

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**TESIS PARA OPTAR TITULO PROFESIONAL DE MÉDICO
CIRUJANO**

**FACTORES ASOCIADOS A DISFUNCIÓN ERECTIL EN PAC IENTES DE 30-
60 AÑOS CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA. HOSPITAL II-2 JORGE
REÁTEGUI DELGADO-PIURA 2018-2019**

AUTOR: CARBAJAL MARIGORDA, ADELA LUCIANA

ASESOR: ANTÓN NEYRA, ROBERT

PIURA – PERÚ

2020

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS PARA OPTAR TITULO PORFESIONAL DE MEDICO
CIRUJANO

**FACTORES ASOCIADOS A DISFUNCIÓN ERECTIL EN PAC IENTES DE 30-
60 AÑOS CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA. HOSPITAL II-2 JORGE
REÁTEGUI DELGADO-PIURA 2018-2019**

JURADO CALIFICADOR

DR. JORGE SALOME LUNA

PRESIDENTE

DR. JOSE GARCIA VERA

SECRETARIO

DR. VICTOR SERNA ALARCON

VOCAL

DEDICATORIA

**A MI MADRE POR SU PERSEVERANCIA Y PACIENCIA. A MIS ABUELOS POR SER MODELO
INSPIRADOR A IMITAR. Y A TODOS MIS CERCANOS, SIN ELLOS NO ESTUVIERA AQUÍ Y
QUÉ ESTAN DIA A DIA EN MI PROGRESO.**

AGRADECIMIENTOS

**A MIS FAMILIARES Y AMIGOS QUIENES ME BRINDAN APOYO, CREEN EN MI E
INCENTIVAN A NUNCA DESISTIR.**

FACTORES ASOCIADOS A DISFUNCIÓN ERECTIL EN PAC IENTES DE 30-60 AÑOS CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA. HOSPITAL II-2 JORGE REÁTEGUI DELGADO-PIURA 2018-2019

FACTORS ASSOCIATED WITH ERECTILE DYSFUNCTION IN PAC IENTES 30-60 YEARS WITH CHRONIC RENAL DISEASE. HOSPITAL II-2 JORGE REÁTEGUI DELGADO-PIURA 2018-2019

AUTOR:

Carbajal Marigorda, Adela Luciana.¹

ASESOR:

Antón Neyra, Robert¹

1.- Facultad de Medicina Humana UPAO

INSTITUCIÓN DE ESTUDIO:

Universidad Privada Antenor Orrego; Campus Piura

CORRESPONDENCIA:

Adela Luciana Antón Neyra

Urb. Santa Ana Mz R lote 39 Piura, Piura-Perú

Teléfono: +(51)943900850

Email: lu_carbajal.m@hotmail.com

RESUMEN

Objetivo: Establecer los Factores Asociados A Disfunción Eréctil En Pacientes de 30-60 Años con Enfermedad Renal Crónica. Hospital li-2 Jorge Reátegui Delgado-Piura 2018-2019. **Metodología:** Estudio de tipo Básico, Observacional de tipo Analítico-Transversal con toma de datos primarios a Pacientes Varones con Enfermedad Renal Crónica del Hospital II-2 Jorge Reátegui Delgado en el 2018-2019 mediante ficha de datos y escala IIFE. **Resultados:** Se logró reclutar a 101 participantes del sexo masculino; el grupo etario con mayor presencia detectado obtuvo una media de 48 años, con una desviación estándar de 6.5; el 19.8 % presenta un estado de Disfunción Eréctil (DE) grave, 10.9% DE severa, 18.8% DE moderada, se encontró asociación para la aparición de Disfunción Eréctil para Edad, Presión Arterial, presencia de Diabetes Mellitus 2. **Conclusión:** Existen Factores Asociados A Disfunción Eréctil En Pacientes de 30-60 Años con Enfermedad Renal Crónica. Hospital II-2 Jorge Reátegui Delgado-Piura 2018-2019 los cuales fueron: Edad, Hipertensión Arterial, presencia de Diabetes Mellitus 2.

ABSTRACT:

Objective: To establish the Factors Associated with Erectile Dysfunction in Patients 30-60 Years with Chronic Kidney Disease. Hospital li-2 Jorge Reátegui Delgado-Piura 2018-2019. **Methodology:** Basic, observational study of the Analytical-Transversal type with primary data collection to Male Patients with Chronic Renal Disease of Hospital II-2 Jorge Reátegui Delgado in 2018 by means of a data and IIFE scale. **Results:** 101 male participants were recruited; the age group with the highest presence detected obtained an average of 48 years, with a standard deviation of 6.5; 19.8% have a state of severe Erectile Dysfunction (ED), 10.9% severe ED, 18.8% moderate ED, association was found for the appearance of Erectile Dysfunction for Age, Blood Pressure, presence of Diabetes Mellitus 2. **Conclusion:** There are Associated Factors Erectile Dysfunction in Patients 30-60 Years with Chronic Kidney Disease.

Hospital II-2 Jorge Reátegui Delgado-Piura 2018-2019 which were: Age, Arterial Hypertension, presence of Diabetes Mellitus 2.

1. Introducción

La Disfunción Eréctil (DE) actualmente se ha convertido en problema importante en Salud Pública(1); desde su definición como aquella incapacidad para un adecuado rendimiento sexual (tanto a nivel de aplicación como satisfacción)(2), afecta en la actualidad entre el 35 a 40% de varones con un rango de edad que va desde los 40 a 80 años (algunos estudios señalan desde los 30 años con una media de 45 años(3-5); tomando como principal agente protagonista el impedimento del adecuado llenado capilar a través del aparato reproductor masculino, principalmente por una ineficacia de agentes vasodilatadores como el óxido nítrico siendo este limitado por otras patologías secundarias(6-8).

