo, observacional. Resultados: para disfunción eréctil tiene prevalencia de 55,7%; disfunción eréctil leve 32%, leve-moderada 18% y disfunción eréctil moderada 5,4%. Disfuncionalidad del subsistema conyugal moderado 43,6% y severamente disfuncional 9%. unión libre 61%, satisfacción sexual baja 16%; preparatoria incompleta 27,5%; empleados 96%, ingresos económicos mayor \$ 5.000 53%; Conclusión: se observa que hay repercusión de disfunción eréctil con la disfunción conyugal, encontrando que, a mayor severidad de disfunción eréctil, hay más significativa la repercusión en la funcionalidad conyugal<sup>(20)</sup>.

Li, et al., (2021). argumentan en su estudio el objetivo: “Evaluar la asociación entre el consumo de alcohol y el riesgo de disfunción eréctil” Método: se hizo búsqueda de informes publicados en el año 2019. Resultados: 46 estudios en el meta análisis indicaron una asociación significativa entre la Disfunción Eréctil y el consumo regular de alcohol con un 95%. Conclusión: si existe una relación entre el consumo de alcohol y el riesgo a la Disfunción Eréctil <sup>(21)</sup>.

Koyilerian, et al., (2018). en su estudio mencionan el objetivo “Estimar la prevalencia y los correlatos de la disfunción sexual en pacientes dependientes del alcohol y explorar la asociación entre la disfunción sexual y diversas variables relacionadas con el alcohol” Métodos: diseño descriptivo transversal y reclutó a 84 pacientes varones. Resultados: el 37 % de varones experimentó disfunción sexual, siendo más frecuente la Disfunción Eréctil (25 %), seguida de la satisfacción orgásmica (20 %) y eyaculación precoz (15,5 %). La disfunción sexual se relaciona significativamente con la ingesta diaria de alcohol y el grado de adicción. Conclusión: el estudio predomina los efectos perjudiciales del alcohol en la disfunción sexual <sup>(22)</sup>.

Allen, et al., (2018). indican en su estudio el objetivo: “determinar la magnitud de las asociaciones entre 6 factores de estilo de vida relacionados con la salud (tabaquismo, consumo de alcohol, actividad física, dieta, cafeína y consumo de cannabis. Método: una revisión de la literatura en diez bases de datos electrónicas encontró ochenta y nueve estudios que cumplieron con los criterios de inclusión. Resultados: 92 meta análisis mostraron evidencias con los factores de estilo de vida muy importantes para la disfunción sexual, consumo de alcohol, Tabaquismo, y actividad física tenía asociaciones dependientes con la disfunción eréctil. Conclusión: los resultados son contundentes de que el tabaquismo, el alcohol y la actividad física son importantes para la disfunción sexual<sup>(23)</sup>.

Martínez, et al., (2017). indican en su investigación el objetivo: “Determinar en los pacientes diabéticos la morbilidad de disfunción sexual eréctil y la presencia de ansiedad” Método: se realizó un estudio descriptivo con 38 pacientes atendidos en el Municipio Manzanillo, de los cuales 18 pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus y disfunción sexual eréctil contribuyeron a la muestra, en el periodo de febrero 2016- febrero 2017. Resultados: se encontró predominio de pacientes diabéticos tipo 2 con más de 50 años de edad, respecto a la calidad de erección en su mayoría el deseo sexual esta disminuido, mientras que la ansiedad esta elevada con un (77,77 %) Conclusión: se encontró alta morbilidad de Disfunción Eréctil y respecto a la ansiedad predominó niveles medio y alto en los pacientes diabéticos<sup>(24)</sup>.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1 Definición Diabetes Mellitus:**

La Diabetes Mellitus viene hacer un grupo de enfermedades metabólicas que está caracterizada por tener glucosa elevada en la sangre, y ésta va a producir una biotransformación en los hidratos de carbono, proteínas y grasa, la cual está asociada a diferentes lesiones producidas a un plazo extendido generalmente en riñones, ojos, corazón, sistema nervioso, esto se produce porque la glucosa no puede ingresar a las células del cuerpo para ser utilizadas y por ende se va a mantener altas concentraciones en la sangre generando la eliminación de azúcar en la orina, provocando la aparición de poliuria, también manifestándose la sed por la deshidratación y por la incapacidad de metabolizar a la glucosa va a ocasionar una gran pérdida de peso <sup>(25)</sup>.

#### **2.2.1.1 Etiología de la Diabetes Mellitus:**

La Diabetes Mellitus se describe como un trastorno metabólico causado por múltiples etiologías, caracterizado generalmente por el aumento de los niveles de glucosa en la sangre, Existiendo 2 causas, la primera el páncreas no produce la hormona llamada insulina, y la segunda que el organismo no la utiliza de forma adecuada <sup>(26)</sup>.

#### **2.2.1.2 Clasificación:**

**Diabetes Mellitus tipo 1:** Viene hacer una afección crónica en donde hay una destrucción de células Beta en tal sentido el páncreas va a producir muy poca insulina.

**Diabetes Mellitus tipo 2:** Viene hacer una afección que sucede en el momento que los niveles de glucosa en la sangre, es muy alto. El azúcar en el plasma es fuente de energía que procede del consumo de comida. La insulina, es una hormona que fabrica el páncreas, y ayuda a que la glucosa entre a las células para ser utilizada como energía. dicha Diabetes no

produce insulina suficiente o no la usa adecuadamente, por ello queda mucha glucosa en sangre y no entra lo necesario a las células <sup>(27)</sup>.

### **Diabetes Mellitus Gestacional:**

Es una patología que se encuentra asociada a las complicaciones de la madre y del feto, que involucra la intolerancia a los hidratos de carbono, y es diagnosticada en el embarazo, sin antes haber tenido diabetes de tipo 1 o de tipo 2, el tratamiento no farmacológico en este caso se va a basar en los estilos de vida y la dieta y en cuanto al tratamiento farmacológico siempre será la insulina, utilizando asimismo la metformina como una alternativa viable <sup>(28)</sup>. En nuestro estudio estamos dejando de lado a la diabetes gestacional ya que se trabajará con población masculina y se estudiará a la Disfunción Eréctil causado por la Diabetes Mellitus.

#### **2.2.1.3 Cuadro clínico y Diagnóstico**

El cuadro clínico en algunos pacientes podría manifestarse como poliuria (volumen de orina excesiva ), polidipsia (aumento de sed) y pérdida de peso, estos serían los síntomas más característicos y para la Diabetes Mellitus un diagnóstico positivo es basado en una glucemia en ayunas mayor o igual a 1,26 g/l, sin embargo para un claro resultado es necesario una anamnesis sobre los antecedentes familiares, edad, circunstancias de aparición, perfil antropométrico (peso, talla y circunferencia de cintura), además de la exploración física <sup>(29)</sup>.

#### 2.2.1.4 Factores de Riesgo en Diabetes Mellitus

Se define como factor de riesgo a cualquier condición o rasgo que se encuentre presente en una o más personas y haga muy probable el desarrollo de un perjuicio, el inicio de alguna patología o síndrome metabólico. Existen diversos factores de riesgo como (ambientales, biológicos, físicos, socio-culturales, psicosociales, económicos, factores asociados al estilo de vida , sociodemográficos). En la actualidad existen diversos factores de riesgo en relación a la Diabetes Mellitus, sin embargo, a medida que fue creciendo la industrialización el concepto de alimentos saludables como frutas, verduras, cereales integrales y proteínas ha sido reemplazado por las famosas comidas rápidas, dulces, snacks y bebidas con alto nivel de azúcar, entre muchas otras que por lo general son alto en sodio , carbohidratos y grasas saturadas. Vale decir que esta enfermedad está latente en una tercera parte del mundo y diversos estudios afirman que el estilo de vida ligado al consumo de alcohol, tabaco u otras drogas, el sedentarismo asociado a la inactividad física; incluso también el estrés, la depresión, la ansiedad influyen en la aparición de la patología<sup>(30)</sup>.

Para el presente estudio tomaremos los factores sociodemográficos, factores psicosociales y factores asociados al estilo de vida (hábitos nocivos).

**Factores Sociodemográficos:** Se define como las características tales como; antecedentes familiares, socioeconómicos, grado de instrucción, estado civil, edad, entre otros que también están relacionados a la Diabetes<sup>(31)</sup>.

**a. Antecedentes familiares:** La Diabetes definitivamente se asocia a la predisposición. De tal manera unos hijos de padres diabéticos tienen entre 30 y 70 % de desarrollar la patología<sup>(32)</sup>.

**b. Socioeconómicos:** Para un paciente diabético la posición socioeconómica se asocia directamente con el progreso de la enfermedad, ya que estos medios van a permitir la accesibilidad a consulta médica, a medicinas, servicios sanitarios y calidad de vida<sup>(32)</sup>



**c. Nivel de instrucción:** Es el grado más elevado de estudios realizados por un individuo, este factor es importante en el paciente ya que permitirá determinar su nivel de manejo, comprensión y conocimiento de su enfermedad <sup>(32)</sup>.

**d. Estado civil:** En apoyo social en relación con el estado civil es uno de los factores muy importantes a considerar ya que se presenta menor riesgo de muerte en personas casadas ,esto debido a que el apoyo moral y protector de la pareja logra sumar en cuanto a seguir su régimen dietético, su tratamiento terapéutico y apoyo psicológico; por otro lado tenemos otro grupo que se encuentra física y psicológicamente sanos y con un estilo de vida parcialmente saludable, sin embargo son los solteros, viudos y divorciados quienes representan una mayor tasa de mortalidad <sup>(32)</sup>.

**e. Edad:** A medida que la edad avanza el riesgo del síndrome metabólico aumenta, por eso es ideal detectarlo lo antes posible para darle un adecuado tratamiento <sup>(32)</sup>.

**Factores psicosociales:** Se definen como interacciones con el medio ambiente, su trabajo, sus necesidades, su cultura y su entorno social; tales como estrés, depresión, ansiedad, entre otros; los cuales van a repercutir en su salud y en la aparición de múltiples dificultades entre ellas la Diabetes Mellitus <sup>(33)</sup>.

**a. Estrés:** Es el responsable de provocar un deterioro en el organismo y desequilibrar su vida habitual, el papel que juegan las hormonas del estrés las hace responsables de aumentar la presión sanguínea y ritmo cardíaco, por ende, como consecuencia la glucosa se podría elevar y crear cuadros de hiperglucemia, los cuales representan una significativa asociación con la Diabetes <sup>(33)</sup>.

**b. Depresión:** Comprende sentimientos de tristeza, soledad, la pérdida del interés por las actividades que disfrutaba entre otros ámbitos y esto puede ser debido a altos niveles de glucosa en sangre, de esta manera suele interferir esta afección médica provocando desinterés en su persona lo cual causa que adopte malos hábitos o se sumerja en el consumo

de sustancias nocivas como el alcohol, tabaco y otra drogas y esto lo hace un candidato para diagnóstico de Diabetes Mellitus , aunque también afecta a los mismos pacientes porque ya no pueden manejar bien su diabetes y esto aumenta el abanico de presentar muchas otras complicaciones, siendo las personas diabéticas 2 a 3 veces más probables de presentar depresión que las personas sin diabetes <sup>(33)</sup>.

**c. Ansiedad:** Comprendido como un sentimiento de temor o preocupación y tensión generalizada que se forma en la mente y en respuesta el cuerpo lo refleja como estrés, y como lo vimos en el párrafo anterior el estrés se asocia directa e indirectamente con la Diabetes Mellitus, además de otras patologías. Por otro lado, las personas que ya tienen la enfermedad representan 20 % más probabilidad de tener ansiedad en alguna parte de su vida<sup>(33)</sup>.

**Hábitos nocivos en los pacientes diabéticos:** Son costumbres perjudiciales que aportaron negativamente con nuestra salud sin embargo son factores modificables que podrían disminuir considerablemente el desarrollo de Diabetes y otras comorbilidades, existen muchas prácticas nocivas pero las más habituales son el consumo de tabaco, alcohol y sedentarismo <sup>(34)</sup>.

**a. Consumo de tabaco:** Es de conocimiento que el tabaco es nocivo para la salud llegando a afectar muchos órganos o desarrollar diversas enfermedades, así mismo es un factor de riesgo en Diabetes, debido a que el alto consumo de nicotina y productos químicos que se encuentran en el humo inhalado del tabaco producirían el aumento de la actividad de los receptores nicotínicos, elevando así la producción de noradrenalina y adrenalina y estos a su vez causarían el aumento de glucosa <sup>(34)</sup>.

**b. Ingesta de Alcohol:** La elevada ingesta de licor se encuentra presente como un factor que provocaría el desenlace de la patología, debido a que el alcohol posee un grado alto de carbohidratos que incrementan la hipersecreción de insulina, produciendo oxidación de la

glucosa y su almacenamiento como grasa en el hígado, debido a esto las células hepáticas crean resistencia a la insulina y pueden incrementar su nivel de glucosa en sangre, además de incrementar el peso corporal <sup>(34)</sup>.

**c. Sedentarismo:** El sedentarismo va relacionado directamente a la inactividad física por ende forma parte de un factor predictor para dicha enfermedad, según la OMS se consideran sedentarios a aquellos que no realizan actividad física menos de 90 minutos semanales tanto en hombres como mujeres, en ellos la prevalencia es mayor y mientras que la población activa tiene menor posibilidad de contraer Diabetes <sup>(34)</sup>.

#### **2.2.1.5 Complicaciones en Diabetes y problemas de erección**

La Diabetes causa complicaciones muy graves en cuanto a salud ya que nos podría provocar incapacidades o en los peores casos la muerte. Los elevados niveles de glucosa en sangre pueden desencadenar daños graves a nivel del corazón (enfermedades coronarias), a nivel del riñón (insuficiencia renal), ceguera y amputación de miembros inferiores entre otros. Por otro lado existe una complicación a largo plazo que afecta entre los 36 y 60 años a más del 50 % de varones y son los problemas de erección; pasados los 70 años este problema afecta casi en un 100 % a los varones diabéticos, aunque también logra afectar a muchos que no tienen Diabetes, entonces desde ese punto la edad es un factor sobresaliente y a tener en cuenta ya que el envejecimiento prematuro de los tejidos conduciría a una serie de cambios en el pene, produciendo alteraciones funcionales y estructurales. Asimismo, también se desarrollarían alteraciones hormonales y neuronales que conjuntamente podrán conducir a contraer Disfunción Eréctil severa y un desalentador pronóstico en cuanto a su tratamiento <sup>(35)</sup>.

