



UNIVERSIDAD
SAN SEBASTIAN
VOCACIÓN POR LA EXCELENCIA

**FACULTAD DE CIENCIAS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD
ESCUELA DE OBSTETRICIA
SEDE LA PATAGONIA**

**RESPUESTA SEXUAL MASCULINA EN HOMBRES ENTRE 30 Y 64
AÑOS QUE PADECEN DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y/O
HIPERTENSIÓN ARTERIAL COMPENSADA, PERTENECIENTES A
LA REGIÓN DE LOS LAGOS EL AÑO 2022**

Tesina para optar al grado de Licenciado en Obstetricia y Matronería

Profesor guía: Mg. en Afectividad y Sexualidad, Alejandro Ignacio Hernández
Escobar

Estudiantes: Krasna Alejandra Arias Cárcamo

Elías Ignacio Azócar Flores

Magdalena Javiera Cayuqueo Marimán

Danitza Amanda Hernández Ceballos

Fernanda Gabriela Pangué Sepúlveda

Milena Jesús Vargas Varnet

Puerto Montt, 2022

**© Krasna Alejandra Arias Cárcamo, Elías Ignacio Azócar Flores, Magdalena
Javiera Cayuqueo Marimán, Danitza Amanda Hernández Ceballos, Fernanda
Gabriela Pangué Sepúlveda, Milena Jesús Vargas Varnet.**

Se autoriza la reproducción parcial o total de esta obra, con fines académicos, por cualquier forma, medio o procedimiento siempre y cuando se incluya la cita bibliográfica del documento.

Puerto Montt, Chile

2022

HOJA DE CALIFICACIÓN

HOJA DE CALIFICACIÓN

En _____, el ____ de _____ del _____, los abajo
firmantes dejan constancia que las alumnas
_____ y
_____ de la carrera de
_____ han aprobado la tesis para
optar al título de _____ con, una
nota de _____.

Nombre y firma del profesor evaluador

Nombre y firma del profesor evaluador

Nombre y firma del profesor evaluador

DEDICATORIA

Krasna Alejandra Arias Cárcamo: Mis agradecimientos y dedicación de este trabajo inicia en dirección hacia mis compañeros, los cuales dedicaron valioso tiempo y entregaron lo de mejor de sí mismos para efectuar esta compleja, pero enriquecedora investigación. A su vez, quisiera agradecer a mi familia quienes me han entregado su contención y apoyo durante este largo proceso de ser estudiante. En especial a mi fuente de motivación Yasna Cárcamo, mi madre, la cual me entrega su valiosa compañía no solo en mi labor de estudiante, sino en todas las esferas de mi vida.

Elías Ignacio Azócar Flores: El área de la investigación es fundamental para la vida de un profesional matrón/a, en especial cuando de sexualidad se trata. Es por esto agradezco a mis respectivos docentes (Alejandro Hernández y Macarena Martínez) por su gran labor en este proceso formativo y a mis compañeras de trabajo las cuales me han acompañado por varios años y no solo en lo formativo, sino también en el área emocional brindando su apoyo y calidez humana; quiero dedicar este trabajo de investigación a mi familia, mi padre Elías Azocar que ha estado apoyando y sustentando mis estudios en este largo proceso y de manera especial a mi madre Ingrid Flores que me ha acompañado y dado fuerzas para seguir en este camino a ser un profesional, así mismo a mis 2 hermanos y hermana, finalmente recalcar que no solo se trabajó con un grupo de trabajo si no con grandes amigas donde tal logro es compartido.

Magdalena Javiera Cayuqueo Marimán: En esta instancia quiero dedicar la presente investigación a mi familia, quienes día a día me han alentado a seguir adelante y me han brindado su apoyo incondicional en mis años académicos y en este proceso de tesis. A mi madre Eulogia, mi fuente de admiración y quién me ha inculcado persistencia, fortaleza y valentía ante cualquier adversidad. A sí mismo, dedicar y agradecer a mi abuela Manuela quien es mi fuente de aliento e inspiración y quién me acompaña desde el cielo. Por último, quiero otorgar una dedicatoria a mis amigos y compañeros de tesis por su entusiasmo, motivación y perseverancia para llevar a cabo esta investigación ante los obstáculos y adversidades que se nos presentó en el camino.

Danítza Amanda Hernández Ceballos: Mi tesis se la dedicó a mis padres, a mi madre Angélica Ceballos quien siempre ha demostrado estar conmigo en los momentos más difíciles y contenerme en momentos de crisis, además de siempre ser buena madre conmigo y hacer las cosas con mucho amor y dedicación. A mi padre Pedro Hernández quien siempre confió en mis capacidades como alumna y estuvo disponible para todo lo que necesitara, a mi hermana Paulina y a mi abuela Rosa Gonzales ya que siempre me brindaron cariño y amor en este proceso. A mis amigas, sobre todo a mis mejores amigos Sofía y Gustavo por apoyarme en este último tiempo de mi vida donde no me encontraba bien y ellos siempre me brindaron de su tiempo para escucharme y aconsejarme.