Son múltiples los factores para la aparición de DE en varones; a nivel mundial, se reportan factores como son enfermedades de origen cardiovascular (Hipertensión, Dislipidemias, Trombosis Venosa) y otras de origen metabólico (Diabetes Mellitus 2, Síndrome Metabólico)(9-11). Vecchio M (2012), Han SH (2012) y Muñoz García VE (2010) señalan que las patologías de origen renal, en especial la Enfermedad Renal Crónica (ERC) juegan también un papel determinante en el desarrollo de DE coincidiendo a su vez con lo postulado con Sadeghian J (2016) ; siendo esta en el caso de varones, presente entre el 35 a 80% de aquellos pacientes que padezcan de ERC y dentro de este grupo también subclasifica a los pacientes sometidos a proceso de diálisis tanto peritoneal como a través de sistema apoyado por maquinas esto dicho en estudios elaborados por Fernandes GV (2010) y Walker RC(2015) (12-17).

Estudios realizados en países como China (2015) y Brasil (2017) por .- Hongjian Ye Et Al, Costa Et Al respectivamente; señalan que pacientes

varones con ERC pasado un tiempo entre los 2 a 4 meses sometidos algún tipo de proceso de diálisis son los que poseerán una mayor propensión al desarrollar DE(18-19), sin embargo estudios realizados en Estados Unidos por Cloostermans y Hassan ambos en el año 2015, también hacen referencia que tanto la Enfermedad renal Crónica puede ser solo el detonante final si el paciente posee patologías anteriores (Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus 2 principalmente); otros estudios señalan también que el estado de ánimo juega también un papel importante en esta enfermedad sin embargo no es el principal(20-21).

En nuestro país es muy poca la información que se tiene con respecto a este tema ya que aún se considera una especie de “Tabú” su manejo. Quizá el estudio que mayor referencia aporte es el realizado Zegarra y colaboradores en el año 2011 donde no solo describe los únicos datos peruanos actualmente sino que también propicia un instrumento para un diagnóstico para DE (22).

Es por ello que la importancia del presente estudio radicará en generar una mayor referencia en cuanto a los factores asociados a la Disfunción Eréctil en aquellos pacientes entre los 30 a 60 años que presenten Enfermedad Crónica dentro del Hospital II-2 Jorge Reátegui Delgado siendo de vital importancia para una mejor intervención a futuros pacientes.

1.1 Objetivos

a) Objetivos General

- ✓ Conocer los Factores Asociados A Disfunción Eréctil En Pacientes de 30-60 Años con Enfermedad Renal Crónica. Hospital II-2 Jorge Reátegui Delgado-Piura 2018-2019

b) Objetivos Específicos

- ✓ Estudiar cual(es) es el principal(es) factor(es) Asociado a Disfunción Eréctil En Pacientes de 30-60 Años con Enfermedad Renal Crónica. Hospital II-2 Jorge Reátegui Delgado-Piura 2018-2019
- ✓ Describir en que grupo etario con Enfermedad Renal Crónica hay mayor predominio de Disfunción Eréctil.
- ✓ Establecer si existe asociación entre Disfunción Eréctil y tratamiento con Hemodiálisis.
- ✓ Conocer cuál es el tipo de comorbilidad/ comorbilidades que se asocia más al proceso de Disfunción Eréctil.

2. Material y Métodos

2.1. **Diseño de estudio:** Básica, Observacional de tipo Analítico-Transversal con toma de datos primarios.

2.2. Población, muestra y muestreo

Población: Pacientes Varones con Enfermedad Renal Crónica del Hospital II-2 Jorge Reátegui Delgado en el 2018-2019

Criterios de inclusión:

- a) Pacientes entre los 30 y 60 años de edad diagnosticados con enfermedad renal crónica en el Hospital II-2 Jorge Reátegui Delgado en el 2018 a 2019 que deseen participar en este estudio los cuales se encuentren bajo tratamiento de hemodiálisis.
- b) Pacientes diagnosticados con enfermedad renal crónica en el Hospital II-2 Jorge Reátegui Delgado en el 2018 a 2019 que llenen de manera adecuada la ficha de recolección de datos confeccionada para el presente estudio.
- c) Pacientes diagnosticados con enfermedad renal crónica en el Hospital II-2 Jorge Reátegui Delgado en el 2018 a 2019 presentes al momento de la ejecución del estudio durante los días seleccionado para la ejecución.

- d) Pacientes diagnosticados con enfermedad renal crónica en el Hospital II-2 Jorge Reátegui Delgado en el 2018 a 2019 neurológicamente estables para desarrollar la ficha de recolección de datos.

Criterios de Exclusión:

- a) Pacientes que no cumplan el rango etario establecido.
- b) Pacientes que se nieguen a participar en el estudio y/o realicen de manera inadecuada el llenado de la ficha de datos.
- c) Pacientes que no se encuentren neurológicamente estables para el desarrollo de la ficha de datos.

Unidad de Análisis: Disfunción Eréctil en pacientes con Enfermedad Renal Crónica del Hospital II-2 Jorge Reátegui Delgado Piura en el 2018 y 2019

Unidad de Muestreo: Ficha de recolección de datos.