## **2.2.2 Definición de Disfunción Eréctil (D.E)**

Se define como la incapacidad de lograr o mantener una erección suficiente para una relación sexual satisfactoria. La disfunción eréctil afecta significativamente la calidad de vida y afecta en gran medida las relaciones en la familia y la sociedad, en estos tiempos la disfunción eréctil viene hacer un problema de mayor prevalencia en los varones incluso puede llegar a la incapacidad sexual para poder llegar a mantener la erección suficiente <sup>(36)</sup>.

### **2.2.1 Un Tabú Social en la actualidad**

Respecto a la disfunción eréctil, en la actualidad para los hombres sigue siendo un tabú muy golpeado por la misma sociedad, dado que en un inicio son los mismos pacientes quienes caen en negación y no hablan con los médicos sobre sus problemas y los médicos no quieren preguntar. Y al momento de encuestar a los médicos mencionaron que tienen tiempo limitado, y también piensan que el paciente se va a sentir incómodo e incluso ofendido y ya no regrese a su consulta, por consiguiente, aún sigue siendo uno de los temas menos explorado en pleno siglo XXI <sup>(37)</sup>.

### **2.2.2.2 Etiología y Manifestaciones Clínicas de disfunción eréctil**

En la Disfunción Eréctil se decía que era un problema psicológico con el 85% de casos, pero en los últimos tiempos también se dice que es causado por problemas orgánicos, también hay factores contribuyentes a disfunción eréctil, como la edad, hipertensión arterial, la Diabetes Mellitus, cardiopatía isquémica, y causas orgánicas que desencadenan la disfunción eréctil, en unos estudios realizados nos dice que en los pacientes diabéticos se va a multiplicar tres veces más la prevalencia con el 50% en comparación con los que no tienen Diabetes Mellitus, en ese sentido se dice que los varones diabéticos están expuestos también a factores psicológicos es por ello que debe de pasar por psicología. Siendo las

manifestaciones clínicas las siguientes: dificultad para tener una erección, dificultad para mantener la erección, disminución persistente o alteración del deseo sexual <sup>(38)</sup>.

### **2.2.2.3 Deseo Sexual**

Todas las personas no solamente tenemos sentimientos emocionales, sino que estamos orientados sexualmente el uno hacia el otro con deseos sexuales, lujuria, atracción y enamoramiento. La experiencia del deseo sexual es subjetiva, algunas personas pueden sentirse avergonzadas, otras se sentirán culpables y algunas experimentarán algo muy normal; otros pueden buscar excitación sexual y conductas placenteras. sin embargo, cuando se presenta la Disfunción Eréctil el deseo sexual se verá disminuido, llegando a afectar la vida sexual del individuo <sup>(39)</sup>.

### **2.2.2.4 Clasificación de disfunción eréctil**

Según el Committee of the International Society for Impotence Research, nos indica que la Disfunción Eréctil se clasifica de acuerdo a su etiología en, psicógena o mixta y orgánica <sup>(40)</sup>.

- **La Disfunción Eréctil psicógena.** Se encuentra dividida en situacional y generalizada. es decir, generalizada porque el trastorno de la erección ocurre en todas las intenciones de mantener relación sexual. Disfunción Eréctil psicógena situacional, se encuentra relacionada con la ansiedad, aflicción psicológica y con la pareja, es decir existe una erección en algunas circunstancias, pero no se puede lograr en otras <sup>(40)</sup>.
- **La Disfunción Eréctil orgánica.** Viene hacer el trastorno de la erección en la que se encuentran los problemas vasculares (cavernosa o mixta, aterogénico), anatómica, neurológica <sup>(40)</sup>.

### **2.2.2.5 Anatomía del Pene**

El pene está formado por tres órganos de tejido, uno de ellos es el cuerpo esponjoso que finaliza en el glande y 2 cuerpos cavernosos que va a funcionar a manera de condensador de

plasma facilitando un marco para conseguir una erección rígida; El cuerpo esponjoso se convierte en glande cónico, y tiene la apariencia similar a los cuerpos cavernoso porque ambos son tejidos eréctiles y se unen por un punto parcial que les divide, el cuerpo esponjoso se encuentra entre los cuerpos cavernosos y es más pequeño. En tanto el glande tiene forma de punta de espada, en cambio el prepucio está formado por 3 partes determinadas de la piel que son muy sensibles en grupo. En la postura “6” la cabeza del pene o también llamado glande se encuentra en una posición triangular llamada también frenillo, siendo un tejido muy elástico y hace que se vuelva como resorte el prepucio retraído a su posición original. El frenillo en el momento de la excitación es muy sensible y el incentivo específico de esa área puede desencadenar el orgasmo no siempre es idéntico para el conjunto de especies o personas, puesto que hay glandes delgados, erectos, cónicos. El glande puede tener diferentes grados de ángulo dependiendo de la longitud de este tejido cuando actúa como un resorte <sup>(41)</sup>.

#### **2.2.2.6 Fisiología del pene erecto**

El pene va a permitir las relaciones sexuales y también la micción, teniendo en su anatomía 2 componentes, uno de ellos es el líquido y el otro es el tejido de la pared circundante que se encuentra enriquecido con proteínas fibrosas, formando una interrelación decisiva que le proporciona soporte. Las estructuras hidrostáticas eréctiles son dos, el cuerpo esponjoso y el otro es el cavernoso. Los cuerpos cavernosos se encuentran en la parte dorsal del pene y es un sistema de alta presión responsable del aumento de la magnitud del miembro viril y la dureza durante la erección. Por lo tanto, la erección del pene se da por factores neurológicos, musculares, psicológicos, vasculares, hormonales, siendo el sistema nervioso autónomo el principal controlador, existiendo un evento neurológico notable con un mediador común siendo el óxido nítrico. Por ende, la vía simpática controla la erección mediante estímulo psicológico, por otro lado, el sistema parasimpático sacro controla reflexivamente la

erección. En cuanto a la estimulación sexual, la salida de las arterias cavernosas puede incrementar de veinte a cincuenta veces. Por este motivo, el miembro viril pasa de la presión intraluminal al estado flácido, que varía entre 10 y 20 mm Hg a 75 mm Hg durante la fase de tumescencia al inicio de una erección, hasta llegar a 100 y 120 mm Hg durante una erección de máxima dureza. Durante el proceso de luminiscencia, la presión en la cueva regresa gradualmente, durante la fase de erección existen 6 fases hemodinámicas, en primer lugar, tenemos la flacidez es decir el pene se encuentra en descanso y por ello el flujo arterial disminuye siendo apto para su nutrición, en segunda fase, tenemos la pre-erección, es decir necesita de cualquier estímulo para que se dé la erección. La tercera fase viene hacer la tumescencia, es decir el estímulo a tenido éxito para impulsar la erección por ende el flujo del pene por vía arterial disminuye y con bajo gasto de sangre mantiene la erección, en la fase cuatro la erección es máxima, la abundante concentración de oxígeno en el torrente sanguíneo es óptima y el progreso de eliminación de venas inicia de forma espontánea. Después de eso, el flujo del pene vuelve a subir, aunque la presión en la vena comienza a descender, lo que lleva a una obstrucción venosa. Los niveles de oxígeno vuelven a subir. En la fase 5 es la rigidez las arterias se dilatan en mínima cantidad el flujo sistólico desciende, pero mantiene la erección en máxima rigidez, la presión arterial diastólica es cero, pero la densidad de oxígeno no es óptima porque el flujo está disminuido, si se prolonga, conduce al riesgo de isquemia. Finalmente, en la fase 6 es la detumescencia que viene hacer la etapa final, en donde se presenta una descarga que acompaña a la eyaculación o el cese de la excitación sexual, como resultado de lo cual la erección comienza a disminuir, es decir la presión sistólica en las venas desciende y la sangre recupera los parámetros venosos nuevamente <sup>(42)</sup>.

### **2.2.2.7 Asociación entre Diabetes y Disfunción Eréctil**

La Diabetes Mellitus es la cuarta condiciones que a menudo están relacionadas con la Disfunción Eréctil después de otras enfermedades, la incidencia de Disfunción Eréctil en toda la diabetes es del 30%. y se sabía que la diabetes y la Disfunción Eréctil son más frecuentes con la edad en algunos estudios han indicado que la Disfunción Eréctil es el primer síntoma en algunos hombres. Diagnosticados (12,30%) de su incidencia de pacientes diabéticos aumenta con la edad, el 9% para las personas de 20 - 29 años, 15% de 30 - 34 años, el 95% de los diabéticos. Tienen 60 - 70 años. Este número también aumenta con la Diabetes, el control de metabolismo deficiente y la presencia de complicaciones crónicas. Por lo tanto, dada la fuerte asociación de la disfunción eréctil en pacientes diabéticos con comorbilidades y mala calidad de vida, su falta de interés en el asesoramiento de rutina es preocupante, lo que lleva a un fracaso en el diagnóstico y tratamiento efectivo de la causa (43).

### **2.2.2.8 Causas relacionadas a la Disfunción Eréctil en varones Diabéticos**

Entre los factores o causas con más frecuencia se encuentran, hábito tabáquico, la obesidad, sedentarismo, abuso de alcohol, Tener síndrome metabólico de resistencia a la insulina, diabetes de larga data, hipertensión arterial y enfermedad cardiovascular (44).

### **2.2.2.9 Implicaciones Psicosociales de la Disfunción Eréctil en varones diabéticos**

La implicancia puramente funcional de origen psicológico simboliza el 15% restante de todas las causas de disfunción eréctil, sin embargo, una proporción significativa son de procedencia mixta. Se considera que el 85% de las causas de Disfunción Eréctil vienen a ser sensibles al diagnóstico. Sabiendo que el predominio de depresión en varones diabéticos es de 30%. Existe un solapamiento entre capacidad psicológicas y orgánicas, y los resultados



de esta afección son más tempranos y acentuados en el campo psicosocial, entre ellos tenemos la autoestima y la relación de pareja, etc. <sup>(44)</sup>.

#### **2.2.2.10 Automedicación en la Etapa de Disfunción Eréctil**

El auto tratamiento para la Disfunción Eréctil es el uso inadecuado de medicamentos sin prescripción médica, sin embargo son altamente consumidos y comercializados, aquí tenemos al Sildenafil (Viagra), Tadalafilo (Cialis) y Vardenafilo (Levitra), que si bien son medicamentos orales que se usan en primera línea para Disfunción Eréctil, estos son administrados en manera incontrolable, peor aún si desconocen si poseen la enfermedad y desconociendo las reacciones adversas que puedan desencadenar. Se considera un problema de salud pública en los hombres. La razón es que se busca educar a la población estudiada para que reflexione en cuanto a la automedicación <sup>(45)</sup>.

## **2.3. Formulación de Hipótesis**

### **2.3.1. Hipótesis General**

Existe relación entre los factores de riesgo en Diabetes Mellitus con la Disfunción Eréctil en varones diabéticos que acuden a una botica, Pueblo Libre – 2021.

### **2.3.2. Hipótesis Específicas**

- ✓ Existe relación entre factores socio demográficos con la Disfunción Eréctil en varones diabéticos que acuden a una botica, Pueblo Libre – 2021.
- ✓ Existe relación entre los factores psicosociales con la Disfunción Eréctil en varones que acuden a una botica, Pueblo Libre – 2021.
- ✓ Existe relación entre los hábitos nocivos con la Disfunción Eréctil en varones que acuden a una botica, Pueblo Libre – 2021.

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA**

### **3.1. Método de la investigación**

El método de la investigación es Hipotético-Deductivo, y se define como el camino que toma un investigador para transformar su actividad práctica en científica. Este estudio de investigación trata de evaluar mediante hipótesis y aplicando el método deductivo la relación entre la Diabetes Mellitus con la Disfunción Eréctil <sup>(46)</sup>.

### **3.2. Enfoque de la investigación**

El método cuantitativo se centra en medidas objetivas y análisis matemático, estadísticos de datos que se recopilan a través de cuestionarios, o encuestas, por medio del uso de técnicas informáticas para aplicar los datos estadísticos, dicha investigación va a generalizar datos numéricos y recopilar entre grupos un suceso específico. Para lo cual el presente estudio utilizará un enfoque cuantitativo porque a través de la recolección de datos se realizará un análisis estadístico, por ende, los resultados se obtendrán de manera numérica <sup>(47)</sup>.

### **3.3. Tipo de investigación**

El tipo de investigación básica es dirigida al descubrimiento, al conocimiento sin un objetivo realista es preciso e inmediato. Es por ello que la investigación no va a solucionar ningún problema, solo busca dar sugerencia <sup>(47)</sup>.

### **3.4. Diseño de la investigación**

La investigación de correlación es un tipo de método de investigación no experimental en el que el investigador mide dos variables. Comprende y evalúa la relación estadística entre ellos sin verse afectado por valores atípicos<sup>(48)</sup>. Por ende, la investigación será correlacional- no experimental toda vez que va a evaluar la relación estadística entre la primera variable factores de riesgo de la Diabetes Mellitus y la segunda variable: Disfunción Eréctil.

### **3.5. Población, muestra y muestreo**

**La población:**

Este es un grupo de personas o cosas sobre las que desea saber algo en la encuesta. "El universo o la población puede consistir en, animales, personas, registros médicos, nacimientos, muestras de laboratorio y mucho más". En nuestro campo, pueden ser artículos, editoriales, películas, videos y por supuesto personas<sup>(49)</sup>. Es por ello que la investigación tendrá una población finita y para el presente estudio se contará con 200 pacientes varones diabéticos que acuden a una oficina farmacéutica de Pueblo Libre durante el periodo de la investigación.