Fernanda Gabriela Pangué Sepúlveda: Quiero dedicar la presente tesis a mi madre Elizabeth Sepúlveda junto a mi padre Víctor Pangué, quienes siempre estuvieron apoyándome y alentándome en todas mis decisiones. A mis abuelos Rubén, Norma y Ana, a mis hermanos Joaquín, Franco, Ignacio y Daniela, a mi prima Tamara que siempre confió en mis capacidades, y a mi familia en general junto a mis amigas quienes constantemente estuvieron acompañándome durante mi carrera universitaria. También agradecer al quipo que conforma esta tesis, pues ante adversidades siempre logramos salir adelante y formamos un vínculo de amistad único y hermoso.

Milena Jesús Vargas Varnet: En esta instancia quiero dedicar esta tesis a mi familia a mi madre Tatiana y mi padre Miguel, mi hermano Juan Luis, mis abuelos Mirta, Nelson, tío Luis y a mi tía Yeniffer, los que me han brindado un apoyo incondicional durante toda mi vida, ellos siempre me han inculcado el valor trabajar por lo que se quiere y no decaer ante las adversidades. No puedo pasar por alto a los que ya no están en este momento a mi bis abuelo Luis del cual guardo los momentos más lindos de mi infancia y mi bis abuela Delia un ejemplo de perseverancia y obstinación para su época, No puedo dejar de lado mis amigos los cuales conforman este grupo de trabajo que siempre me han impulsado a seguir adelante y han sido mi cable a tierra en momentos difíciles, también agradecer a Valentina Pinilla que siempre nos alentó a seguir con este proyecto que ha sido una amiga incondicional para todos nosotros y a mi profesor Edward Ulloa el que marcó mi enseñanza media y me hizo entender que el límite solo estaba en mi mente y podía lograr grandes cosas si me lo proponía.

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, queremos agradecer al Matrón Alejandro Hernández Escobar, quien realizó un valioso trabajo como profesor guía de la investigación, logrando ser un pilar fundamental para la elaboración de este trabajo. Valoramos cada conocimiento entregado tanto a nivel profesional como humano, lo que fue fundamental para fortalecernos como estudiantes y equipo. Agradecemos por su entrega de tiempo, disponibilidad, dedicación, comprensión y consejos recibidos durante todo el tiempo que se realizó este proyecto.

Agradecer también al ingeniero civil industrial don Lucas Alberto Duhalde Pérez quien brindó su tiempo y ayuda al momento de realizar la metodología y análisis de resultados de nuestra encuesta. Valoramos su interés por nuestro trabajo y gran disposición para resolver y aclarar las dudas de todo el equipo.

También queremos dar un agradecimiento especial a todos los participantes del estudio, por su buena disposición a contribuir con nuestra investigación y de esta forma poder instaurar nuevos conocimientos sobre un tema desconocido a nivel país.

Por último, manifestamos una profunda gratitud a las docentes de la Universidad San Sebastián sede de Patagonia, que colaboraron en la validación de nuestro instrumento. A las docentes Macarena Martínez, Natalia Achá y Cecilia Fredes por sus comentarios y sugerencias para la elaboración del cuestionario sociodemográfico aplicado en nuestra investigación. Queremos enfatizar la colaboración de la docente Macarena Martínez por brindar de su tiempo en diversas oportunidades en las cuales el equipo recibió su orientación y ayuda, fundamental para llevar a cabo nuestra investigación.

TABLA DE CONTENIDOS

HOJA DE CALIFICACIÓN	3
DEDICATORIA	4
AGRADECIMIENTOS	5
TABLA DE CONTENIDOS	6
ÍNDICE DE TABLAS	10
INDICE DE FIGURAS	12
RESUMEN	18
ABSTRACT	19
CAPÍTULO I: ANTECEDENTES DEL PROBLEMA	12
3.1 Formulación del problema	12
3.2 Problema de investigación	13
3.3 Justificación	13
3.4 Delimitación	15
3.5 Limitaciones de la investigación	15
3.6 Estado del arte	16
3.7 Hipótesis	19
3.8 Objetivos	19
3.8.1 Objetivo general	19
3.8.2 Objetivos específicos	19
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL	20
2.1 Marco teórico	20
2.1.1 Enfermedades Crónicas No Transmisibles a nivel mundial	20
2.1.2 Enfermedades Crónicas No Transmisibles a nivel nacional	21