Método de Elección: No probabilístico por conveniencia de corte censal de los pacientes quienes se encuentren realizando tratamiento de hemodiálisis durante las fechas de recolección de datos programadas; sin embargo, es de conocer que EsSalud dentro de sus políticas de atención el Hospital II-1 Jorge Reátegui Delgado posee un flujo en cuanto a pacientes mensuales para proceso de terapia de reemplazo renal (hemodiálisis) de 120 regulares/estables por mes, eso aplicado a la fórmula de muestras finitas ante lo cual se decidió para el presente estudio albergar 101 pacientes en total.(38)

2.3. Procedimientos y Técnicas

En primer lugar se procedió a la obtención de permisos a las instituciones pertinentes (Universidad Privada Antenor Orrego, Director y Departamento de Cirugía en las Unidades de Urología y Nefrología del Hospital II-2 Jorge Reátegui Delgado). Posterior a ello se aplicó de la ficha estructurada para el presente estudio la

cual se encuentra debidamente validada para el Perú a todos pacientes que cumplan los criterios tanto de inclusión como de exclusión antes mencionados

2.4. Plan de análisis de datos

Los análisis fueron realizados con el programa Stata v. 11,1 (StataCorp LP, College Station, TX, USA). En la estadística descriptiva, se calcularon las frecuencias y porcentajes de las variables categóricas; para las variables cuantitativas primero se determinará su normalidad –mediante la prueba estadística Shapiro Wilk-, según eso se las describirán con la mejor medida de tendencia central y dispersión. La relación entre los valores presencia de Hipertensión y la disfunción eréctil se analizó mediante Pearson; Diabetes Mellitus 2 y la Disfunción Eréctil se analizó mediante prueba de Chi2. Se calcularon sus intervalos de confianza al 95% (IC95%). Finalmente considerarán los valores $p < 0,05$ como estadísticamente significativos.

2.5. Aspectos Éticos

Se respetó en todo momento la confidencialidad y anonimato de los datos obtenidos, además, se remitirá informes a las unidades competentes. Se tomaron en cuenta las normas éticas sobre experimentación humana de la Declaración de Helsinki de 1975; así como del Colegio Médico del Perú y de la Universidad Privada Antenor Orrego.

2.6. Presupuesto

El costo total del proyecto de investigación es de 1900 soles, el mismo que es autofinanciado.

2.7. Limitaciones

Las limitaciones principales dentro de este estudio estuvieron sujetas a la participación de los pacientes mediante el test aplicado; así como también, al adecuado llenado, cantidad de muestra adecuada y adicionalmente el personal asistencial podría ocasionar dificultades para la accesibilidad en cuanto el presente estudio

3. Resultados

El presente estudio logró reclutar a 101 participantes del sexo masculino (100%) entre los años 2018 y 2019. De los cuales 69 pacientes (68,3 %) manifestó contar con secundaria completa, 99 de ellos contaba al momento de la encuesta con pareja activa (98%); así mismo 41 pacientes presenta Diabetes mellitus 2 (40.6%) ; finalmente con menor cantidad encontramos a pacientes que fuman, ejercicios y consumo de grasas con 5, 6 y 7 de participantes respectivamente.

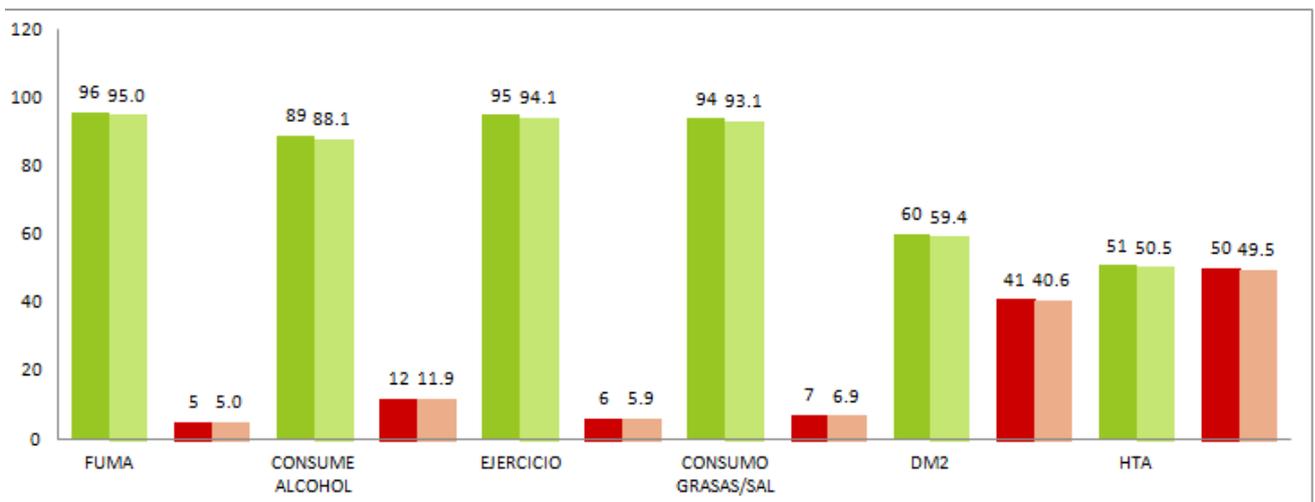
Tabla 1. Características Generales de los pacientes encuestados para estudio:” Factores Asociados A Disfunción Eréctil En Pacientes de 30-60 Años con Enfermedad Renal Crónica. Hospital II-2 Jorge Reátegui Delgado-Piura 2018-2019”

Variable	Categoría	N	%
GRADO DE INSTRUCCIÓN	PC	14	13.9
	SC	69	68.3
	SUP	18	17.8
PAREJA ACTIVA	NO	2	2.0
	SI	99	98.0
FUMA	NO	96	95.0
	SI	5	5.0
CONSUME ALCOHOL	NO	89	88.1
	SI	12	11.9
EJERCICIO	NO	95	94.1
	SI	6	5.9
CONSUMO GRASAS/SAL	NO	94	93.1
	SI	7	6.9
DM2	NO	60	59.4
	SI	41	40.6
HTA	NO	51	50.5
	SI	50	49.5
IIFE (categorizado)	Disf. E. Grave	20	19.8

Disf. E. Leve	30	29.7
Disf. E. Moderada	19	18.8
Disf. E. Severo	11	10.9
Principio Disf.	15	14.9
Sin Disf.	6	5.9

El 40.6% de los participantes manifestó tener Diabetes Mellitus 2 como enfermedad de fondo (41 casos), además el 49.5% al momento de la intervención contaba también con diagnóstico de Hipertensión Arterial (50 casos). En cuanto a estilo de vida y hábitos nocivos 5 de los encuestados manifestó aún fumar (5%) y 12 de ellos consumen aún bebidas de tipo alcohólicas (11,9%); solo 6 de los participantes (5,9%) reportaron realizar ejercicios.