**Muestra:**

Viene hacer el subconjunto o parte de la población en que se llevará a efecto la investigación. Hay procedimientos para conseguir las cantidades a partir de los componentes de la muestra como fórmulas, etc., que se deben ver más adelante. La muestra es una parte representativa de la población <sup>(49)</sup>.

Para obtener la cifra estimada de nuestra muestra se utilizará la posterior fórmula estadística:

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

Dónde:

N = Población: 200

Z = Nivel de confianza: 95% = 1.96

p = Probabilidad a favor: 0.5

q = Probabilidad en contra: 0.5

e = Error de estimación: 5% = 0.05

Entonces reemplazamos:

$$n = \frac{200 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2 \times (200 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5} = 132$$

n = Tamaño de muestra = 132

Se obtuvo una muestra total de 132 pacientes varones diabéticos.

### **3.5.1 Criterios de inclusión:**

- Pacientes varones que acuden a comprar su tratamiento para Diabetes Mellitus y Disfunción Eréctil, a una oficina farmacéutica en Pueblo Libre, durante la etapa de investigación.

### **3.5.2 Criterios de exclusión:**

- Pacientes varones sin Diabetes Mellitus que acuden a una oficina farmacéutica en Pueblo Libre, durante la etapa de investigación.
- Pacientes varones con diagnóstico de otras enfermedades diferentes a Diabetes Mellitus como: hipertensión arterial, hipercolesterolemia, asma, etc.
- Pacientes mujeres con diagnóstico de Diabetes Mellitus.

### **Muestreo:**

Este es el método empleado para elegir componentes de la muestra de la población total.

Consiste en un conjunto de reglas y procedimientos<sup>(50)</sup>. El tipo de muestreo de la presente investigación será de tipo no probabilístico por cuotas.

### **3.6. Variables y Operacionalización**

- **Independientes:** Factores de riesgo en Diabetes Mellitus
- **Dependiente:** Disfunción eréctil

## OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	VALORES	CRITERIOS DE MEDICIÓN	TIPO DE VARIABLE	INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS
<b>Independiente</b> <b>Factores de riesgo en Diabetes Mellitus</b>	La Diabetes Mellitus viene a ser una asociación de diferentes enfermedades metabólicas, que van afectar la forma en que el organismo usa el azúcar, sin embargo, existen multifactores que lo causan o repercuten negativamente y entre los principales encontramos el tabaquismo, inactividad física, alcoholismo, obesidad, cuadros de estrés, hipertensión arterial, entre otros. <sup>(22)</sup>	<b>Factores socio demográfico</b>  <b>Factores psicosociales</b>  <b>Hábitos nocivos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Edad</li> <li>✓ Grado de instrucción</li> <li>✓ Estado Civil</li> <li>✓ Estrés</li> <li>✓ Depresión</li> <li>✓ Ansiedad</li> <li>✓ Tabaco</li> <li>✓ Alcohol</li> <li>✓ Sedentarismo</li> </ul>	NUMÉRICOS	1= 18-28 años 2=29-39 años 3=40-49 años 4=50-60 años  1=Sin Estudio 2= E. Básicos 3= E. Técnicos 4= Universitarios  1= Soltero 2= Casado 3= Viudo 4= Divorciado  1=Nunca 2= Casi nunca 3= Casi Siempre 4= Siempre  1=Nunca 2= Casi nunca 3= Casi Siempre 4= Siempre	<b>Cualitativo Ordinal</b>   <b>Cualitativo Ordinal</b>   <b>Cualitativo Nominal</b>   <b>Cualitativo ordinal</b>	<b>Cuestionario</b>

<p><b>Dependiente</b></p> <p>Disfunción eréctil</p>	<p>La disfunción eréctil, es una patología que afecta al varón e influye en su vida sexual y termina apagando su deseo sexual y desencadenando muchas consecuencias a nivel social, psicológico y físico; por ende, es necesario conocer los parámetros principales ligados a los signos, síntomas, factores de riesgo, causantes y solo de esta manera será posible detectar la enfermedad a tiempo. (33)</p>	<p><b>Manifestaciones clínicas</b></p> <p><b>Rigidez de Erección</b></p> <p><b>Deseo Sexual</b></p>	<p>→ Dificultad para tener una erección.</p> <p>→ Dificultad para mantener la erección.</p> <p>→ Disminución persistente del deseo sexual.</p> <p>→ Pene aumenta de tamaño, pero no está firme</p> <p>→ Pene está firme pero no lo suficiente para penetrar</p> <p>→ Pene completamente firme y rígido</p> <p>→ Excitación Sexual</p> <p>→ Satisfacción sexual</p> <p>→ Culpabilidad sexual</p>	<p>NUMÉRICOS</p>	<p>1=Nunca 2= Casi nunca 3= Casi Siempre 4= Siempre</p> <p>1=Nunca 2= Casi nunca 3= Casi Siempre 4= Siempre</p> <p>1=Nunca 2= Casi nunca 3= Casi Siempre 4= Siempre</p>	<p><b>Cualitativo</b></p> <p><b>Ordinal</b></p>	<p><b>Cuestionario</b></p>
---	--	---	---	------------------	---	---	----------------------------

### **3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.7.1. Técnica**

Según **Garay**, nos menciona que la técnica de la investigación es la realización de encuestas, por lo que se va a recoger información mediante un cuestionario antes elaborado dicha técnica responde a las preguntas con precisión <sup>(51)</sup>.

#### **3.7.2. Descripción del instrumento**

Garay, nos menciona que el instrumento viene a ser un recurso para extraer información de ellos, el instrumento se distingue por 2 aspectos, uno de ellos es el contenido y el otro es la forma <sup>(51)</sup>es por ello que para la investigación se utilizará como instrumento un cuestionario en base al Test de Disfunción Eréctil (IIEF-5, International Index Erectile Function) que estará orientado en 4 opciones de respuesta y estas estarán de acuerdo a la escala de Likert; el cuestionario está conformado por 18 preguntas 9 para la variable de Diabetes Mellitus y 9 para la variable de Disfunción Eréctil.

#### **3.7.3. Validación**

Se refiere a la evolución para evaluar las diversas preguntas que se encuentran en la encuesta, todo ello debido a múltiples factores que existen y que éstas influyan en la validación de la pregunta <sup>(52)</sup>. Es por ello que la validación del instrumento, en dicha investigación será sometido a la prueba de juicio por 3 expertos validadores que cuentan con amplia experiencia y trayectoria profesional en el ámbito de la salud .



#### **3.7.4. Confiabilidad**

Briones argumenta que la confiabilidad es el grado en que una herramienta producirá resultados consistentes y coherentes. Es decir, es el grado de confianza en la aceptación de los resultados obtenidos por el investigador en base a los procedimientos seguidos en la realización de su investigación <sup>(53)</sup>. En tal sentido nuestra investigación basará su confiabilidad a través del alfa de Cronbach que se realizará en el SPSS v.24.

#### **3.8. Plan de procesamientos y análisis de datos**

Culminando con la obtención de la información recogida en la encuesta, se procederá a asociar dichos datos de acuerdo a los indicadores en relación a los objetivos planteados. Luego los datos serán insertados en una hoja de cálculo de Excel y tras corroborar su consistencia será pasado a un fichero del programa estadístico (SPSS) versión 24, con la finalidad de obtener el respectivo análisis de datos. Se realizará análisis de frecuencias, análisis descriptivos y análisis diferencial mediante la prueba de Chi cuadrado.

#### **3.9. Aspectos éticos**

Como futuros profesionales de la salud para la realización del presente trabajo de investigación se respetarán los siguientes aspectos éticos: la autodeterminación, ya que cada participante tendrá la facultad de decidir si desea o no colaborar en el estudio. La fiabilidad, reservando los datos personales del paciente preservando así su integridad y toda información proporcionada durante la encuesta, la cual será utilizada netamente para fines académicos; la justicia puesto que se aplicó igualdad de trato a todos nuestros participantes; y finalmente la no maleficencia, ya que no se modificaron los datos resultantes del instrumento<sup>(54)</sup>. Para ello se solicitó los permisos correspondientes al director técnico de la oficina farmacéutica, quien permitió el presente estudio; así mismo la tesis fue evaluada por el juicio de tres expertos siendo aprobada por el Comité de Ética de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Norbert Wiener.

## CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

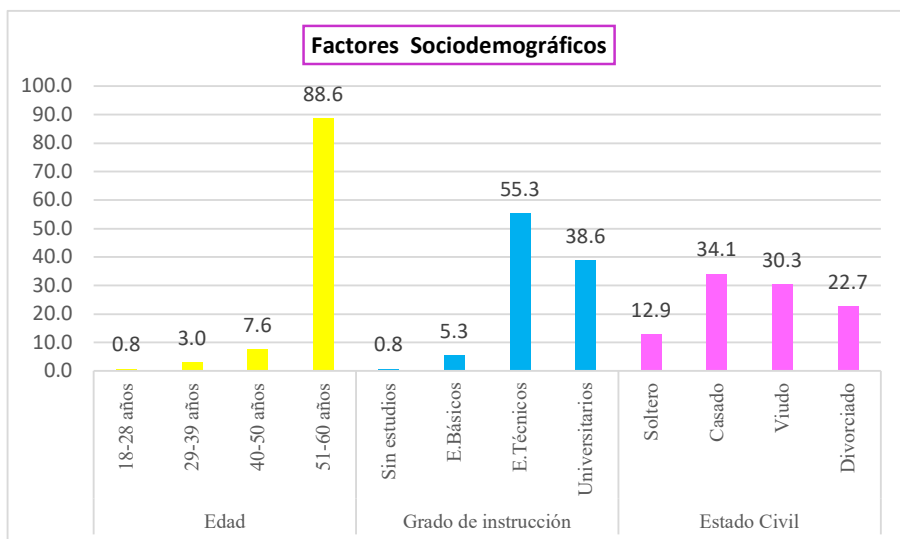
### 4.1. Resultados

#### 4.1.1. Análisis descriptivos

**Tabla 1.** Factores sociodemográficos de pacientes con Diabetes Mellitus asociado a Disfunción Eréctil en varones diabéticos que acuden a una botica, Pueblo Libre – 2021.

Factores Sociodemográficos		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Edad	18-28 años	1	0,8	0,8
	29-39 años	4	3,0	3,8
	40-50 años	10	7,6	11,4
	51-60 años	117	88,6	100,0
Grado de instrucción	Sin estudios	1	0,8	0,8
	E. Básicos	7	5,3	6,1
	E. Técnicos	73	55,3	61,4
	Universitarios	51	38,6	100,0
Estado Civil	Soltero	17	12,9	12,9
	Casado	45	34,1	47,0
	Viudo	40	30,3	77,3
	Divorciado	30	22,7	100,0
Total		132	100,0	

**Fuente.** Elaboración Propia



**Fuente:** Elaboración Propia

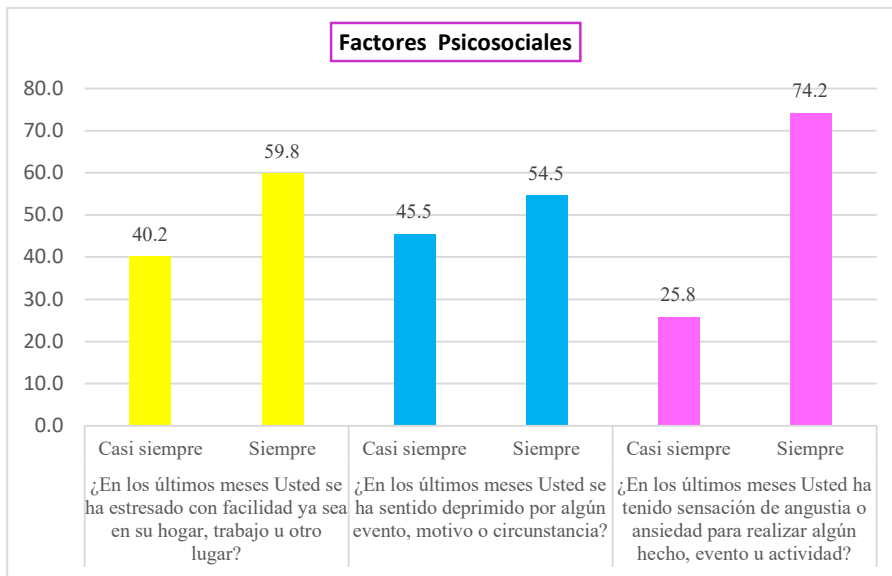
**Figura 1.** Factores sociodemográficos de pacientes con Diabetes Mellitus asociado a Disfunción Eréctil en varones diabéticos que acuden a una botica, Pueblo Libre – 2021.

**Interpretación:** Se observa en la tabla 1 y figura 1, con respecto a los factores sociodemográficos, que del total de pacientes varones diabéticos encuestados el 88,6% Mayoritariamente fueron de edad entre 51-60 años ya que a mayor edad se presenta más problemas de erección; mientras que en el grado de instrucción se puede observar que en su mayoría los encuestados tienen estudios superiores, donde el 53,3% tiene estudios técnicos y 38,6% estudios universitarios, por otro lado en el estado civil la predominancia son en varones casados con 34,1%.

**Tabla 2.** Factores psicosociales en pacientes con Diabetes Mellitus asociado a Disfunción Eréctil en varones diabéticos que acuden a una botica, Pueblo Libre – 2021.