2.1.3 Epidemiología de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles en la región de Los Lagos	23
2. 1. 4 Fármacos utilizados en Chile para tratar Diabetes Mellitus tipo 2 e Hipertensión Arterial	24
2.1.5 Fármacos para el tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo 2 y su implicancia en la Respuesta Sexual	25
2.1.6 Fármacos para el tratamiento de la Hipertensión Arterial y su Respuesta Sexual	25
2.1.7 Salud Sexual y Reproductiva	26
2.1.8 Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos	27
2.1.9 Política en Salud Sexual y Reproductiva año 2018 del MINSAL	28
2.1.10 Modelos de la Respuesta Sexual por Máster y Johnson	29
2.1.11 Modelo de la Respuesta Sexual por Kaplan	31
2.1.12 Modelo de Respuesta Sexual por Basson	33
2.1.13 Satisfacción sexual	34
2.2 Marco conceptual	38
2.2.1 Sexualidad	38
2.2.2 Respuesta Sexual	38
2.2.3 Hombre cisgénero	38
2.2.4 Enfermedades Crónicas No Transmisibles	38
2.2.5 Enfermedades Crónica No Transmisible compensada	39
2.2.6 Diabetes Mellitus tipo 2	39
2.2.7 Hipertensión Arterial	39
CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO	40
3.1 Enfoque y tipo de estudio	40
3.2 Diseño del estudio	41
3.3 Características de la población	41
3.4 Características del lugar de estudio	41
3.5 Muestreo	42

3.6 Recolección de datos	42
3.7 Criterios de inclusión	44
3.8 Criterios de exclusión	44
3.9 Validación del instrumento	45
3.10 Operacionalización de las variables	47
3.11 Técnicas y procedimientos de análisis de datos	60
3.12 Alcance y limitaciones metodológicas	62
3.12.1 Alcance	62
3.12.2 Limitaciones	62
3.13 Criterios de Emanuel para la investigación en Seres humanos	63
3.13.1 Valor	63
3.13.2 Validez científica	63
3.13.3 Selección equitativa del sujeto	63
3.13.4 Proporción favorable de riesgo beneficioso.	64
3.13.5 Evaluación independiente.	64
3.13.6 Consentimiento informado.	65
3.13.7 Respeto por los sujetos inscritos.	66
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	67
4.1 Análisis de resultados	67
4.1.1 Características sociodemográficas	67
4.1.2 Encuesta Índice Internacional de Función Eréctil (IIEF)	83
4.1.3 Jerarquización de los Dominios de la Respuesta Sexual	140
4.2 Discusión de los resultados	141
4.3 Comprobación de la hipótesis	142
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS	145
5.1 Conclusiones	145
5.2 Comentarios y sugerencias	147

REFERENCIAS	148
ANEXOS	155
ANEXO 1: CUESTIONARIO SOCIODEMOGRÁFICO	155
ANEXO 2: ENCUESTA ÍNDICE DE FUNCIÓN ERÉCTIL	161
ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO	166
ANEXO 4: CONSTANCIA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN	168
ANEXO 5. CARTA GANTT	171

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Factores de Riesgo Cardiovascular según la Encuesta Nacional de Salud 2016 – 2017	22
Tabla 2. Operacionalización de las variables Sociodemográficas.	47
Tabla 3. Operacionalización de las variables del instrumento “Adaptación y Análisis Psicométrico de la Versión Española del Índice Internacional de Función Eréctil (IIEF) en Población Chilena”	54
Tabla 4- Comparación de respuestas entre Diabetes Mellitus tipo 2 y/o Hipertensión Arterial para el dominio satisfacción sexual.	100
Tabla 5- Comparación respuestas entre DM2, HTA y DM2 y/o HTA para el dominio excitación.....	102
Tabla 6- Comparación respuestas entre patologías para el dominio de orgasmo.....	104
Tabla 7- Comparación respuestas entre patologías para el dominio deseo.	106
Tabla 8- Comparación respuestas entre niveles educacionales y el dominio satisfacción sexual.	109
Tabla 9- Comparación respuestas entre niveles educacionales y el dominio excitación.	111
Tabla 10- Comparación respuestas entre niveles educacionales y el dominio orgasmo.....	114
Tabla 11- Comparación respuestas entre niveles educacionales y el dominio deseo.....	117
Tabla 12- Comparación respuestas entre estado civil y el dominio satisfacción sexual.....	120
Tabla 13- Comparación respuestas entre estado civil y el dominio excitación.	122

Tabla 14- Comparación respuestas entre estado civil y el dominio orgasmo.	124
Tabla 15- Comparación respuestas entre estado civil y el dominio deseo. .	126
Tabla 16- Comparación respuestas entre rango etario y el dominio satisfacción sexual.....	128
Tabla 17- Comparación respuestas entre rango etario y el dominio excitación.	130
Tabla 18- Comparación respuestas entre rango etario y el dominio orgasmo.	132
Tabla 19- Comparación respuestas entre rango etario y el dominio deseo.	134
Tabla 20- Comparación respuestas positivas (en porcentaje) para cada dominio de la Respuesta Sexual v/s la enfermedad.	136
Tabla 21- Comparación respuestas positivas en cada dominio de la Respuesta Sexual v/s el nivel educacional.	137
Tabla 22- Comparación respuestas positivas en cada dominio de la Respuesta Sexual v/s el estado civil.....	138
Tabla 23- Comparación respuestas positivas en cada dominio de la Respuesta Sexual v/s el rango etario.....	139
Tabla 24- Valores estadísticos y Orden jerárquico	140