Gráfica 1. Comorbilidades, Hábitos nocivos y estilo de la vida de los pacientes encuestados para estudio:” Factores Asociados A Disfunción Eréctil En Pacientes de 30-60 Años con Enfermedad Renal Crónica. Hospital II-2 Jorge Reátegui Delgado-Piura 2018-2019”



Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a los datos de presión arterial contamos con un promedio de 131 mm/Hg (rango: 126-140 mm/Hg) para la Presión Arterial Sistólica; y para en Presión Arterial Diastólica un promedio de 80.3 mm/Hg (rango: 66 -92 mm/Hg); así también encontramos valores promedios elevados para Creatinina: 2,8 mg/dl (rango: 0,9 – 3,8); Triglicéridos: 171 mg/dl (rango: 64 –448,7) entre otros.

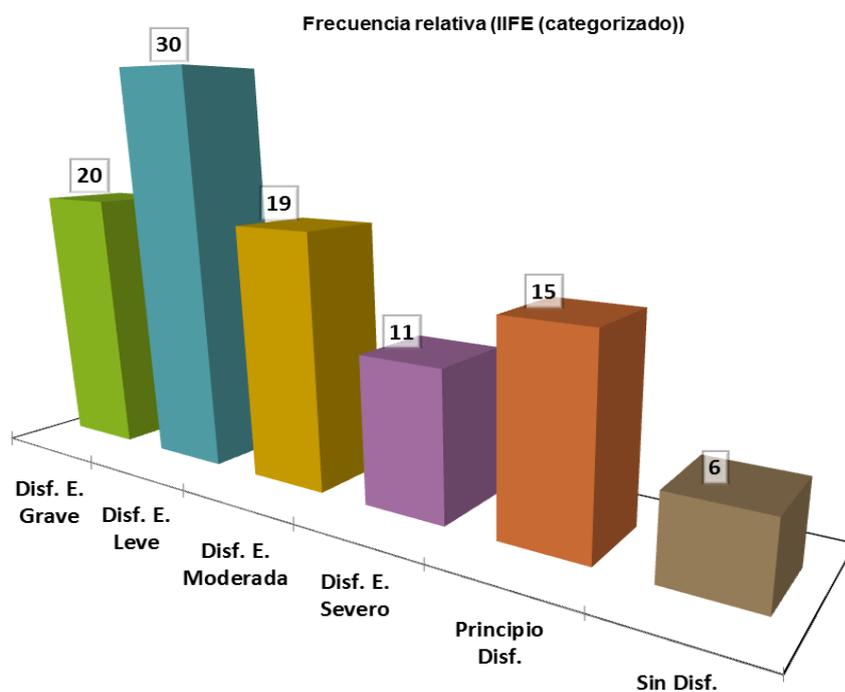
Tabla 2. Características Bioquímicas y terapia de Reemplazo Renal de los pacientes encuestados para estudio.” Factores Asociados A Disfunción Eréctil En Pacientes de 30-60 Años con Enfermedad Renal Crónica. Hospital II-2 Jorge Reátegui Delgado-Piura 2018-2019”

Variable	Media	Mínimo	Máximo
EDAD	48.465	30.0	60.0
PAS	131.604	126.0	140.0
PAD	80.356	66.0	92.0
ÚREA	29.733	20.0	44.0
CREATININA	2.805	0.9	3.8
ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA	8.327	1.0	21.0
COL	176.970	95.0	312.1
LDL mg/dl	137.162	60.5	280.1
HDL mg/dl	39.808	11.0	151.3
TRIGLICÉRIDOS	171.153	64.9	448.7
IIFE	40.020	2.0	82.0

Fuente: Elaboración propia.

Encontramos que el 19.8 % presenta un estado de Disfunción Eréctil (DE) GRAVE con 20 encuestados; 10.9% de los encuestados presenta DE SEVERA, con 11 pacientes; 18.8% presentó DE MODERADO con 19 pacientes, del mismo modo 30 de los pacientes (29.7%) presentó DE leve y 25 de ellos presenta Principios de DE. Finalmente 6 encuestados (5.9%) no presenta ninguna disfunción.

Gráfica 2. Puntajes Test IIFE y su clasificación en pacientes encuestados para estudio: "Factores Asociados A Disfunción Eréctil En Pacientes de 30-60 Años con Enfermedad Renal Crónica. Hospital II-2 Jorge Reátegui Delgado-Piura 2018-2019"



Fuente: Elaboración propia

Dentro del consolidado general y tomando como puntuación referencial a disfunción eréctil, se obtuvieron un total de 80 pacientes con DE (79.2% del total general encontrado).

La estadística analítica se utilizó Pearson en variables cuantitativas, se encontró correlación para la Hipertensión arterial con IIFE5 en un (0.43 -0.24), también se encontró una fuerte correlación en Edad para IIFE (0.99). Cabe resaltar que los valores que se acerquen más a 1, presentan mayor correlación entre ellos.