Factores Psicosociales		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
¿En los últimos meses Usted se ha estresado con facilidad ya sea en su hogar, trabajo u otro lugar?	Casi siempre	53	40,2	40,2	40,2
	Siempre	79	59,8	59,8	100,0
¿En los últimos meses Usted se ha sentido deprimido por algún evento, motivo o circunstancia?	Casi siempre	60	45,5	45,5	45,5
	Siempre	72	54,5	54,5	100,0
¿En los últimos meses Usted ha tenido sensación de angustia o ansiedad para realizar algún hecho, evento u actividad?	Casi siempre	34	25,8	25,8	25,8
	Siempre	98	74,2	74,2	100,0
Total		132	100,0	100,0	

**Fuente:** Elaboración propia.



**Fuente:** Elaboración Propia.

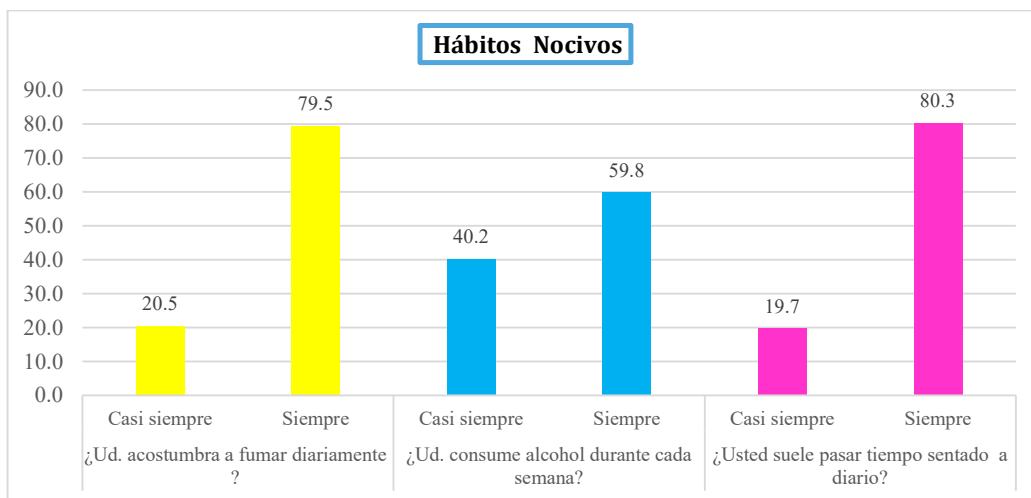
**Figura 2.** Factores Psicosociales en pacientes con Diabetes Mellitus asociado a Disfunción Eréctil en varones diabéticos que acuden a una botica, Pueblo Libre – 2021.

**Interpretación:** Se observa en la tabla 2 y figura 2, con respecto a los factores Psicosociales, se tomó como referencia la disfunción eréctil psicógena ya que abarca el estrés, depresión, ansiedad- angustia, de tal manera que del total de pacientes encuestados el 59,8 % la mayoría siempre se han estresado con facilidad, 54,5% se han sentido siempre deprimidos, mientras que el 74,2 % siempre han sentido una sensación de angustia o ansiedad para realizar algún evento.

**Tabla 3.** Hábitos Nocivos en pacientes con Diabetes Mellitus asociado a Disfunción Eréctil en varones diabéticos que acuden a una botica, Pueblo Libre – 2021.

Hábitos Nocivos		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
¿Ud. acostumbra a fumar diariamente?	Casi siempre	27	20,5	20,5
	Siempre	105	79,5	100,0
¿Ud. consume alcohol durante cada semana?	Casi siempre	53	40,2	40,2
	Siempre	79	59,8	100,0
¿Usted suele pasar tiempo sentado a diario?	Casi siempre	26	19,7	19,7
	Siempre	106	80,3	100,0
Total		132	100,0	

**Fuente:** Elaboración Propia.



**Fuente:** Elaboración Propia.

**Figura 3.** Hábitos nocivos en pacientes con Diabetes Mellitus asociado a Disfunción Eréctil en varones diabéticos que acuden a una botica, Pueblo Libre – 2021.

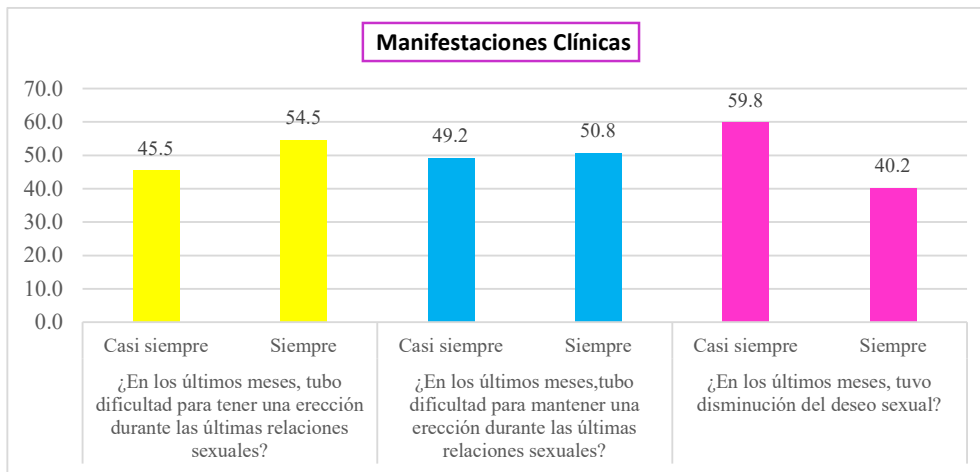
**Interpretación:** Se observa en la tabla 3 y figura 3, con respecto a los hábitos nocivos, 79,5% del total de pacientes encuestados la mayoría fumaba a diario siendo la nicotina por su capacidad vasoconstrictora causante de la disfunción ya que altera la circulación sanguínea peneana; por otro lado el 59,8% de los pacientes siempre consumían alcohol produciendo así una interrupción de la erección al inhibir el buen funcionamiento del sistema nervioso central, por lo que disminuye la excitación y la respuesta sexual; finalmente el 80,3% de los pacientes siempre permanecían sedentarios.

**Tabla 4.** Manifestaciones Clínicas en pacientes con Diabetes Mellitus asociado a Disfunción Eréctil en varones diabéticos que acuden a una botica, Pueblo Libre – 2021.

Manifestaciones Clínicas		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
¿En los últimos meses, tubo dificultad para tener una erección durante las últimas relaciones sexuales?	Casi siempre	60	45,5	45,5
	Siempre	72	54,5	100,0
¿En los últimos meses, tubo dificultad para mantener una erección durante las últimas relaciones sexuales?	Casi siempre	65	49,2	49,2
	Siempre	67	50,8	100,0
¿En los últimos meses tuvo disminución del deseo sexual?	Casi siempre	79	59,8	59,8
	Siempre	53	40,2	100,0
Total		132	100,0	

**Fuente:** Elaboración Propia.





**Fuente:** Elaboración Propia.

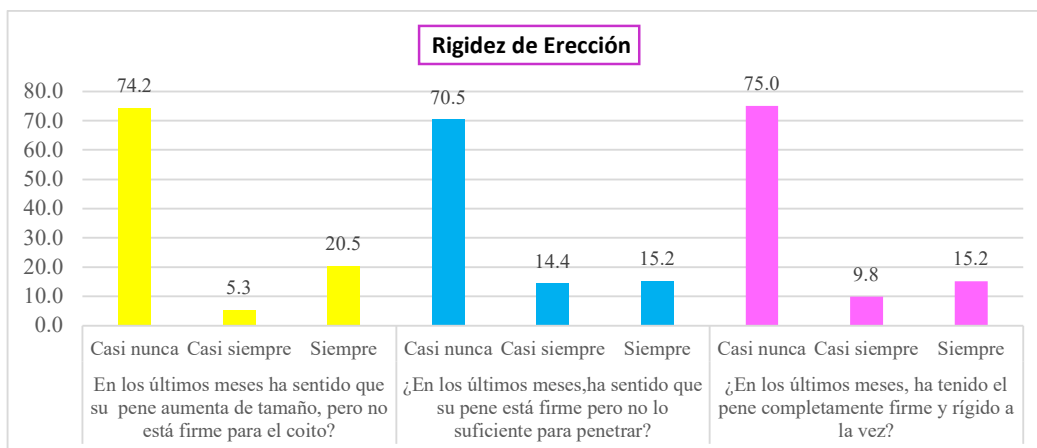
**Figura 4.** manifestaciones clínicas en pacientes con Diabetes Mellitus asociado a Disfunción Eréctil en varones diabéticos que acuden a una botica, Pueblo Libre – 2021.

**Interpretación:** Se observa en la tabla 4 y figura 4, con respecto a las manifestaciones clínicas se tomó como referencia la disfunción eréctil orgánica ya que abarca la insuficiencia para poseer y sostener una erección además de disminuir el deseo sexual, es así que el los pacientes tuvieron dificultades tanto para tener una erección (54,5%) como para mantener una erección (50,8%), respecto al deseo sexual el 59,8% de pacientes siempre tuvieron disminución del deseo sexual.

**Tabla 5.** Rigidez de erección en pacientes con Diabetes Mellitus asociado a Disfunción Eréctil en varones diabéticos que acuden a una botica, Pueblo Libre – 2021.

Rigidez de Erección		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
¿En los últimos meses ha sentido que su pene aumenta de tamaño, pero no está firme para el coito?	Casi nunca	98	74,2	74,2
	Casi siempre	7	5,3	79,5
	Siempre	27	20,5	100,0
¿En los últimos meses, ha sentido que su pene está firme pero no lo suficiente para penetrar?	Casi nunca	93	70,5	70,5
	Casi siempre	19	14,4	84,8
	Siempre	20	15,2	100,0
¿En los últimos meses, ha tenido el pene completamente firme y rígido a la vez?	Casi nunca	99	75,0	75,0
	Casi siempre	13	9,8	84,8
	Siempre	20	15,2	100,0
Total		132	100,0	

**Fuente:** Elaboración Propia.



**Fuente:** Elaboración Propia.

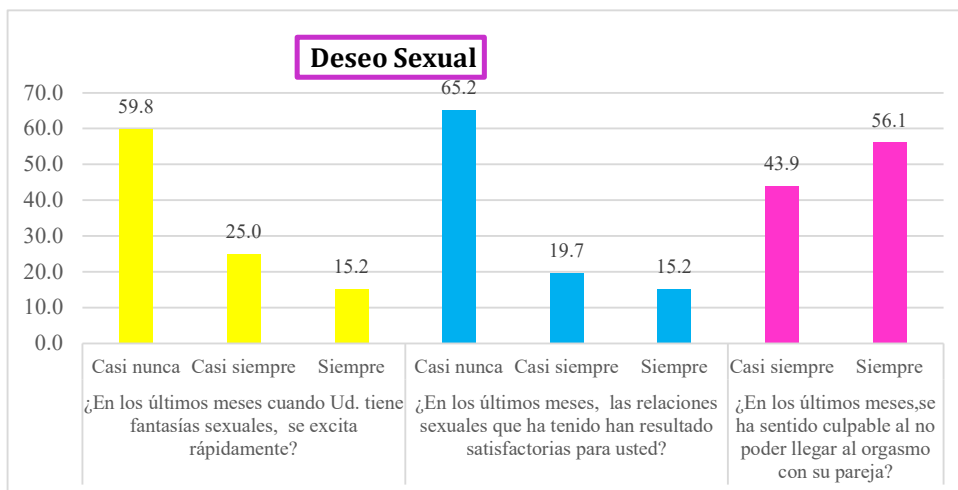
**Figura 5.** Rigidez de erección en pacientes con Diabetes Mellitus asociado a Disfunción Eréctil en varones diabéticos que acuden a una botica, Pueblo Libre – 2021.

**Interpretación:** Se observa en la tabla 5 y figura 5, con respecto a la rigidez de erección, ésta comienza por un estímulo sexual (visual, auditivo, olfatorio, pensamiento) que nace en el cerebro y viaja por la medula espinal hasta llegar al pene liberando neurotransmisores como óxido nítrico el cual es responsable de la dilatación de las arterias del pene es así que permite la erección y el grado de rigidez del pene, de tal manera el 74,2% sintieron que su pene aumenta de tamaño, pero no está firme para el coito; 70,5% presentaron el pene firme pero no lo suficiente para penetrar; 75,0% de los pacientes no tuvieron el pene completamente firme y rígido a la vez.

**Tabla 6.** Deseo Sexual en pacientes con Diabetes Mellitus asociado a Disfunción Eréctil en varones diabéticos que acuden a una botica, Pueblo Libre – 2021.

Deseo Sexual		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
¿En los últimos meses cuando Ud. tiene fantasías sexuales, se excita rápidamente?	Casi nunca	79	59,8	59,8
	Casi siempre	33	25,0	84,8
	Siempre	20	15,2	100,0
¿En los últimos meses, las relaciones sexuales que ha tenido han resultado satisfactorias para usted?	Casi nunca	86	65,2	65,2
	Casi siempre	26	19,7	84,8
	Siempre	20	15,2	100,0
¿En los últimos meses, se ha sentido culpable al no poder llegar al orgasmo con su pareja?	Casi siempre	58	43,9	43,9
	Siempre	74	56,1	100,0
Total		132	100,0	

**Fuente:** Elaboración propia.



**Fuente:** Elaboración Propia.

**Figura 6.** Deseo Sexual en pacientes con Diabetes Mellitus asociado a Disfunción Eréctil en varones diabéticos que acuden a una botica, Pueblo Libre – 2021.

**Interpretación:** Se observa en la tabla 6 y figura 6, con respecto al deseo sexual, es una emoción subjetiva que los lleva a un encuentro íntimo, sin embargo, algunas personas pueden sentirse avergonzadas, culpables e insatisfechas afectando así la vida sexual del individuo en donde el 59,8% de los pacientes casi nunca se excitan rápidamente con fantasías sexuales y con respecto a la satisfacción el 65,2% casi nunca les resultó satisfactorio las relaciones sexuales; finalmente el 56,1% los pacientes siempre se sintieron culpables con su pareja al no llegar al orgasmo.

#### 4.1.2. Prueba de hipótesis General

**H1:** Existe relación entre los factores de riesgo en Diabetes Mellitus con la Disfunción Eréctil en varones diabéticos que acuden a una botica, Pueblo Libre – 2021.

**H0:** No existe relación entre los factores de riesgo en Diabetes Mellitus con la Disfunción Eréctil en varones diabéticos que acuden a una botica, Pueblo Libre – 2021.