INDICE DE FIGURAS

GRAFICO 1 - DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA MUESTRA SEGÚN LA IDENTIDAD DE GÉNERO (n=82), CHILE, 2022.	67
GRÁFICO 2 - DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA MUESTRA SEGÚN RANGO DE EDADES (n=82), CHILE, 2022.	68
GRÁFICO 3 - DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA MUESTRA SEGÚN ESTADO CIVIL (n=82), CHILE, 2022.	69
GRÁFICO 4 - DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA MUESTRA SEGÚN NACIONALIDAD (n=82), CHILE, 2022.	70
GRÁFICO 5 - DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA MUESTRAS SEGÚN NIVEL EDUCACIONAL (n=82), CHILE, 2022.	71
GRÁFICO 6 - DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA MUESTRA SEGÚN LUGAR DE RESIDENCIA (n=82), CHILE, 2022.	72
GRÁFICO 7 - DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA MUESTRA SEGÚN COMUNA DE RESIDENCIA (n=82), CHILE, 2022.	73
GRÁFICO 8 - DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA MUESTRA SEGÚN SEXUALIDAD ACTIVA (n=82), CHILE, 2022.	74
GRÁFICO 9 - DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA MUESTRA SEGÚN ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES (n=82), CHILE, 2022.	75
GRAFICO 10 – DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA MUESTRA SEGÚN USO DE MEDICAMENTOS PARA HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y/O DIABETES MELLITUS TIPO 2, (n=82) CHILE, 2022.	76
GRÁFICO 11 - DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA MUESTRA SEGÚN CONTINUIDAD DE TRATAMIENTO (n=82), CHILE, 2022.	77

GRÁFICO 12 - DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA MUESTRA SEGÚN EL USO DE MEDICAMENTOS EN HOMBRES QUE PADECEN SOLO DIABETES MELLITUS TIPO 2 (n=28), CHILE, 2022.....	78
GRÁFICO 13 - DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA MUESTRA SEGÚN EL USO DE MEDICAMENTOS EN HOMBRES QUE PADECEN SOLO HIPERTENSIÓN ARTERIAL (n=33), CHILE, 2022.	79
GRÁFICO 14 - DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA MUESTRA SEGÚN EL USO DE MEDICAMENTOS PARA DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN HOMBRES DIAGNOSTICADOS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 E HIPERTENSIÓN ARTERIAL (n=21), CHILE, 2022.	80
GRÁFICO 15 - DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA MUESTRA SEGÚN EL USO DE MEDICAMENTOS PARA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN HOMBRES DIAGNOSTICADOS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 E HIPERTENSIÓN ARTERIAL (n=21), CHILE, 2022.	81
GRÁFICO 16 - DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA MUESTRA SEGÚN PADECIMIENTO DE ENFERMEDAD DE SALUD MENTAL (n=82), CHILE, 2022.	82
GRÁFICO 17 – DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA MUESTRA SEGÚN ¿CON QUÉ FRECUENCIA LOGRÓ UNA ERECCIÓN DURANTE LA ACTIVIDAD SEXUAL EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS? (n=82), Chile, 2022.	83
GRÁFICO 18 – DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA MUESTRA SEGÚN ¿CON QUÉ FRECUENCIA FUE SUFICIENTE LA RIGIDEZ DE SU ERECCIÓN PARA LA PENETRACIÓN EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS? (n=82), Chile, 2022.	84
GRÁFICO 19 – DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA MUESTRA SEGÚN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS AL INTENTAR LA PENETRACIÓN DE SU PAREJA ¿CON QUÉ FRECUENCIA LO LOGRÓ? (n=82), Chile, 2022.	85
GRÁFICO 20 – DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA MUESTRA SEGÚN ¿CON QUÉ FRECUENCIA LOGRÓ MANTENER LA ERECCIÓN DESPUÉS DE LA PENETRACIÓN EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS? (n=82), Chile, 2022.	86

GRÁFICO 21 – DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA MUESTRA SEGÚN DURANTE LA PENETRACIÓN DE SU PAREJA ¿CUÁL FUE EL GRADO DE DIFICULTAD PARA MANTENER LA ERECCIÓN HASTA COMPLETAR LA RELACIÓN SEXUAL EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS? (n=82), Chile, 2022.....	87
GRÁFICO 22 – DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA MUESTRA SEGÚN ¿CUÁNTAS VECES INTENTÓ LA PENETRACIÓN DE SU PAREJA? (n=82), Chile, 2022.	88
GRÁFICO 23 – DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA MUESTRA SEGÚN CUANDO INTENTÓ LA PENETRACIÓN DE SU PAREJA ¿CON QUÉ FRECUENCIA RESULTÓ SATISFACTORIA PARA USTED EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS? (n=82), Chile, 2022.	89
GRÁFICO 24 – DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA MUESTRA SEGÚN CUANDO INTENTÓ LA PENETRACIÓN DE SU PAREJA ¿CUÁNTO A DISFRUTADO LA PENETRACIÓN DE SU PAREJA DURANTE LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS? (n=82), Chile, 2022.	90
GRÁFICO 25 – DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA MUESTRA SEGÚN DURANTE LA ACTIVIDAD SEXUAL GENERAL ¿CON QUÉ FRECUENCIA EYACULÓ EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS? (n=82), Chile, 2022.....	91
GRÁFICO 26 – DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA MUESTRA SEGÚN DURANTE LA ACTIVIDAD SEXUAL GENERAL, ¿CON QUÉ FRECUENCIA TUVO UNA SENSACIÓN DE ORGASMO EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS? (n=82), Chile, 2022.	92
GRÁFICO 27 – DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA MUESTRA SEGÚN ¿CÓMO CALIFICARÍA SU NIVEL DE DESEO DE TENER UNA EXPERIENCIA SEXUAL EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS? (n=82), Chile, 2022.	93
GRÁFICO 28 – DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA MUESTRA SEGÚN ¿CÓMO CALIFICARÍA SU NIVEL DE DESEO DE TENER UNA EXPERIENCIA SEXUAL EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS? (n=82), Chile, 2022.	94