Tabla 4. Matriz de Pearson :” Factores Asociados A Disfunción Eréctil En Pacientes de 30-60 Años con Enfermedad Renal Crónica. Hospital II-2 Jorge Reátegui Delgado-Piura 2018-2019”

Matriz de correlaciones (Pearson (n)):

Variables	EDAD	PAS	PAD	ÚREA	CREATININA A	ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA	COL	LDL mg/dl	HDL mg/dl	TRIGLICÉRI DOS	IIFE
EDAD	1	-0.364	0.498	0.151	-0.012	0.142	0.115	0.106	0.037	-0.047	-0.919
PAS	-0.364	1	0.242	-0.108	0.095	-0.060	0.055	0.100	-0.055	-0.070	0.431
PAD	0.498	0.242	1	0.094	0.031	0.046	0.043	0.100	-0.074	-0.042	-0.246
ÚREA	0.151	-0.108	0.094	1	0.013	0.024	0.078	0.165	-0.110	-0.026	-0.157
CREATININA	-0.012	0.095	0.031	0.013	1	0.038	0.015	0.075	-0.084	-0.111	-0.046
ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA	0.142	-0.060	0.046	0.024	0.038	1	0.026	0.038	-0.012	-0.103	-0.173
COL	0.115	0.055	0.043	0.078	0.015	0.026	1	0.802	0.493	0.004	-0.164
LDL mg/dl	0.106	0.100	0.100	0.165	0.075	0.038	0.802	1	-0.124	-0.045	-0.143
HDL mg/dl	0.037	-0.055	-0.074	-0.110	-0.084	-0.012	0.493	-0.124	1	0.073	-0.064
TRIGLICÉRIDOS	-0.047	-0.070	-0.042	-0.026	-0.111	-0.103	0.004	-0.045	0.073	1	0.014
IIFE	-0.919	0.431	-0.246	-0.157	-0.046	-0.173	-0.164	-0.143	-0.064	0.014	1

Los valores en negrita son diferentes de 0 con un nivel de significación alfa=0.05

Fuente: Elaboración propia.

Para las variables categorías se utilizó chi 2, y se encontró asociación con la diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión arterial, ya que el valor p es menor que el nivel de significancia alfa: 0.05, se completa aceptando que existe relación de dependencia.

Del mismo modo con fumar, consumo de alcohol, ejercicios, consumo de grasas y sal; el valor-p computado es mayor que el nivel de significación alfa=0.05. Por ello, filas y columnas de la tabla son variables independientes.

TABLA 5. Presentación de chi 2, para variables cualitativas del estudio:” Factores Asociados A Disfunción Eréctil En Pacientes de 30-60 Años con Enfermedad Renal Crónica. Hospital II-2 Jorge Reátegui Delgado-Piura 2018-2019”

CHI CUADRADO	FUMA	CONSUME ALCOHOL	EJERCICIO	CONSUMO GRASAS/SAL	DM2	HTA
Chi-cuadrado (Valor observado)	4.359	3.994	9.477	5.556	16.627	101.000
Chi-cuadrado (Valor crítico)	11.070	11.070	11.070	11.070	11.070	11.070
GL	5	5	5	5	5	5
valor-p	0.499	0.550	0.915	0.352	0.005	< 0.0001
alfa	0.05	0.05	0.05	0.05	0.05	0.05

Fuente: Elaboración propia.

4. DISCUSIÓN:

Este estudio se encontró un total de 101 pacientes con Disfunción Eréctil (DE); seleccionados entre 2018 a 2019 con una media de 48 años, lo cual se aproxima a nuestra realidad con estudios como los realizados por Robayo en Colombia, así como Brotto en EEUU donde los rangos de edades máximas se situaron entre los 48 a 60 años. Así también en el 98% de los participantes en este estudio tuvieron pareja sexual activa.

Basu A (30) y Coronado CI (31) en el año 2014, reportan en sus respectivos estudios que tanto estados de Diabetes Mellitus 1 y 2 descompensados o de largo tiempo de aparición se presenta una de las causantes de mayor importancia para generar disfunción eréctil presente en 15 a 20% de los pacientes con dicha patología; en este estudio se reporta que el 40.6% de los abordados presentaron este antecedente siendo mayor a los antecedentes encontrados. En cuanto a hipertensión arterial (HTA); Fernández en población cubana indica que esta patología trajo consecuencias sobre todo entre edades superiores los 60 años (32); este informe reporta una presencia en casi la mitad de los estudiados de DE presentaron como patología base HTA exactamente un siendo 49.5%. Similar a lo que postula Clayton (33) dónde en sus poblaciones encontró tasas de presencia de HTA entre los 45 a 65% además ellas cerca de un 25% presentaba una segunda comorbilidad como DM2.

Hablando de la analítica encontrada en nuestros estudiados factores como son las lipoproteínas de alta densidad (LDL) y niveles de creatinina sérica presentes se encontraron en rangos medios elevados valores de 3,8 para creatinina y 280mg /dL para LDL. Atallah S, en su estudio en la Sociedad Iberoamericana documenta que entre mayores sean los rangos en cuanto analítica en factores como son Creatinina y LDL -para pacientes con enfermedad renal crónica- el riesgo y complicación de DE aumenta entre un 10 a 15% el riesgo (34).

En nuestra región uno de los estudios más recientes en donde Moya y colaboradores en Chile (35) califican que entre sus pacientes existe un mayor número de encuestados presentan DE entre moderada a leve y en un menor porcentaje severa; el presente estudio, encontramos que mayor número

tenemos en DE leve (con 30 pacientes), seguido de DE grave (con 20 pacientes) de la mano con DE moderada (19 pacientes). A diferencia de tan solo 11 caso de DE severa.