**Tabla 7.** Tabla cruzada para la relación entre la disfunción eréctil y los factores de riesgo de Diabetes Mellitus en varones diabéticos que acuden a una botica Pueblo Libre 2021.

Tabla Cruzada		Factores de riesgo de Diabetes Mellitus		
		Mellitus		Total N (%)
		Casi siempre N (%)	Siempre N (%)	
Disfunción Eréctil	Casi nunca	0 (0%)	6 (4.5%)	6 (4.5%)
	Casi siempre	27 (20,5%)	79 (59,8%)	106 (80,3%)
	Siempre	0 (0%)	20 (15,2%)	20 (15,2%)
Total		27 (20,5%)	105 (79,5%)	132 (100,0%)

#### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8,326 <sup>a</sup>	2	,016
Razón de verosimilitud	13,452	2	,001
Asociación lineal por lineal	2,040	1	,153
N de casos válidos	132		

***Interpretación:*** El 59,8% siempre tuvo Disfunción Eréctil y a la vez siempre presentaron factores de riesgo de Diabetes Mellitus, mientras que el 15,2% Siempre tuvieron Disfunción Eréctil y factores de riesgo de Diabetes Mellitus simultáneamente de esta manera el valor de Chi cuadrado fue de 0.016 ( $p < 0.05$ ) por tanto se acepta la  $H_1$  y se rechaza  $H_0$ , es decir sí existe relación significativa entre los factores de riesgo en Diabetes Mellitus con la Disfunción Eréctil en varones diabéticos que acuden a una botica, Pueblo Libre – 2021.

### Hipótesis específica 1

Rho Spearman	Disfunción Eréctil	
Factores sociodemográficos	Coefficiente de correlación	Significancia
Edad	0.083	0.345
Grado de instrucción	-0.170	0.051
Estado Civil	0,189*	0.030
132		

**Interpretación:** Existe relación significativa entre el estado civil y la disfunción eréctil por que el valor de significancia fue 0.030 ( $p < 0.05$ ) así mismo existe una relación positiva muy baja. Respecto a la edad y grado de instrucción se observa que no existe relación significativa con la disfunción eréctil ( $p > 0.05$ ), En la edad hay una relación positiva muy baja y el grado de instrucción hay una correlación negativa muy baja. En general se observa que no existe relación significativa entre los factores sociodemográficos con la disfunción eréctil.



## Hipótesis específica 2

**Tabla cruzada Disfunción Eréctil \*Factores psicosociales**

		Factores psicosociales			
		Casi siempre	Siempre	Total	
		N (%)	N (%)		
Disfunción	Casi nunca	Recuento	0 (0,0%)	6 (4,5%)	6 (4,5)
Eréctil	Casi siempre	Recuento	34 (25,8%)	72 (54,5%)	106 80,3%
	Siempre	Recuento	0 (0,0%)	20 (15,2%)	20 (15,2%)
Total		Recuento	34 (25,8%)	98 (74,2%)	132(100,0%)

### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11,233a	2	,004
Razón de verosimilitud	17,597	2	,000
Asociación lineal por lineal	2,753	1	,097
N de casos válidos	132		

**Interpretación:** El 54,5% Casi siempre tuvo Disfunción Eréctil y a la vez siempre presentaron factores psicosociales, mientras que el 15,2% Siempre tuvieron Disfunción Eréctil y factores psicosociales simultáneamente. De esta manera el valor de chi cuadrado fue de 0.004 ( $p < 0.05$ ) por tanto se acepta la H1 y se rechaza Ho, es decir si existe relación significativa entre los factores psicosociales con la Disfunción Eréctil en varones que acuden a una botica, Pueblo Libre – 2021.

### Hipótesis específica 3

Tabla cruzada Disfunción Eréctil \*Hábitos Nocivos

		Hábitos Nocivos			
		Casi siempre	Siempre	Total	
		Recuento	N %	N %	Recuento
Disfunción Eréctil	Casi nunca	0	0 (0,0%)	6 (4,5%)	6 (4,5%)
	Casi siempre	27	27 (20,5%)	79 (59,8%)	106 (80,3%)
	Siempre	0	0	20	20 (15,2%)
Total		27	27 (20,5%)	105 (79,5%)	132 (100,0%)

### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8,326a	2	,016
Razón de verosimilitud	13,452	2	,001
Asociación lineal por lineal	2,040	1	,153
N de casos válidos	132		

**Interpretación:** El 59,8% Casi siempre tuvo Disfunción Eréctil y a la vez siempre tuvieron hábitos nocivos, mientras que el 15,2% Siempre tuvieron Disfunción Eréctil y hábitos nocivos simultáneamente. De esta manera el valor de chi fue de 0.016 ( $p < 0.05$ ) por tanto se acepta la H1 y se rechaza Ho, es decir si Existe relación significativa entre los hábitos nocivos con la Disfunción Eréctil en varones que acuden a una botica, Pueblo Libre – 2021.

### 4.1.3. Discusión

En la tabla 1 se observa los factores sociodemográficos en pacientes diabéticos asociado a disfunción eréctil, predominando la edad entre 51 a 60 años (88,6%), grado de instrucción técnico (55,3%), universitario (38,6%), y en el estado civil representan los casados un (34,1%); siendo los resultados semejantes al estudio de Ávila, (2021) <sup>(15)</sup> . Donde reporta la Disfunción Eréctil con mayor prevalencia es en varones mayores de 50 años de edad con el 89,7%, varones casados 64%, así mismo Cueva en el año (2020) <sup>(16)</sup>. En su estudio encontró predominio de Disfunción Eréctil en varones diabéticos mayores de 45 años de edad con el 69,5%, y varones casados con disfunción eréctil con 81.3%, también Palma, (2018) <sup>(17)</sup>. En su estudio reportó la alta prevalencia en mayores de 50 años de edad con un 95% y el grado de instrucción 92,5% afirmando así que la disfunción eréctil aumenta en relación directa al incremento de la edad.

En la tabla 2 se observa los factores psicosociales, donde el 59,8% de los varones diabéticos se han estresado con facilidad, el 54,5% de los varones se sintieron deprimidos y el 74,2% estuvieron con ansiedad, dichos resultados obtenidos son semejantes al estudio de Luza y Urdániga. (2018)<sup>(18)</sup>. Donde se reportó que el 85% de varones diabéticos presentaron depresión asociada a la disfunción eréctil. Así mismo Martínez, et al., (2017)<sup>(24)</sup>. Reportaron en su investigación alta prevalencia para ansiedad con un 77,77% en pacientes diabéticos con disfunción eréctil, afirmando así que la disfunción eréctil aumenta en relación directa al estrés, ansiedad, depresión.

En la tabla 3 se observa los hábitos nocivos, destacando mayor prevalencia en varones diabéticos que consumían tabaco a diario con 79,5%, seguido del consumo de alcohol con 59,8% y el 80,3% sedentarismo, dichos resultados obtenidos se asemejan al estudio de Espitia, (2021) <sup>(19)</sup>. Donde reportaron que la prevalencia de Disfunción Eréctil se da en los fumadores con 20,96%, así mismo Li S. et al. 2021 <sup>(21)</sup>. Nos indica en un meta análisis que

el consumo regular de alcohol es un riesgo para la disfunción eréctil con un 95%; por consiguiente, Koyilerian, et al., (2018)<sup>(22)</sup>. Mencionan en su estudio que la disfunción sexual se relaciona significativamente con la ingesta diaria de alcohol y el grado de adicción con 25% de los pacientes siempre consumían alcohol, demostrando así que la ingesta de alcohol interrumpe la erección al inhibir el buen funcionamiento del sistema nervioso central, disminuyendo la excitación y la respuesta sexual; por otro lado, Allen, et al., (2018)<sup>(23)</sup>. En su estudio nos indican que la poca o nula actividad física repercute en la disfunción eréctil, igualmente Espitia, (2021)<sup>(19)</sup>. En su estudio reportó gran prevalencia de sedentarismo con 58,06% que repercute en la disfunción eréctil; de tal manera el sedentarismo y la inactividad física disminuirá los niveles de testosterona, aumentando el colesterol, dificultando así la circulación sanguínea.

En la tabla 4 manifestaciones clínicas se puede apreciar que 54,5% los varones tuvieron dificultad para tener una erección, así mismo el 49,2% los pacientes diabéticos casi siempre tuvieron dificultad para mantener una erección, el 59,8% siempre tuvo disminución del deseo sexual. Los resultados obtenidos son semejantes a Martínez A, et al. (2017)<sup>(24)</sup>. Indica que el 66,66% tenían problemas de erección sexual orgánica y el 60% presentó disminución del deseo sexual, reflejando así que estas manifestaciones clínicas son de alta prevalencia para la disfunción eréctil orgánica.

En la tabla 5 rigidez de erección, se puede apreciar que el 74,2% sintieron que su pene aumenta de tamaño, pero no está firme para el coito, 70,5% presentaron el pene firme pero no lo suficiente para penetrar 75,0% de los pacientes no tuvieron el pene completamente firme y rígido a la vez, dichos resultados son semejante a Chavarriaga ,( 2017)<sup>(55)</sup>. Reportó respecto a la flacidez del pene, que el 40% no presentaba rigidez, sin embargo, entre el 40-70% si logro aumentar el pene, pero la erección no era la adecuada para la penetración. Esto

ocurre porque en el pene no se acumula sangre necesaria para que se dé una erección debido a diferentes enfermedades entre ellas la Diabetes Mellitus.

En la tabla 6 Respecto al deseo sexual, se observa que 59,8% casi nunca se excitaron rápidamente con fantasías sexuales, el 65,2%, nunca han tenido resultados satisfactorios en sus relaciones sexuales por último 56,1% se sintieron culpables por no poder llegar al orgasmo con su pareja, los resultados obtenidos se asemejan a Martínez, et al., (2017) <sup>(24)</sup>. Indican en su estudio respecto a la calidad de erección en su mayoría el deseo sexual esta disminuido, además Martínez , et al . , (2021) <sup>(20)</sup>. Refieren en su estudio que la satisfacción sexual es muy baja con 16% por otro lado Piątkiewicz, et al., (2017)<sup>(56)</sup>. Reportaron en su estudio la evaluación de la sexualidad y satisfacción, donde el 40% de varones se encontraron insatisfechos con su vida sexual.

Según los resultados se concluye que los factores de riesgo en Diabetes Mellitus si se relacionan con la Disfunción Eréctil en varones diabéticos que acuden a una botica, Pueblo Libre – 2021.

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1. Conclusiones**

- Se determinó que los factores de riesgo en Diabetes Mellitus se relacionaron con la Disfunción Eréctil en varones diabéticos, porque 59,8% presentó factores de riesgo para la Diabetes Mellitus y tuvo disfunción eréctil, ( $p < 0.05$ ).
- Se identificó que en los factores sociodemográficos no se relacionaron con la Disfunción Eréctil en varones diabéticos, ( $p > 0.05$ ).
- Se identificó que los factores psicosociales se relacionan con la Disfunción Eréctil en varones, porque el 54,5% presentaron Disfunción Eréctil y factores psicosociales, ( $p < 0.05$ ).
- Se identificó que los hábitos nocivos se relacionaron con la Disfunción Eréctil en varones, porque 59,8% presentaron Disfunción Eréctil y hábitos nocivos, ( $p < 0.05$ ).

## 5.2. Recomendaciones

- Se recomienda a la población masculina con diagnóstico de diabetes acudir al médico ante las primeras posibles manifestaciones clínicas de disfunción eréctil y así evitar la automedicación con fármacos.
- A los profesionales de la salud concientizar a la población masculina acerca de la Diabetes Mellitus, llevando a cabo un régimen alimentario, farmacológico, y psicológico a temprana edad a partir del diagnóstico; con la finalidad de evitar desarrollar futuras enfermedades a largo plazo.
- A los pacientes adoptar nuevos estilos de vida saludable que promuevan una mejor calidad de vida, esto provoca eliminar hábitos nocivos como el tabaquismo, alcoholismos y sedentarismo los cuales han sido fuertemente asociado a la disfunción eréctil, con la finalidad de mejorar el estado de salud en general.