GRÁFICO 29 – DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA MUESTRA SEGÚN ¿CUÁL HA SIDO EL GRADO DE SATISFACCIÓN CON SU VIDA SEXUAL EN GENERAL EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS? (n=82), Chile, 2022.	95
GRÁFICO 30 – DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA MUESTRA SEGÚN ¿CUÁL HA SIDO EL GRADO DE SATISFACCIÓN EXPERIMENTADO POR USTED AL PENETRAR A SU PAREJA EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS? (n=82), Chile, 2022.	96
GRÁFICO 31 – DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA MUESTRA SEGÚN ¿CÓMO CALIFICARÍA LA CONFIANZA QUE TIENE EN PODER LOGRAR Y MANTENER UNA ERECCIÓN EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS? (n=82), Chile, 2022.	97
GRÁFICO 32 – DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA MUESTRA SEGÚN LA RELACIÓN ENTRE EL TIPO DE ENFERMEDAD CRÓNICA NO TRANSMISIBLE CON EL DOMINIO SATISFACCIÓN SEXUAL, (n=82), Chile, 2022.	99
GRÁFICO 33 – DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA MUESTRA SEGÚN LA RELACIÓN ENTRE EL TIPO DE ENFERMEDAD CRÓNICA NO TRANSMISIBLE CON EL DOMINIO EXCITACIÓN, (n=82), Chile, 2022.	101
GRÁFICO 34 – DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA MUESTRA SEGÚN LA RELACIÓN ENTRE EL TIPO DE ENFERMEDAD CRÓNICA NO TRANSMISIBLE CON EL DOMINIO ORGASMO, (n=82), Chile, 2022.	103
GRÁFICO 35 – DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA MUESTRA SEGÚN LA RELACIÓN ENTRE EL TIPO DE ENFERMEDAD CRÓNICA NO TRANSMISIBLE CON EL DOMINIO DESEO, (n=82), Chile, 2022.	105
GRÁFICO 36 – DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA MUESTRA SEGÚN LA RELACIÓN ENTRE EL NIVEL EDUCACIONAL CON EL DOMINIO SATISFACCIÓN SEXUAL, (n=82), Chile, 2022.	107
GRÁFICO 37 – DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA MUESTRA SEGÚN LA RELACIÓN ENTRE EL NIVEL EDUCACIONAL CON EL DOMINIO EXCITACIÓN, (n=82), Chile, 2022.	110

GRÁFICO 38 – DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA MUESTRA SEGÚN LA RELACIÓN ENTRE EL NIVEL EDUCACIONAL CON EL DOMINIO ORGASMO, (n=82), Chile, 2022.	112
GRÁFICO 39 – DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA MUESTRA SEGÚN LA RELACIÓN ENTRE EL NIVEL EDUCACIONAL CON EL DOMINIO DESEO, (n=82), Chile, 2022.	115
GRÁFICO 40 – DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA MUESTRA SEGÚN LA RELACIÓN ENTRE EL NIVEL EDUCACIONAL CON EL DOMINIO SATISFACCIÓN SEXUAL, (n=82), Chile, 2022.	118
GRÁFICO 41 – DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA MUESTRA SEGÚN LA RELACIÓN ENTRE EL ESTADO CIVIL CON EL DOMINIO EXCITACIÓN, (n=82), Chile, 2022.	121
GRÁFICO 42 – DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA MUESTRA SEGÚN LA RELACIÓN ENTRE EL ESTADO CIVIL CON EL DOMINIO ORGASMO, (n=82), Chile, 2022.	123
GRÁFICO 43 – DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA MUESTRA SEGÚN LA RELACIÓN ENTRE EL ESTADO CIVIL CON EL DOMINIO DESEO, (n=82), Chile, 2022.	125
GRÁFICO 44 – DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA MUESTRA SEGÚN LA RELACIÓN ENTRE EL RANGO DE EDADES CON EL DOMINIO SATISFACCIÓN SEXUAL, (n=82), Chile, 2022.	127
GRÁFICO 45 – DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA MUESTRA SEGÚN LA RELACIÓN ENTRE EL RANGO DE EDADES CON EL DOMINIO EXCITACIÓN, (n=82), Chile, 2022.	129
GRÁFICO 46 – DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA MUESTRA SEGÚN LA RELACIÓN ENTRE EL RANGO DE EDADES CON EL DOMINIO ORGASMO, (n=82), Chile, 2022.	131