Finalmente se encontró correlación fuerte en la aparición de Disfunción Eréctil para Edad, correlación con Presión Arterial. Asimismo se encontró asociación con la diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión arterial resaltando qué existe relación de dependencia. En cuanto a fumar, consumo de alcohol, ejercicios, consumo de grasas y sal; se define como variables completamente independientes. Rodríguez en un estudio en poblaciones similares encuentra asociaciones en factores como edad y raza, Empero Heim encuentra también que una falta de cuidado en cuanto a dieta, actividad física además padecer de ERC incluye los principales riesgos para desarrollar la patología estudiada.

5. Conclusiones

1.- Si existen Factores Asociados A Disfunción Eréctil En Pacientes de 30-60 Años con Enfermedad Renal Crónica. Hospital II-2 Jorge Reátegui Delgado-Piura 2018-2019 los cuales fueron: Edad, Hipertensión Arterial, presencia de Diabetes Mellitus tipo 2, Triglicéridos.

2.- El grupo etario con mayor presencia detectado obtuvo una media de 48 años, con una desviación estándar de 6.5

3.- En el presente estudio se reporta que el 49.5 % de los abordados presenta Hipertensión Arterial como antecedente, siendo el segundo Diabetes Mellitus tipo 2 con el 40.6%

6. Recomendaciones

a) Realizar futuros estudios de seguimiento, mayor obtención de pacientes y datos para una mejor fidelidad de resultados posteriores.

7. Referencias bibliográficas

- 1.- National Institute of Health. [Consensus Development Panel on Impotence: Impotence](#). JAMA; 1993 270: 83.
- 2.- Patricia Ahís Tomás, Elena María Renau Ortells, Marta Meneu Oset¹, Vicente Cerrillo García, Nayara Panizo González. [Disfunción sexual y calidad de vida según el tipo de tratamiento renal sustitutivo](#). Enferm Nefrol 2016: octubre-diciembre; 19 (4): 342/348
- 3.- Sidney Glina, , Ira D. Sharlip, , Wayne J.G. Hellstrom. [Modifying Risk Factors to Prevent and Treat Erectile Dysfunction](#). J Sex Med.2012.1-5.
- 4.- Márcio Rodrigues Costa, Alexandre Magno Bahia Reis, Bruno Paiva Pereira, Viviane Campos Ponciano, Enio Chaves de Oliveira. [Associated factors and prevalence of erectile dysfunction in hemodialysis patients](#). IBJU.2014. 40 (1): 44-55.
- 5.- Manish Rathi, Raja Ramachandran, [Sexual and gonadal dysfunction in chronic kidney disease: Pathophysiology](#). 2012. 16(2):214-219.
- 6.- Matthew M. Edey. [Male Sexual Dysfunction and Chronic Kidney Disease](#). Front. Med. 4:32.doi: 10.3389/fmed.2017.00032.
- 7.- Navaneethan SD, Vecchio M, Johnson DW, Saglimbene V, Graziano G, Pellegrini F, et al. [Prevalence and correlates of self-reported sexual dysfunction in CKD: a meta-analysis of observational](#).
- 8.- S Renal Data System: [USRDS 2012 Annual Data Report: Atlas of Chronic Kidney Disease and End-Stage Renal Disease in the United States](#), National Institutes of Health, National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases; Bethesda, MD, 2013; vol. 1, chapter 3.

- 9.- Javier Barroso-Aguirre, Fernando Ugarte Y Romano; Diana Pimentel-Nieto. [Prevalencia de disfunción eréctil en hombres de 18 a 40 años en México y factores de riesgo asociados](#). *Perinatol Reprod Hum* 2001; 15: 254-261.
- 10.- Porter AC, Lash JP, Xie D, Pan Q, DeLuca J, Kanthety R, et al. [Predictors and outcomes of health-related quality of life in adults with CKD](#). *J Am Soc Nephrol* (2016) 11:1154–62. doi:10.2215/CJN.09990915
- 11.- LaGuardia H, Zhang R. [Obesity and metabolic syndrome in kidney transplantation](#). *Curr Hypertens Rep* (2013) 15:215–23. doi:10.1007/s11906-013-0335-6
- 12.- Vecchio M, Palmer S, De Berardis G, Craig J, Johnson D, Pellegrini F, Nicolucci A, Sciancalepore M et al (2012) [Prevalence and correlates of erectile dysfunction in men on chronic haemodialysis a multinational cross-sectional study](#). *Nephrol Dial Transplant* 27(6):2479–2488
- 13.- Han SH, Lee SC, Kang EW, Park JK, Yoon HS, Yoo TH, Choi KH, Han DS, Kang SW (2012) [Reduced residual renal function is associated with endothelial dysfunction in patients receiving peritoneal dialysis](#). *Perit Dial Int* 32(2):149–158
- 14.- Muñoz García VE, Vaca Ruíz AM, Romero Estudillo E, García Criado J, Bagdad Abselman A, Mohamed Maanan N. [Comportamiento sexual en los pacientes de hemodiálisis en Melilla](#). *Rev Soc Esp Enferm Nefrol*. 2010;13 (2):113-118.
- 15.- Sadeghian J, Roudsari DM, Seyedfatemi N, Rafiei H. [Body-image disturbance: a comparative study among haemodialysis and kidney transplant patients](#). *J Clin Diagn Res* (2016) 10:OC14–6. doi:10.7860/JCDR/2016/15699.7733
- 16.- Fernandes GV, dos Santos RR, Soares W, de Lima LG, de Macedo BS, da Fonte JE, de Carvalho BS, Coelho SN, Calado AA .[The impact of erectile dysfunction on the quality of life of men undergoing hemodialysis and its association with depression](#). 2010. *J Sex Med* 7(12):4003–4010
- 17.- Walker RC, Hanson CS, Palmer SC, Howard K, Morton RL, Marshall MR, Tong A. [Patient and caregiver perspectives on home hemodialysis: a systematic review](#). *Am J Kidney Dis*. 2015; 65(3):451-63.
- 18.- Hongjian Ye, Wenbin Chen, Peiyi Cao, Xiaoyan Lin; Xiaodan Zhang, Et Al. [Prevalence of erectile dysfunction and its association with residual renal function in Chinese peritoneal dialysis patients](#). *Int Urol Nephrol* (2015) 47:383–389
- 19.- MR Costa, VC Ponciano, TR Costa, AM de Oliveira, CP Gomes, EC de Oliveira. [Prevalence and factors associated with erectile](#)