## REFERENCIAS

1. Nuevo D, Rofriguez L, De la Rosa G, Gonzales, Martinez L, Rodriguez L . Adultos mayores diabéticos con disfunción sexual eréctil de mantenimiento Diabetic older adults with maintained erectile sexual dysfunction. Revdosdic Artículo Orig [Internet]. 2020;3(1):1–7. Available from: <file:///C:/Users/ADM/Downloads/31-30-6-PB.pdf>
2. Rodriguez L, Garcia M, Duarte E, Córdova J, Gomez R. Novedades en el manejo de la Disfunción Eréctil y la frigidez. Sci Educ Med J [Internet]. 2021;1:2021. Available from: [file:///C:/Users/ADM/Downloads/6-Texto del artículo-133-1-10-20210818 \(1\).pdf](file:///C:/Users/ADM/Downloads/6-Texto del artículo-133-1-10-20210818 (1).pdf)
3. Gómez J, Gómez M. 5-phosphodiesterase (PDE-5i) inhibitors: A future alternative for atherosclerosis management | Inhibidores de la 5-fosfodiesterasa (PDE-5i): una futura alternativa para el manejo de la aterosclerosis. Arch Venez Farmacol y Ter [Internet]. 2019;38(2):22–6. Available from: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/559/55964524004/55964524004.pdf>
4. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas, 9th edn. Brussels, Belgium [Internet]. Atlas de la Diabetes de la FID. 2019. 1–169 p. Available from: [https://www.diabetesatlas.org/upload/resources/material/20200302\\_133352\\_2406-IDF-ATLAS-SPAN-BOOK.pdf](https://www.diabetesatlas.org/upload/resources/material/20200302_133352_2406-IDF-ATLAS-SPAN-BOOK.pdf)
5. Walle B, Lebeta R, Fita D, Abdissa G. Prevalence of erectile dysfunction and associated factors among diabetic men attending the diabetic clinic at Felege Hiwot Referral Hospital, Bahir Dar, North West Ethiopia, 2016. BMC Res Notes [Internet]. 2018;11(1):1–5. Available from: <https://doi.org/10.1186/s13104-018-3211-2>



6. Shiferaw S, Akalu Y, Petrucka M, Areri A, Aynalem A. Risk factors of erectile dysfunction among diabetes patients in Africa: A systematic review and meta-analysis. *J Clin Transl Endocrinol* [Internet]. 2020;21(June):100232. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jcte.2020.100232>
7. Duca Y, Calogero E, Cannarella R, Giacone F, Mongioi M, Condorelli A, et al. Erectile dysfunction, physical activity and physical exercise: Recommendations for clinical practice. *Andrologia* [Internet]. 2019;51(5):1–5. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/and.13264>
8. Goldstein I, Chambers R, Tang Y, Stecher V, Hassan T. Real-world observational results from a database of 48 million men in the United States: Relationship of cardiovascular disease, Diabetes Mellitus and depression with age and erectile dysfunction. *Int J Clin Pract* [Internet]. 2018;72(4):1–7. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/ijcp.13078>
9. Zeleke M, Hailu D, Daka D. Erectile Dysfunction and associated factors among diabetic patients at Hawassa, Southern, Ethiopia. *BMC Endocr Disord* [Internet]. 2021; 21:139(1):1–9. Available from: <https://bmcendocrdisord.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12902-021-00807-5.pdf>
10. Amezcua R. Disfunción eréctil, padecimiento de 25% de los hombres de mediana edad junio-2021. 2021;1–4. Available from: <https://emprefinanzas.com.mx/2021/06/14/disfuncion-erectil-padecimiento-de-25-de-los-hombres-de-mediana-edad/>

11. Alarcon G. “Frecuencia de Disfuncion Erectil y factores asociados en el paciente con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2018-2019.” Artic Financ Distress [Internet]. 2020;1–76. Available from: <https://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12969/1383/Alarcón-Torres-Gerald.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Medina L. Disfunción Erectil:Prevalencia, Factores de riesgo y actitudes en la provincia de Chiclayo 2017 [Internet]. Journal article. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2018. Available from: <https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/2822/BC-TES-TMP-1643.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. Pretell M. Factores de riesgo asociados a Disfunción Eréctil en adultos de la unidad de hemodiálisis del Hospital María Auxiliadora. Julio – Diciembre del 2018. [Internet]. universidad ricardo palma facultad de medicina humana; 2019. Available from: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1812/MPRETELL.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
14. Gutierrez P. Disfunción Eréctil asociado a trastornos del sueño en estudiantes adultos de la Universidad Ricardo Palma en el año 2018 [Internet]. Centro Médico sexologico- Plenus. Ricardo Palma; 2019. Available from: <http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1777/PGUTIERREZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Avila G. Disfunción Sexual en pacientes diabeticos atendidos enun centro de salud del norte delperú [Internet]. Universidad Privada Antenor Orrego; 2021. Available from:

[http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/8093/1/rep\\_mehu\\_gustavo.avila\\_disfunción.sexual.pacientes.diabéticos.atendidos.centro.salud.norte.perú.pdf](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/8093/1/rep_mehu_gustavo.avila_disfunción.sexual.pacientes.diabéticos.atendidos.centro.salud.norte.perú.pdf)

16. Cueva S. Factores asociados a Disfunción Eréctil en pacientes con Diabetes Mellitus 2 en el Hospital Jorge Reategui Delgado Piura 2018 [Internet]. Universidad Privada Antenor Orrego; 2020. Available from: [https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/6050/1/rep\\_mehu\\_silvia.cueva\\_factores.asociados.disfunción.eréctil.pacientes.diabetes.mellitus2.hospital.jorge.reategui.delgado.piura.2018.pdf](https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/6050/1/rep_mehu_silvia.cueva_factores.asociados.disfunción.eréctil.pacientes.diabetes.mellitus2.hospital.jorge.reategui.delgado.piura.2018.pdf)
17. Palma I. Factores asociados al desarrollo de Disfunción Eréctil en pacientes con enfermedad renal crónica, atendidos en el servicio de nefrología del Hospital Nacional Dos de Mayo durante el periodo del 2018 [Internet]. Vol. 23, Respiratory Medicine Case Reports. San Juan Bautista; 2019. Available from: [http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/2114/t-tpmc-irma\\_olenska\\_palma\\_cordova.pdf?sequence=1&isallowed=y](http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/2114/t-tpmc-irma_olenska_palma_cordova.pdf?sequence=1&isallowed=y)
18. Luza A, Urdániga M. Disfunción eréctil: prevalencia, factores asociados y calidad de vida en Tumbes. Univ Peru Ciencias Apl [Internet]. 2018;1–25. Available from: <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/622685>
19. Espitia F. Erectile Dysfunction, Prevalence and Associated Factors, in Men with Type 2 Diabetes, in the Coffee Region, Colombia, 2016-2019. 2021;1–7. Available from: <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/s-0040-1721333>
20. Martínez D. Disfuncion Erectil en pacientes diabeticos y su repercusion en el subsistema conyugal en la UMF No. 2 IMSS Puebla. Angew Chemie Int Ed 6(11),

951–952 [Internet]. 2021;1–69. Available from:  
<file:///C:/Users/ADM/Downloads/20210805124338-9965-T.pdf>

21. Li S, Song M, Zhang K, Zhang L. A Meta-Analysis of Erectile Dysfunction and Alcohol Consumption. *Urol Int* [Internet]. 2021;105(11–12):969–85. Available from:  
<https://www.karger.com/DOI/10.1159/000508171>
22. Koyilerian D, Deepak A, Nisha P, Varghese J. Prevalence and correlates of sexual dysfunction in male patients with alcohol dependence syndrome: A cross-sectional study. *Indian J Psychiatry* [Internet]. 2018;59(4):2017–8. Available from:  
[file:///C:/Users/ADM/Downloads/Prevalence\\_and\\_correlates\\_of\\_sexual\\_dysfunction\\_in.13.pdf](file:///C:/Users/ADM/Downloads/Prevalence_and_correlates_of_sexual_dysfunction_in.13.pdf)
23. Allen S, Walter E. Health-Related Lifestyle Factors and Sexual Dysfunction: A Meta-Analysis of Population-Based Research. *J Sex Med* [Internet]. 2018;15(4):458–75. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2018.02.008>
24. Martinez A, Gonzalez F, Gonzalez R, Martinez A, Pons S. Disfunción sexual eréctil en pacientes diabéticos atendidos en la consulta multidisciplinaria de Terapia y Orientación Sexual . *Manzanillo. Multimed.* 2017;21(6):723–36. Disponible en :  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2017/mul176a.pdf>
25. Nanayakkara N, Curtis J, Heritier S, Gadowski M, Pavkov E, Kenealy T, et al. Impact of age at type 2 Diabetes Mellitus diagnosis on mortality and vascular complications: systematic review and meta-analyses. *Diabetologia* [Internet]. 2021;64(2):275–87. Available from: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s00125-020-05319-w.pdf>
26. Alad. Guías ALAD sobre el Diagnóstico, Control y Tratamiento de la Diabetes

- Mellitus Tipo 2 con Medicina Basada en Evidencia Edición 2019 [Internet]. Revista de la Alad - Asociación Latinoamericana de Diabetes. 2019. Available from: [https://www.revistaalad.com/guias/5600AX191\\_guias\\_alad\\_2019.pdf](https://www.revistaalad.com/guias/5600AX191_guias_alad_2019.pdf)
27. ADA. Resumen de clasificación y diagnóstico de la diabetes. Am Diabetes Assoc [Internet]. 2020; 1:6. Available from: <https://sinapsismex.files.wordpress.com/2020/02/resumen-de-clasificac3b3n-y-diagnc3b3stico-de-la-diabetes-american-diabetes-association-2020.pdf>
28. Espinoza L, Fernandez E. Lo nuevo en diagnóstico y tratamiento de Diabetes Mellitus gestacional. Rev Medica Sinerg [Internet]. 2019;4(4):41–54. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2019/rms194f.pdf>
29. Rigalleau V, Monlun M, Foussard N, Blanco L, Mohammedi K. Diagnóstico de diabetes. EMC - Tratado Med [Internet]. 2021;25(2):1–7. Available from: [https://scihub.se/10.1016/S1636-5410\(21\)45110-X](https://scihub.se/10.1016/S1636-5410(21)45110-X)
30. Isabel I, Aguilera V, Betancourt O, Rodríguez A, Betzabel S, Gallardo R, et al. Metformina: Uso clínico y actualización. 2019;87(1). Disponible en : <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2019/pdf/Vol87-1-2019-8.pdf>
31. Leiva M, Martínez A, Petermann F, Garrido A, Poblete F, Díaz X, et al. Risk factors associated with type 2 diabetes in Chile. Nutr Hosp [Internet]. 2018;35(2):400–7. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/325154291\\_Risk\\_factors\\_associated\\_with\\_type\\_2\\_diabetes\\_in\\_Chile](https://www.researchgate.net/publication/325154291_Risk_factors_associated_with_type_2_diabetes_in_Chile)
32. Escolar A, Córdoba A, Goicolea I, Rodríguez J, Santos V, Mayoral E, et al. The effect of marital status on social and gender inequalities in diabetes mortality in Andalusia.

- Endocrinol Diabetes y Nutr (English ed) [Internet]. 2018;65(1):21–9. Available from: <https://sci-hub.se/10.1016/j.endien.2017.10.012>
33. Lacomba L, Casaña S, Pérez M, Montoya I. Estrés, Ansiedad y Depresión en cuidadores principales de pacientes pediátricos con Diabetes Mellitus Tipo 1. *Calid Vida Y Salud* 2017 [Internet]. 2017;10(1):10–22. Available from: <http://roderic.uv.es/handle/10550/65600>
34. Arturo L, Ramírez R, Ramírez E, Morales V, Guadalupe Z, Ramos C, et al. Sedentary lifestyle, feeding, obesity, alcohol and tobacco consumption as risk factors for the development of type 2 diabetes. *J Negat No Posit Results* [Internet]. 2019;4(10):1011–21. Available from: <https://www.jonnpr.com/PDF/3068.pdf>
35. Vintimilla F, Giler O, Motoche E, Ortega J. Diabetes Mellitus Tipo 2: Incidencias, Complicaciones y Tratamientos Actuales. *Recimundo* [Internet]. 2019;3(1):26–37. Available from: <file:///C:/Users/ADM/Downloads/Dialnet-DiabetesMellitusTipo2-6788150.pdf>
36. Sangiorgi G, Cereda A, Benedetto D, Bonanni M, Chiricolo G, Cota L, et al. Anatomy, pathophysiology, molecular mechanisms, and clinical management of erectile dysfunction in patients affected by coronary artery disease: A review. *Biomedicines* [Internet]. 2021;9(4). Available from: <file:///C:/Users/ADM/Downloads/biomedicines-09-00432.pdf>
37. Henao J, Chaux P, Losada A, Ávila C. Realidades actuales sobre el síndrome depresivo por Disfunción Eréctil refractaria y el impacto emocional post instauración de prótesis peneana. *Revista Neuronum* [Internet]. 2020;6 número 4:180–98. Available from:

<http://eduneuro.com/revista/index.php/revistaneuronum/article/view/291>

38. Garrido P. La Disfunción Eréctil como síntoma centinela y acompañante de otras patologías. 2019;0(0):4. Available from: [http://www.ub.edu/sexologia.clinica/sites/default/files/2019-08/DE\\_Material\\_alumnos.pdf](http://www.ub.edu/sexologia.clinica/sites/default/files/2019-08/DE_Material_alumnos.pdf)
39. MYSU. El deseo sexual [Internet]. MYSU Mujer y salud en Uruguay. 2018. p. 1–6. Available from: <https://www.mysu.org.uy/haceclick/folletos/02-el-deseo-sexual.pdf>
40. Nadal M, Cols M. Disfunción sexual causada por medicamentos. FMC Form Medica Contin en Aten Primaria [Internet]. 2017;24(5):265–78. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.fmc.2016.11.007>
41. Uribe J. Glándula Peneana – Teoría Integral y su Relación con la Triada Disfuncional (Glándula Fría, Blanda o Dolorosa). Rev Urol Colomb / Colomb Urol J [Internet]. 2018;27(01):014–24. Available from: <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/pdf/10.1055/s-0038-1637012.pdf>
42. Buitrago N, Husbands S, García A. Mecanismo de Frank Starling: una visión aplicada en la erección del pene. Rev Urol Colomb / Colomb Urol J [Internet]. 2019;28(02):183–8. Available from: <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/pdf/10.1055/s-0038-1648238.pdf>
43. Pizzol D. Erectile dysfunction in diabetic people. Salud(i)cienza (Impresa) [Internet]. 2019;23(6):560–1. Available from: <https://www.siicsalud.com/dato/sic/236/159469.pdf>
44. Montañez C, Gómez R. Disfunción Eréctil: Un Desafío Diagnóstico En Pacientes Diabéticos. Rev Venez Endocrinol y Metab [Internet]. 2019;17(1):7–17. Available

from: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/3755/375559942002/375559942002.pdf>

45. Quispe Carbajal G, Ccahuana peñaloza D. Automedicación con medicamentos para la Disfunción Eréctil en estudiantes varones de ciencias farmacéuticas y bioquímica de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt [internet]. Universidad Privada de Huancayo “Franklin Roosevelt” resolución; 2018. Available from: <https://repositorio.uoosevelt.edu.pe/handle/ROOSEVELT/110>
46. Labajo E. El Método Científico ( I ) Generalidades. 2017;(I). Available from: [https://www.ucm.es/data/cont/docs/107-2017-02-08-El Método Científico I.pdf](https://www.ucm.es/data/cont/docs/107-2017-02-08-El_Método_Científico_I.pdf)
47. Gallado E. Metodología de la Investigación. 2017;98. Available from: <https://www.usmp.edu.pe/estudiosgenerales/pdf/2017I/MANUALES/METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION.pdf>
48. Rodríguez A, Pérez A. Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. Rev EAN [Internet]. 2017;(82):179–200. Available from: <https://bit.ly/3dSwqX0>
49. Otzen T, Manterola C. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. Int J Morphol [Internet]. 2017;35(1):227–32. Available from: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>
50. Hernández E, Carpio N. Introducción a los tipos de muestreo. ALERTA Rev Científica del Inst Nac Salud [Internet]. 2019;2(1):75–9. Available from: <https://alerta.salud.gob.sv/wp-content/uploads/2019/04/Revista-ALERTA-Año-2019-Vol.-2-N-1-vf-75-79.pdf>
51. Camilo G. Técnicas de instrumentos de investigación. Sustain [Internet]. 2020;4(1):1–9. Available from: <https://crubocas.up.ac.pa/sites/crubocas/files/2020->