GRÁFICO 47 – DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA MUESTRA SEGÚN LA RELACIÓN ENTRE EL RANGO DE EDADES CON EL DOMINIO DESEO, (n=82), Chile, 2022. 133

GRÁFICO 48 – DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA MUESTRA SEGÚN EL PORCENTAJE DE RESPUESTAS POSITIVAS PARA CADA DOMINIO, (n=82), Chile, 2022. 135

RESUMEN

La presente investigación busca visibilizar la Respuesta Sexual en hombres cisgénero entre 30 a 64 años que residen en la región de Los Lagos y que padecen Diabetes Mellitus tipo 2 y/o Hipertensión Arterial compensada por medio de un cuestionario sociodemográfico de elaboración propia que consta de 14 preguntas más una encuesta validada en Chile denominada "Índice Internacional de Función Eréctil", el cual se compone de 15 preguntas orientadas a los dominios de la Respuesta Sexual (deseo, excitación, orgasmo, satisfacción), debido a los escasos estudios realizados en Chile y a nivel internacional. Por otro lado, se le otorga importancia al elevado índice de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Chile y la implicancia que tienen estas enfermedades en la Respuesta Sexual masculina.

Objetivo: Analizar la Respuesta Sexual en hombres entre 30 y 64 años que padecen de Diabetes Mellitus tipo 2 y/o Hipertensión Arterial compensada en la región de Los Lagos durante el año 2022.

Metodología: Se realizó un estudio con diseño cuantitativo y descriptivo. Los participantes fueron 82 personas de género masculino que residen en la región de Los Lagos, con edades entre 30-64 años y que, además, estaban diagnosticados con Diabetes Mellitus tipo 2, Hipertensión Arterial o ambas enfermedades. Se utilizan dos instrumentos de evaluación, un cuestionario sociodemográfico y un instrumento titulado Índice Internacional de Función Eréctil (IIEF) validado en población chilena en cual evaluó cuatro dominios de la Respuesta Sexual: deseo, excitación, orgasmo y satisfacción.

Resultados: A partir de los datos obtenidos se demostró que el dominio de la excitación es el menos afectado, debido a que presenta respuestas positivas en un 100% para DM2, 100% para HTA y 90% para ambas enfermedades, seguido por el dominio de orgasmo en un 72,4% para DM2, 84,8% para HTA y 80% para ambas enfermedades y luego el dominio de satisfacción en un 69% para DM2, 94% para HTA y 65% para ambas enfermedades. Por otro lado, el dominio que más se demostró afectado fue el del deseo con un 58,6% para DM2, 63,6% para HTA y 50% para ambas enfermedades. No obstante, este valor no es estadísticamente significativo para esta investigación.

Conclusión: A partir de los resultados obtenidos de la investigación se comprobó que la Respuesta Sexual de los hombres cisgénero entre 30 y 64 años que padecen Diabetes Mellitus 2 y/o Hipertensión Arterial compensada es positiva.

Palabras claves: Respuesta Sexual, Sexualidad, Salud Sexual, Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus tipo 2.

ABSTRACT

The present study has the objective of shining a light on the sexual response in cis men from 30 to 64 years old who live in the Los Lagos District and who have type 2 diabetes mellitus and/or arterial hypertension through a sociodemographic questionnaire made by the researchers which consisted of 14 questions plus a survey previously validated in Chile called "International Index of Erectile Function (IIEF)", which contains 15 questions related to the domains of Sexual Response (desire, arousal, orgasm, satisfaction), due to the lacking amount of studies regarding this topic both in Chile and world-wide. On the other hand, the high levels of noncommunicable chronic diseases and their impact on male sexual response are taken into account.

Objective: To analyze the sexual response in men from 30 to 64 years old who have type 2 diabetes mellitus and/or arterial hypertension, and live in the Los Lagos district during the year 2022.

Methodology: A quantitative, descriptive study took place. The participants were 82 men who lived in the Los Lagos District and were from 30 to 64 years old, who were also diagnosed with type 2 diabetes mellitus, arterial hypertension, or both. Two instruments were used to evaluate the study, a sociodemographic questionnaire and an instrument called "International Index of Erectile Function (IIEF)", which was validated by Chilean population and evaluated the four domains of sexual response: Desire, arousal, orgasm and satisfaction.

Results: Based on the results obtained and the organization that took place, the domain with the highest answer level for all interviewed men was arousal, obtaining 100% positive responses for DM2, 100% for HTA and 90% for both diseases, followed by orgasm, with a 72,4% for DM2, 84,8% for HTA and 80% for both, and satisfaction, presenting 69% for DM2, 94% for HTA and 65% for both diseases. On the other hand, desire was the most affected domain with 58,6% for DM2, 63,6% for HTA and 50% for both. Nevertheless, this data is not statistically significant for the present investigation.

Conclusion: From the gathered data, the investigation ascertained that sexual response in cis men from 30 to 64 years old and who have type 2 diabetes mellitus and/or arterial hypertension is positive.