dysfunction in patients with chronic kidney disease on conservative treatment. *International Journal of Impotence Research* 2017. (00), 1–6

20.- Cloostermans L, Wendel-Vos W, Doornbos G, Howard B, Craig CL, Kivimäki M et al. *Independent and combined effects of physical activity and body mass index on the development of Type 2 Diabetes – a meta-analysis of 9 prospective cohort studies*. *Int J Behav Nutr Phys Act* 2015; 12: 147.

21.- Hassan K, Hassan F, Edgem R, Moshe S, Hassan S. *The impact of the peritoneal glucose load index on hydration status and inflammation in peritoneal dialysis patients*. *J Int Med Res*. 2015;43(1):42–53.

22.- Luis Zegarra, César Loza, Violeta Pérez. *Validación Psicométrica del Instrumento Índice Internacional de Función Eréctil en pacientes con Disfunción Eréctil en Perú*. *Rev Perú Med Exp Salud Pública*.2011; 26(3):477-83.

23.- Presión Arterial-Nuevos retos rumbo al 2020; Organización Mundial de la Salud. [Internet]. [Citado el 24 de mayo del 2018]. Recuperado a partir de: <http://www.who.int/es/>

24.- Ecured, DEFINICIONES. [Internet]. 2017. [Citado 24 de Mayo 2018]. Disponible en: <https://www.ecured.cu/EnfermedadRenalCrónica>

25.- ROYO-BORDONADA, Miguel Ángel et al. Adaptación española de las guías europeas de 2016 sobre prevención de la enfermedad cardiovascular en la práctica clínica. *Rev. Esp. Salud Publica* [online]. 2016, vol.90 [citado 2018-05-25], e20009. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272016000100308&lng=es&nrm=iso>. Epub 24-Nov-2016. ISSN 2173-9110

26. Robayo JA, García HA, Carbonel J. Prevalence of erectile dysfunction and related factors at a tertiary level hospital. *Sociedad Colombiana de Urología*. Colombia. 2008. p. 30-34.

27. Brotto L, Atallah S, Wylie K. Psychological and interpersonal dimensions of sexual function and dysfunction. *Journal of Sexual Medicine*; 2016 [28 nov 2019]. Disponible en: <http://www.siicsalud.com>

28.. Vroege JA. The Sexual Health Inventory for Men (IIEF-5): reply to Cappelleri and Rosen. *Int J Impot Res*. 2012;12(5):297-8.

29. Ceballos M, Villarraga D, Silva H. Guía de disfunción eréctil. *Rev Urol Colomb*. 2015 [citado 28 Nov 2019]; 24:185. Disponible en: <http://www.elsevier.es/uroco>

30. Basu A, Ryder R. New treatment options for erectile dysfunction in patients with Diabetes Mellitus Drugs. *Uro Int*. 2014;64:2667-88.

31. Coronado CI, Escalante PJ, Celis RA. Prevalencia de las alteraciones de la función sexual en sujetos mexicanos con diabetes mellitus tipo 1 y 2 que acuden a una Unidad Médica de Alta Especialidad. *Gac. Med. Mex.* 2014;150(Suppl 1):107-13.
32. Fernández k. Disfunción sexual en el anciano. Centro provincial de promoción y Educación para la Salud, Santiago de Cuba. 2014.
33. Clayton A, Kennedy S, Reed C. The effect of antidepressant on sexual function during the treatment of major depressive disorder. University of Virginia, Charlottesville, EE.UU. *Journal of Sexual Medicine.* 2014;10(10):2465-76.
34. Atallah S, Wylie K. Diferentes factores que aumentan la vulnerabilidad para padecer disfunción sexual. Sociedad Iberoamericana de Información Científica (SIIC). 2016 [28 nov 2016]. Disponible en: <http://www.siicsalud.com>
35. Moya González F. Caracterización epidemiológica de población con disfunción eréctil y análisis de sus factores de riesgo y grado de disfunción eréctil en un centro cuaternario. Hospital Clínico Universidad de Chile. *Revista Chilena de Urología.* 2016 [28 nov 2016];81(2):[aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.revistachilenadeurologia.cl/urolchi/wp>
36. Rodriguez RT. Disfunción sexual eréctil: ¿apenas una dificultad de los órganos sexuales? *Rev Finlay.* 2016;7:225-28.
37. Heim L. Sexual dysfunctions in depression and anxiety. Uniformed Services University of the Health Sciences, Bethesda, EE.UU. *Ame Fam Phy.* 2015;32-4.
38. Seguro Social del Perú – EsSalud: Registro de Atenciones y Visitas. internet]. [Citado el 22 de febrero del 2020]. Recuperado a partir de: <http://www.essalud.gob.pe/registro-de-visitas/atenciones>

8. Anexos

ANEXO N° 1 : FICHA DE DATOS

FACTORES ASOCIADOS A DISFUNCIÓN ERECTIL EN PACIENTES DE 30-50 AÑOS CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA. HOSPITAL II-2 JORGE REÁTEGUI DELGADO-PIURA 2018