[07/3 Módulo%2C %2C EVIN 300.pdf](#)

52. Management V, Management P. La verificación de la propuesta. In 2017. p. 177–256.  
Available from:  
<https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/6152/08CAPITOL6.pdf?sequen>
53. Plaza J, Uriguen A, Bejarano F. Validez y Confiabilidad en la Investigación Cualitativa. Rev Arjé. 2017;11(21):344–9. Disponible en :  
<http://arje.bc.uc.edu.ve/arj21/art24.pdf>
54. Del Castillo D, Rodriguez N. La ética de la investigación científica y su inclusión en las ciencias de la salud. Acta Médica del Cent [Internet]. 2018;12(2):213–27.  
Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicadelcentro/mec-2018/mec182n.pdf>
55. Chavarriaga J, Silva J, Prada J, Olejua P. Estudio Completo de Impotencia , Mejorando el Diagnostico y la Toma de Decisiones para tratamiento. Disponible en :  
<https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/51746/Estudio%20Completo%20de%20Impotencia%20Espa%c3%blol.pdf?sequence=8&isAllowed=y>
56. Piątkiewicz P, Krasuski T, Maksymiuk-Kłós A, Owczarek K. Sexual dysfunction in diabetic patients - An important and overlooked complication. Clin Diabetol [Internet]. 2017;6(4):119–25. Available from:  
[file:///C:/Users/ADM/Downloads/54663-138228-1-PB \(1\).pdf](file:///C:/Users/ADM/Downloads/54663-138228-1-PB (1).pdf)

## Anexo 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	JUSTIFICACIÓN	VARIABLES	TIPOS DE VARIABLES	METODOLOGÍA
<p><b>PROBLEMA GENERAL</b></p> <p>¿Cuáles son los factores de riesgo en Diabetes Mellitus que se relacionan con la Disfunción Eréctil en varones diabéticos que acuden a una botica, Pueblo Libre – 2021?</p> <p><b>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</b></p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre los factores sociodemográficos con la Disfunción Eréctil en varones diabéticos que acuden a una botica, Pueblo Libre – 2021?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre los factores psicosociales con la Disfunción Eréctil en varones diabéticos que acuden a una botica, Pueblo Libre – 2021?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre los hábitos nocivos con la Disfunción Eréctil en varones diabéticos que acuden a una botica, Pueblo Libre – 2021?</p>	<p><b>OBJETIVOS GENERAL</b></p> <p>Determinar si existe relación entre los factores de riesgo en Diabetes Mellitus con la Disfunción Eréctil en varones diabéticos que acuden a una botica, Pueblo Libre – 2021.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b></p> <p>Identificar la relación que existe entre los factores sociodemográficos con la Disfunción Eréctil en varones diabéticos que acuden a una botica, Pueblo Libre – 2021</p> <p>Identificar la relación que existe entre los factores psicosociales con la Disfunción Eréctil en varones diabéticos que acuden a una botica, Pueblo Libre – 2021</p> <p>Identificar la relación que existe entre los hábitos nocivos con la Disfunción Eréctil en varones diabéticos que acuden a una botica, Pueblo Libre – 2021</p>	<p><b>HIPÓTESIS GENERAL</b></p> <p>Existe relación significativa entre los factores de riesgo en Diabetes Mellitus con la Disfunción Eréctil en varones diabéticos que acuden a una botica, Pueblo Libre – 2021</p> <p><b>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</b></p> <p>Existe relación significativa entre factores sociodemográficos con la Disfunción Eréctil en varones diabéticos que acuden a una botica, Pueblo Libre – 2021</p> <p>Existe relación significativa entre los factores psicosociales con la Disfunción Eréctil en varones que acuden a una botica, Pueblo Libre – 2021</p> <p>Existe relación significativa entre los hábitos nocivos con la Disfunción Eréctil en varones que acuden a una botica, Pueblo Libre – 2021</p>	<p><b>1. Teórico:</b></p> <p>La Disfunción Eréctil (DE), en realidad podría ser un síntoma de una gran diversidad de enfermedades principales y un factor de riesgo para la prevalencia de la enfermedad. (11)</p> <p>Por ende, la investigación busca brindar información en los varones diabéticos que desconocen la causa de la Disfunción Eréctil provocada por la Diabetes Mellitus.</p> <p><b>2.Práctica:</b></p> <p>Para lograr los objetivos del presente estudio se elaborará un instrumento, el cual será sometido a validación y confiabilidad estadística a través de un procesamiento en el software SPSS V. 24.</p> <p><b>3. Metodológico:</b></p> <p>La presente investigación tiene relevancia porque las conclusiones y recomendaciones permitirán identificar la presencia de Disfunción Eréctil causada por la Diabetes Mellitus.</p>	<p><b>INDEPENDIENTES</b></p> <p>Factores de riesgo en Diabetes Mellitus</p> <p><b>DEPENDIENTE</b></p> <p>Disfunción Eréctil</p>	<p>Numérico Cualitativo Ordinal</p> <p>Numérico Cualitativo Ordinal</p>	<p><b>Tipo de investigación</b></p> <p>Básica</p> <p><b>Población y muestra</b></p> <p>La población será finita y para la muestra emplearemos una fórmula estadística.</p> <p><b>Población:</b> 200 varones diabético</p> <p><b>Muestra:</b> 132 varones diabéticos</p> <p><b>Procesamiento de datos</b></p> <p>Tras la recolección de datos estos serán insertados en una hoja de cálculo de Excel para luego ser pasado al sistema estadístico SPSS V24.</p> <p><b>Técnica de análisis de datos</b></p> <p>Para la técnica de análisis se utilizará la Frecuencia, descriptivos y Pruebas de Chi cuadrado</p>

## **Anexo 2: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

El presente cuestionario tiene como objetivo identificar la relación que existe entre los factores de riesgo en Diabetes Mellitus y la disfunción eréctil, está dirigido a varones diabéticos que asisten a una oficina farmacéutica. Los resultados se utilizarán sólo con fines académicos y con carácter confidencial. Esperando obtener sus respuestas con veracidad se le agradece anticipadamente su valiosa colaboración durante los 10 minutos que toma la encuesta.

### **VARIABLE 1: FACTORES DE RIESGO -DIABETES MELLITUS**

#### **FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS**

##### **1. ¿Qué edad tiene Ud.?**

1. ( ) 18-28    2. ( ) 29-39                      3. ( ) 40-50                      4. ( ) 51-60

##### **2. ¿Cuál es el grado de instrucción que tiene Ud.?**

- 1.( ) Sin estudios    2.( )E. Básicos    3. ( ) E. Técnicos    4.( ) Universitarios

##### **3. ¿Cuál es su estado civil actual?**

- 1.( ) Soltero                      2.( ) Casado                      3.( ) Viudo                      4.( ) Divorciado

#### **INSTRUCCIONES**

Lea detenidamente cada uno de los ítems y marque su respuesta con una equis (X). Cada ítem contará con 4 alternativas de respuesta, a continuación, el significado de la valoración entre 1 al 4, recuerde que solo debe marcar una respuesta por cada pregunta planteada.

1=Nunca, 2= Casi nunca,    3= Casi Siempre,    4= Siempre

N°	VARIABLE: FACTORES ASOCIADOS A DIABETES MELLITUS	PUNTUACIÓN			
		1	2	3	4
	<b>FACTORES PSICOSOCIALES</b>				
4	¿En los últimos meses Usted se ha estresado con facilidad ya sea en su hogar, trabajo u otro lugar?				
5	¿En los últimos meses Usted se ha sentido deprimido por algún evento, motivo o circunstancia?				
6	¿En los últimos meses Usted ha tenido sensación de angustia o ansiedad para realizar algún hecho, evento u actividad?				
	<b>HÁBITOS NOCIVOS</b>	1	2	3	4
7	¿Ud. acostumbra a fumar diariamente?				
8	¿Ud. Consume alcohol durante cada semana?				
9	¿Ud. suele pasar tiempo sentado a diario?				

## **VARIABLE 2: DISFUNCIÓN ERÉCTIL**

Luego de haber leído, marque con una equis (x) la respuesta que Ud. Considere lo más próximo a su realidad. El cuestionario contará con 9 preguntas y 4 opciones de respuesta

1 = Nunca, 2= Casi nunca, 3= Casi Siempre, 4= Siempre

N°	VARIABLE: DISFUNCIÓN ERÉCTIL	PUNTUACIÓN			
		1	2	3	4
	<b>MANIFESTACIONES CLÍNICAS</b>	1	2	3	4
1	En los últimos meses, ¿Ud. tubo dificultad para tener una erección durante las últimas relaciones sexuales?				
2	En los últimos meses, ¿Ud. tubo dificultad para mantener una erección durante las últimas relaciones sexuales?				
3	En los últimos meses, ¿Ud. tuvo disminución del deseo sexual?				
	<b>RIGIDEZ DE ERECCIÓN</b>	1	2	3	4
4	En los últimos meses, ¿Ud. ¿Ha sentido que su pene aumenta de tamaño, pero no está firme para el coito?				
5	En los últimos meses, ¿Ud. siente que su pene está firme pero no lo suficiente para penetrar?				
6	En los últimos meses, ¿Ud. ha tenido su pene completamente firme y rígido a la vez?				
	<b>DESEO SEXUAL</b>	1	2	3	4

7	En los últimos meses cuando tiene fantasías sexuales, ¿se excita rápidamente?				
8	En los últimos meses, ¿Las relaciones sexuales que ha tenido, han resultado satisfactorias para usted?				
9	En los últimos meses, ¿con qué frecuencia se ha sentido culpable al no poder llegar al orgasmo con su pareja?				

**Anexo 3: CERTIFICADO DE VALIDEZ DE INSTRUMENTO**

**FACTORES DE RIESGO EN DIABETES MELLITUS ASOCIADO A DISFUNCIÓN ERÉCTIL EN VARONES DIABÉTICOS QUE ACUDEN A UNA BOTICA, PUEBLO LIBRE – 2021**

N.º	VARIABLE INDEPENDIENTE: FACTORES DE RIESGO EN DIABETES MELLITUS	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	<b>DIMENSIÓN 1: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS</b>							
	¿A qué edad le diagnosticaron Diabetes Mellitus?	x		x		x		
	¿Cuál es el grado de instrucción que tiene Ud.?	x		x		x		
	¿Cuál es su estado civil actual?	x		x		x		
2	<b>DIMENSIÓN 2: FACTORES PSICOSOCIALES</b>							
	¿En los últimos meses Usted se ha solido estresar con facilidad ya sea en su hogar, trabajo u otro lugar?	x		x		x		
	¿En los últimos meses Usted se ha sentido deprimido por algún evento, motivo o circunstancia?	x		x		x		
	¿En los últimos meses Usted ha tenido sensación de angustia o ansiedad para realizar algún hecho, evento u actividad?	x		x		x		
3	<b>DIMENSIÓN 3: Hábitos nocivos</b>							
	¿Con qué frecuencia fuma tabaco en un día?	x		x		x		
	¿Con qué frecuencia consumes alcohol en una semana?	x		x		x		
	¿Usted cuánto tiempo suele pasar sentado o recostado en un día típico?	x		x		x		
	<b>VARIABLE DEPENDIENTE: DISFUNCIÓN ERÉCTIL</b>							
4	<b>DIMENSIÓN 1: MANIFESTACIONES CLÍNICAS</b>							

	En los últimos meses, ¿con qué frecuencia tubo dificultad para tener una erección durante las últimas relaciones sexuales?	x		x		x	
	En los últimos meses, ¿con qué frecuencia tubo dificultad para mantener una erección durante las últimas relaciones sexuales?	x		x		x	
	En los últimos meses, ¿con qué frecuencia tuvo disminución del deseo sexual?	x		x		x	
<b>5</b>	<b>DIMENSIÓN 2: RIGIDEZ DE ERECCIÓN</b>						
	En los últimos meses, ¿Con qué frecuencia el pene aumenta de tamaño, pero no está firme para el coito?	x		x		x	
	En los últimos meses, ¿con qué frecuencia el pene está firme pero no lo suficiente para penetrar?	x		x		x	
	En los últimos meses, ¿con qué frecuencia tuvo el pene completamente firme y rígido a la vez?	x		x		x	
<b>6</b>	<b>DIMENSIÓN 3: DESEO SEXUAL</b>						
	En los últimos meses cuando tengo fantasías sexuales, ¿Con qué frecuencia me excito rápidamente?	x		x		x	
	En los últimos meses, ¿con qué frecuencia las relaciones sexuales que ha tenido han resultado satisfactorias para usted?	x		x		x	
	En los últimos meses, ¿con qué frecuencia se ha sentido culpable al no poder llegar al orgasmo con su pareja?	x		x		x	

**Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si existe suficiencia para la recolección de datos Opinión de aplicabilidad: Aplicable [ **X** ] Aplicable después de corregir [ ] No aplicable [ ] Apellidos y nombres del juez validador. **Mg. Elmer Oyarce Alvarado** DNI: **43343965** Especialidad del validador **Magister en Docencia Universitaria** 17 de diciembre del 2021**

<sup>1</sup> **pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup> **relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup> **claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo



**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Mg. Elmer Oyarce Alvarado  
DNI 43343965

-----  
Firma del experto Informante

**FACTORES DE RIESGO EN DIABETES MELLITUS ASOCIADO A DISFUNCIÓN ERÉCTIL EN VARONES DIABÉTICOS  
QUE ACUDEN A UNA BOTICA, PUEBLO LIBRE – 2021**

N.º	VARIABLE INDEPENDIENTE: FACTORES DE RIESGO EN DIABETES MELLITUS	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	<b>DIMENSIÓN 1: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS</b>							
	¿A qué edad le diagnosticaron Diabetes Mellitus?	x		x		x		
	¿Cuál es el grado de instrucción que tiene Ud.?	x		x		x		
	¿Cuál es su estado civil actual?	x		x		x		
2	<b>DIMENSIÓN 2: FACTORES PSICOSOCIALES</b>							
	¿En los últimos meses Usted se ha solido estresar con facilidad ya sea en su hogar, trabajo u otro lugar?	x		x		x		
	¿En los últimos meses Usted se ha sentido deprimido por algún evento, motivo o circunstancia?	x		x		x		
	¿En los últimos meses Usted ha tenido sensación de angustia o ansiedad para realizar algún hecho, evento u actividad?	x		x		x		
3	<b>DIMENSIÓN 3: HÁBITOS NOCIVOS</b>							
	¿Con qué frecuencia fuma tabaco en un día?	x		x		x		
	¿Con qué frecuencia consumes alcohol en una semana?	x		x		x		
	¿Usted cuánto tiempo suele pasar sentado o recostado en un día típico?	x		x		x		
	<b>VARIABLE DEPENDIENTE: DISFUNCIÓN ERÉCTIL</b>							
4	<b>DIMENSIÓN 1: MANIFESTACIONES CLÍNICAS</b>							

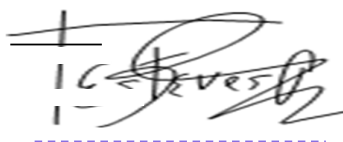
	En los últimos meses, ¿con qué frecuencia tubo dificultad para tener una erección durante las últimas relaciones sexuales?	x		x		x		
	En los últimos meses, ¿con qué frecuencia tubo dificultad para mantener una erección durante las últimas relaciones sexuales	x		x		x		
	En los últimos meses, ¿con qué frecuencia tuvo disminución del deseo sexual?	x		x		x		
<b>5</b>	<b>DIMENSIÓN 2: RIGIDEZ DE ERECCIÓN</b>							
	En los últimos meses, ¿Con qué frecuencia el pene aumenta de tamaño, pero no está firme para el coito?	x		x		x		
	En los últimos meses, ¿con qué frecuencia el pene está firme pero no lo suficiente para penetrar?	x		x		x		
	En los últimos meses, ¿con qué frecuencia tuvo el pene completamente firme y rígido a la vez?	x		x		x		
<b>6</b>	<b>DIMENSIÓN 3: DESEO SEXUAL</b>							
	En los últimos meses cuando tengo fantasías sexuales, ¿Con qué frecuencia me excito rápidamente?	x		x		x		
	En los últimos meses, ¿con qué frecuencia las relaciones sexuales que ha tenido han resultado satisfactorias para usted?	x		x		x		
	En los últimos meses, ¿con qué frecuencia se ha sentido culpable al no poder llegar al orgasmo con su pareja?	x		x		x		

**Observaciones: Sin observaciones**

**Opinión de aplicabilidad:** Aplicable (X) Aplicable después de corregir ( ) No aplicable ( ) **Apellidos y Nombres del juez validador:**

**Mg/Dr. ESTEVES PAIRAZAMAN AMBROCIO DNI:17846910\_\_Especialidad del validador: \_\_BIOLOGO CELULAR Y MOLECULAR 17de**

Diciembre\_ del 2021



Firma del experto Informante

**FACTORES DE RIESGO EN DIABETES MELLITUS ASOCIADO A DISFUNCIÓN ERÉCTIL EN VARONES DIABÉTICOS QUE ACUDEN A UNA BOTICA, PUEBLO LIBRE – 2021**

N.º	VARIABLE INDEPENDIENTE: FACTORES DE RIESGO EN DIABETES MELLITUS	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
<b>1</b>	<b>DIMENSIÓN 1: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS</b>							
	¿A qué edad le diagnosticaron Diabetes Mellitus?	x		x		x		
	¿Cuál es el grado de instrucción que tiene Ud.?	x		x		x		
	¿Cuál es su estado civil actual?	x		x		x		
<b>2</b>	<b>DIMENSIÓN 2: FACTORES PSICOSOCIALES</b>							
	¿En los últimos meses Usted se ha solido estresar con facilidad ya sea en su hogar, trabajo u otro lugar?	x		x		x		
	¿En los últimos meses Usted se ha sentido deprimido por algún evento, motivo o circunstancia?	x		x		x		
	¿En los últimos meses Usted ha tenido sensación de angustia o ansiedad para realizar algún hecho, evento u actividad?	x		x		x		
<b>3</b>	<b>DIMENSIÓN 3: HÁBITOS NOCIVOS</b>							
	¿Con qué frecuencia fuma tabaco en un día?	x		x		x		
	¿Con qué frecuencia consumes alcohol en una semana?	x		x		x		
	¿Usted cuánto tiempo suele pasar sentado o recostado en un día típico?	x		x		x		
	<b>VARIABLE DEPENDIENTE: DISFUNCIÓN ERÉCTIL</b>							
<b>4</b>	<b>DIMENSIÓN 1: MANIFESTACIONES CLÍNICAS</b>							
	En los últimos meses, ¿con que frecuencia tubo dificultad para tener una erección durante las últimas relaciones sexuales?	x		x		x		

	En los últimos meses, ¿con qué frecuencia tubo dificultad para mantener una erección durante las últimas relaciones sexuales	x		x		x		
	En los últimos meses, ¿con qué frecuencia tuvo disminución del deseo sexual?	x		x		x		
<b>5</b>	<b>DIMENSIÓN 2: RIGIDEZ DE ERECCION</b>							
	En los últimos meses, ¿Con qué frecuencia el pene aumenta de tamaño, pero no está firme para el coito?	x		x		x		
	En los últimos meses, ¿con qué frecuencia el pene está firme pero no lo suficiente para penetrar?	x		x		x		
	En los últimos meses, ¿con qué frecuencia tuvo el pene completamente firme y rígido a la vez?	x		x		x		
<b>6</b>	<b>DIMENSIÓN 3: DESEO SEXUAL</b>							
	En los últimos meses cuando tengo fantasías sexuales, ¿Con qué frecuencia me excito rápidamente?	x		x		x		
	En los últimos meses, ¿con qué frecuencia las relaciones sexuales que ha tenido han resultado satisfactorias para usted?	x		x		x		
	En los últimos meses, ¿con qué frecuencia se ha sentido culpable al no poder llegar al orgasmo con su pareja?	x		x		x		

**Observaciones:** Existe suficiente para la recolección de datos

**Opinión de aplicabilidad:** Aplicable (X) Aplicable después de corregir ( ) No aplicable ( ) **Apellidos y Nombres del juez validador: Mg. Ramos Jaco Antonio Guillermo DNI: 04085562 Especialidad del validador: Maestro en Salud Pública y Gestión en Salud 17 de noviembre del 2021**



Firma del experto Informante

#### Anexo 4. Confiabilidad del instrumento

En la siguiente tabla se presenta el resumen del procesamiento de los datos para determinar el alfa de Cronbach.

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	132	100,0
	Excluido	0	,0
	Total	132	100,0

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,812	15

## Anexo 5. Aprobación por el Comité de ética

+



### RESOLUCIÓN N° 185-2022-DFFB/UPNW

Lima, 09 de marzo de 2022

#### **VISTO:**

El Acta N° 040 donde la Unidad Revisora de Asuntos Éticos de la FFYB aprueba la no necesidad de ser evaluado el proyecto por el Comité de Ética de la Universidad que presenta el/la tesista QUISPE SANCHEZ, KARITO IVE y SANTOS JACINTO, YESENIA ELVIA egresado (a) de la Facultad de Farmacia y Bioquímica.

#### **CONSIDERANDO:**

Que es necesario proseguir con la ejecución del proyecto de tesis, presentado a la facultad de farmacia y bioquímica.

En uso de sus atribuciones, el decano de la facultad de farmacia y bioquímica;

#### **RESUELVE:**

**ARTÍCULO ÚNICO:** Aprobar el proyecto de tesis titulado "FACTORES DE RIESGO EN DIABETES MELLITUS ASOCIADO A DISFUNCIÓN ERÉCTIL EN VARONES DIABÉTICOS QUE ACUDEN A UNA BOTICA, PUEBLO LIBRE - 2021" presentado por el/la tesista QUISPE SANCHEZ, KARITO IVE y SANTOS JACINTO, YESENIA ELVIA autorizándose su ejecución.

Regístrese, comuníquese y archívese.



Decano (a) de la Facultad de Farmacia y Bioquímica

## Anexo 6: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener  
Investigadores : Quispe Sánchez Karito Ivo y Santos Jacinto, Yesenia Elvia

Título = "Factores de riesgo en Diabetes Mellitus asociado a Disfunción Eréctil en varones diabéticos que acuden a una botica, Pueblo Libre – 2021"

**Propósito del Estudio:** Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: "Factores de riesgo en diabetes mellitus asociado a disfunción eréctil en varones diabéticos que acuden a una botica, Pueblo Libre – 2021". Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, Quispe Sánchez Karito Ivo y Santos Jacinto, Yesenia Elvia. El propósito de este estudio es evaluar la relación que existe entre los factores de riesgo en Diabetes Mellitus asociados a Disfunción Eréctil en varones diabéticos que acuden a una botica Pueblo Libre ,2021 . Su ejecución se llevará a cabo a través de una encuesta.

### Procedimientos:

Si Usted decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente:

- Se explicará el propósito central del estudio
- Firmará el consentimiento informado de forma voluntaria
- Se aplicará la encuesta con preguntas cerradas destinadas a recopilar datos sobre el consumo de medicamentos analgésicos asociados a la automedicación

La encuesta puede demorar máximo 5 minutos. Los resultados de la encuesta se le entregarán a Usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

### Riesgos:

No existe riesgo. Los datos recolectados son confidenciales y se mantendrán en el anonimato. Su participación en el estudio es libre y voluntaria

**Beneficio:** No hay beneficios directos para la salud o beneficios médicos para usted por participar en el estudio

### Costos e incentivos:

Usted no deberá pagar nada por la participación. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

### Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de Usted. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

### Derechos del paciente:

Si usted se siente incómodo durante el desarrollo de la investigación, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con los investigadores; Quispe Sánchez Karito Ivo y/o Santos Jacinto, Yesenia Elvia; al siguiente número de celular 962536356 y/o al Comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, telf. 7065555 anexo 3285. [comite.etica@unw.wiener.edu.pe](mailto:comite.etica@unw.wiener.edu.pe)

### CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas pueden pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

---

#### Investigadores

#### Nombres:

Quispe Sánchez, Karito Ivo

DNI: 48180540

Santos Jacinto, Yesenia Elvia

DNI: 40586335



## Anexo 7. Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos



Lima, 02 Enero del 2022

Investigador(a):

Quispe Sanchez, Karito Ive

Santos Jacinto, Yesenia Elvia

Presente:

De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a Usted, brindarle mis saludos cordiales y a la vez informarle que se otorga la autorización para realizar la recolección de datos del proyecto de investigación titulado:

“Factores de riesgo en Diabetes Mellitus asociado a disfunción eréctil en varones diabéticos que acuden a una botica, Pueblo Libre – 2021”, en nuestro establecimiento farmacéutico.

Me despido y deseo éxitos a los futuros colegas.

Atentamente

Q.F Cecilia Milagros Arana Delgado

Q.F Cecilia Milagros Arana Delgado

DNI :43102159

CQFP: 21516

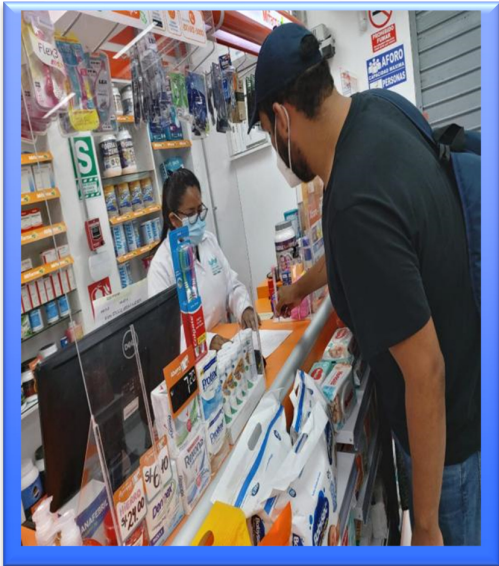


Anexo 8. Testimonios fotográficos









## Anexo 9. Informe del asesor de turnitin

TESIS INFORME FINAL			
UNIVERSITY REPORT			
10%	10%	2%	3%
UNILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS
PUBLISHED SOURCES			
1	repositorio.unlener.edu.pe Internet Source		4%
2	www.thieme-connect.com Internet Source		1%
3	repositorio.ucv.edu.pe Internet Source		1%
4	hdl.handle.net Internet Source		<1%
5	repositorio.unjbg.edu.pe Internet Source		<1%
6	repositorio.upt.edu.pe Internet Source		<1%
7	docplayer.es Internet Source		<1%
8	www.amedeo.com Internet Source		<1%
9	repositorio.une.edu.pe Internet Source		<1%
<hr/>			
10	www.revmultimed.sld.cu Internet Source		<1%
11	www.slideshare.net Internet Source		<1%
12	Submitted to Universidad Catolica De Cuenca Student Paper		<1%
13	repositorio.utn.edu.ec Internet Source		<1%
14	repositorio.uma.edu.pe Internet Source		<1%
15	www.produccioncientificaluz.org Internet Source		<1%
<hr/>			
Exclude quotes	On	Exclude matches	1.00 words
Exclude bibliography	Off		