Key words: sexual response, sexuality, sexual health, arterial hypertension, type 2 diabetes mellitus.

CAPÍTULO I: ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

3.1 Formulación del problema

Uno de los componentes fundamentales de la personalidad humana es la sexualidad, la que se siente y expresa de manera única e individual en las personas a través de pensamientos, deseos, creencias, valores, comportamientos, prácticas y relaciones entre pares (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2018).

De acuerdo con la definición anterior, Campos et al., en 2006 expone que: “La respuesta sexual humana es la manera de responder ante los estímulos que provocan el deseo, tanto de una manera física como desde el punto de vista más puramente personal, desde la vivencia más íntima de ese deseo” (p.6).

Dentro de la cotidianidad, un gran número de la población presenta una o más enfermedades pertenecientes a las denominadas Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), que tienden a ser de larga duración y que alteran la calidad de vida relacionada con la salud (OMS, 2016). En el ámbito de la sexualidad se interfiere el interés por el sexo y las relaciones sexuales (Ledón, 2011).

En relación con lo mencionado, mujeres y hombres que padecen ECNT como Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), presentan alteración de la Respuesta Sexual producto del impacto psicológico, físico y sexual que acompañan a su condición, lo que provoca un deterioro en la calidad de vida de la persona (Castillo et al, 2004).

Esta situación se visibiliza al momento de plantearse la problematización sobre cómo viven la Respuesta Sexual aquellos hombres que padecen ECNT y qué dominios de la Respuesta Sexual se encuentran alterados. Desde este punto surge la siguiente pregunta de investigación:

3.2 Problema de investigación

¿Cómo es la Respuesta Sexual en hombres entre 30 y 64 años que padecen Diabetes Mellitus tipo 2 y/o Hipertensión Arterial compensada en la región de Los Lagos en el año 2022?

3.3 Justificación

El año 1975, la OMS consideró a la Salud Sexual (SS) como un aspecto fundamental de la salud de las personas, tal efecto plantea tres elementos básicos para la SS: a) El disfrute de la actividad sexual debe tener la posibilidad de presentar un equilibrio con una ética personal y social, b) El ejercicio de una sexualidad sin mitos, temores, vergüenza y sin otros factores psicológicos que pueden afectar las relaciones sexuales, c) Una actividad sexual libre de trastornos orgánicos, enfermedades o alteraciones que la dificulten o inhiban (Ahumada et al., 2014, p. 278). Años más tarde, la OMS (2018) define que “La salud sexual es un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad y no solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o malestar”. Entonces, ¿qué sucede con la SS de las personas que padecen una o más ECNT?

Según Ledón (2011) las ECNT modifican de manera significativa el bienestar de las personas, ya que, produce cambios físicos y psicológicos asociados al proceso de enfermedad. Estos cambios son capaces de desencadenar un estrés vinculado a la sexualidad, por lo que las personas que padecen algún tipo de estas enfermedades viven con mayores inseguridades e insatisfacción sexual producto de los cambios producidos en su fisiología (p. 494). Por este y otros motivos, la OMS señala que la atención en salud de las personas que padecen ECNT es una prioridad sanitaria de primer orden para Chile y el mundo debido al impacto en la salud de las personas (OMS, 2021).

Según la Encuesta Nacional de Salud (ENS) 2016-2017 la prevalencia de los hombres en Chile que padecen DM2 y están en tratamiento es de un 67.7% (MINSAL, 2018a). Por otro lado, la prevalencia del tratamiento de la HTA en hombres es de un 50,4% (MINSAL, 2018b).

En consiguiente a esto, se reafirman las razones por la que se realiza este estudio, basado en que la SS y el disfrute de esta corresponden a un pilar fundamental tanto para mujeres como para hombres. Por ende, la SS debe tener mayor control y atención si se padece de una o más ECNT.

Además, es importante resaltar, que en Chile no existe un estudio sobre el tema y los investigadores, por lo general, otorgan mayor interés a la fisiopatología de la Disfunción Eréctil (DE) en el hombre adulto mayor que padece Enfermedades cardiovasculares debido a que se ha comprobado que interfiere en el desempeño sexual, su calidad de vida y la de su pareja, pero no profundizan en los dominios de la Respuesta Sexual en sí (Renedo et al., 2010).

3.4 Delimitación

Esta investigación permitirá identificar la Respuesta Sexual en hombres cisgénero entre 30 a 64 años que padecen Diabetes Mellitus tipo 2 y/o Hipertensión Arterial compensada, pertenecientes a la región de Los Lagos durante el año 2022.

Los resultados obtenidos en esta investigación permiten describir y jerarquizar los dominios de la Respuesta Sexual de los participantes.

3.5 Limitaciones de la investigación

Esta investigación se limita a la región de Los Lagos, Chile, año 2022. El tamaño de la muestra no representa a todos los hombres que padecen Diabetes Mellitus tipo 2 y/o Hipertensión Arterial compensada.

No se considera ni se aborda el grado de conocimiento sobre sexualidad de los participantes.