CÓDIGO:

SECCIÓN N°1: DATOS BÁSICOS

- EDAD:_____ -PAREJA ACTIVA: () SI () NO
- GRADO DE INSTRUCCIÓN:
() ANALFABETO () PRIMARIA () SECUNDARIA () SUPERIOR
- PA: _____
- HTA: () SI () NO
- ÚREA:_____ -CREATININA: _____ -PESO:_____ KG.
- FUMA: () SI () NO
- CONSUME ALCOHOL: () SI () NO
- ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA; HACE CUANTO TIEMPO: _____
- TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL:
() SI:
HEMODIALISIS: ()
DIALISIS PERITONIAL: ()
() NO
- PERFIL LIPÍDICO:
A) COL TOTAL:
B) HDL:
C) LDL
D) TRIGLICÉRIDOS:
- EJERCICIO: () SI () NO
- CONSUMO GRASAS/SAL: () SI () NO

SECCIÓN N°2: TEST IIFE

1.- ¿Con que frecuencia puede lograr usted una erección durante la actividad sexual?

- a) No tengo actividad Sexual nunca o nunca
- b) Casi nunca
- c) Pocas veces (menos de la mitad de las veces)
- d) Algunas Veces (más o menos la mitad de las veces)
- e) La mayoría de las veces (más de la mitad de las veces)
- f) Casi Siempre o Siempre

2.- Cuando usted ha tenido erección con estimulación sexual: ¿Cuán frecuentemente fueron lo suficientemente duras para la penetración?

- a) No tengo actividad Sexual nunca o nunca
- b) Casi nunca
- c) Pocas veces (menos de la mitad de las veces)
- d) Algunas Veces (más o menos la mitad de las veces)
- e) La mayoría de las veces (más de la mitad de las veces)
- f) Casi Siempre o Siempre

3.- ¿Cuántas veces le ha sido posible penetrar a su pareja cuando ha intentado tener relaciones sexuales

- a) No tengo actividad Sexual nunca o nunca
- b) Casi nunca
- c) Pocas veces (menos de la mitad de las veces)

- d) Algunas Veces (más o menos la mitad de las veces)
- e) La mayoría de las veces (más de la mitad de las veces)
- f) Casi Siempre o Siempre

4.- ¿Cuántas veces fue capaz usted de mantener una erección una vez que penetró a su pareja?

- a) No tengo actividad Sexual nunca o nunca
- b) Casi nunca
- c) Pocas veces (menos de la mitad de las veces)
- d) Algunas Veces (más o menos la mitad de las veces)
- e) La mayoría de las veces (más de la mitad de las veces)
- f) Casi Siempre o Siempre

5.- Durante las relaciones sexuales ¿qué tan difícil le fue mantener su erección hasta finalizar o acabar el coito?

- a) No tengo actividad Sexual Extremadamente difícil
- b) Extremadamente difícil
- c) Muy difícil
- d) Difícil
- e) Ligeramente difícil
- f) No fue difícil

6.- ¿Cuántas veces usted ha intentado tener relaciones sexuales?

- a) No tengo actividad Sexual
- b) 1-2
- c) 3-4
- d) 5-6
- e) 7-10
- f) 11 a más

7.- Cuando intentó tener relaciones sexuales ¿Cuántas veces fue satisfactorio?

- a) No tengo actividad Sexual b) Sin placer
- c) Casi sin placer
- d) Moderadamente placentero e) Muy placentero
- f) Extremadamente placentero

8.- Cuándo usted tuvo una estimulación sexual o relaciones sexuales ¿Cuántas veces eyaculó?

- a) No tengo actividad Sexual b) Casi nunca o nunca
- c) Pocas veces (menos de la mitad de las veces)
- d) Algunas Veces (más o menos la mitad de las veces)
- e) La mayoría de las veces (más de la mitad de las veces)
- f) Casi Siempre o Siempre

9.- Cuándo usted tuvo una estimulación sexual o relaciones sexuales ¿Qué tan seguido tuvo un orgasmo?

- a) No tengo actividad Sexual b) Casi nunca o nunca
- c) Pocas veces (menos de la mitad de las veces)
- d) Algunas Veces (más o menos la mitad de las veces)
- e) La mayoría de las veces (más de la mitad de las veces)
- f) Casi Siempre o Siempre

10.- ¿Qué tan seguido tuvo usted deseos sexuales?

- a) No tengo actividad Sexual b) Casi nunca o nunca

- c) Pocas veces (menos de la mitad de las veces)
- d) Algunas Veces (más o menos la mitad de las veces)
- e) La mayoría de las veces (más de la mitad de las veces)
- f) Casi Siempre o Siempre

11.- ¿Cómo calificaría usted su deseo sexual?

- a) Muy bajo o ninguno b) Bajo c) Moderado
- d) Alto e) Muy alto

12.- ¿Cuán satisfecho usted está con su vida sexual?

- a) Muy descontento b) Moderadamente descontento
- c) Satisfecho y descontento a la vez d) Moderadamente satisfecho
- e) Muy Satisfecho

13.- ¿Cuán satisfactoria ha sido la relación sexual con su pareja?

- a) Muy descontento b) Moderadamente descontento
- c) Satisfecho y descontento a la vez d) Moderadamente satisfecho
- e) Muy Satisfecho

14.- ¿Cómo califica usted su seguridad de tener una erección?

- a) Muy bajo o ninguno b) Bajo c) Moderado
- d) Alto e) Muy alto

ANEXO N° 2 : SOLICITUDES DE PERMISO A LAS AUTORIDADES
PERTINENTES