3.6 Estado del arte

Diversos estudios emergentes sobre la sexualidad han incitado a la ciencia a investigar la Respuesta Sexual masculina y sus dimensiones desde lo más biológico hasta aspectos más sociales. Según la búsqueda realizada en base a los parámetros de esta investigación los documentos localizados en un rango de 11 años fueron 3, los que se presentan a continuación:

En un estudio realizado por Cabada et al. (2011) titulado como “Cambios en la función sexual en hombres y mujeres de 40 a 59 años” se analizaron los cambios en las diferentes fases de la Respuesta Sexual inducidas por causas orgánicas en las que interfieren factores como padecer DM2, HTA y depresión o por el efecto secundario de fármacos utilizados en los tratamientos de estos padecimientos. Por consiguiente, y por el propósito de nuestro estudio, se omiten los resultados de los participantes femeninos y participantes masculinos con depresión.

Este estudio fue realizado en la ciudad de México en el año 2010 y los pacientes analizados tenían entre 40 y 59 años. La metodología que utilizó este estudio fue de un enfoque no experimental, cuantitativo, observacional y transversal. A partir de la muestra seleccionada, 121 participantes eran hombres, donde un 43% padecía DM2 y un 37% HTA los cuales se encontraban en tratamiento, sin embargo, la enfermedad se encontraba descompensada. Cada paciente recibió un cuestionario de cambios en la función sexual (CSFQ), donde se evaluaron cinco dimensiones: frecuencia del deseo, interés, placer, excitación y orgasmo.

Los resultados de la mayoría de los pacientes indican que su función sexual global se ve alterada tanto en hipertensos como diabéticos, debido a que el 92,2 % de los pacientes con DM2 y el 85,2% de los pacientes con HTA se encontraron bajo el puntaje de corte.

De acuerdo los parámetros afectados se señalan que la función sexual global se encuentra en 33.87 (punto de corte: 47), frecuencia del deseo 5.46 (punto de corte: 8), interés de deseo 5.61 (punto de corte: 11), activación de la excitación 8.64 (punto

de corte: 13), orgasmo 7.97 (punto de corte: 13) y placer 2.73 (punto de corte: 4) (Cabada et al, 2011).

Estas cifras concluyen que la función sexual global en pacientes con HTA Y DM2 se encontró afectada, en la cual se abarcan todos los parámetros (frecuencia del deseo, interés del deseo, activación de la excitación, orgasmo y placer) de los cuales todos se encontraron bajo el puntaje de corte asignado.

Además, los resultados analizados indican que los antihipertensivos, los hipoglucemiantes tuvieron efectos secundarios en las diferentes fases de la Respuesta Sexual. No obstante, no se especifican los medicamentos utilizados como tratamiento.

En un segundo estudio, realizado por Ballester et al. (2016) titulado “Respuesta Sexual en el varón adulto: Estudio preliminar” plantea como objetivo acercarse a la vivencia de los hombres adultos sobre sexualidad. Corresponde a un estudio cuantitativo dirigido a 38 hombres entre 53 y 81 años.

Todos los participantes completaron un cuestionario para evaluar la presencia de problemas en las distintas fases de la Respuesta Sexual nombrado Índice Internacional de la Función Eréctil (IIEF) en donde se evalúan 5 tipos de dominios de la Respuesta Sexual: función eréctil, función orgásmica, deseo sexual, satisfacción con el coito y satisfacción sexual global. Posteriormente, son clasificados en 5 grupos: sin disfunción sexual, con disfunción leve, disfunción leve-moderada, disfunción moderada y con disfunción sexual severa.

En los resultados se obtuvo que la mayoría de ellos (69%) obtuvo puntuaciones no clínicas en la escala de función eréctil 23,3% y en la de función orgásmica 76,7%. El 30%, 26,7% y un 10% no tuvieron ningunas afectaciones los dominios sexuales de deseo, satisfacción en el coito y en la satisfacción sexual global, respectivamente para cada dominio.

Otro estudio realizado por Hernández et al. (2016) titulado “Adaptación y Análisis Psicométrico de la Versión Española del Índice Internacional de Función Eréctil

(IIEF) en Población Chilena” de tipo cuantitativo no experimental transversal, de muestra no probabilística por conveniencia.

Los participantes fueron 95 varones adultos entre 25 y 88 años hospitalizados en el Servicio de Urología en tres centros de salud (Concepción, Talcahuano y Santiago), con y sin Disfunción Eréctil (DE). El instrumento utilizado para medir la función eréctil masculina es la escala IIEF, conformada por 15 ítems que estiman la presencia de problemas en las fases de la Respuesta Sexual, como el deseo, erección, orgasmo, satisfacción en el coito y satisfacción sexual global.

Los resultados obtenidos arrojaron que un 54,7% de la muestra total presenta algún tipo de DE, mientras que un 55,8% presentaban alguna patología, en su mayoría enfermedades prostáticas o HTA. Se encontró dentro de los participantes sin DE, que el dominio del deseo sexual estaba adecuado (60,5%), por otro lado, al analizar el deseo sexual con la edad, se concluye que a mayor edad el deseo sexual se ve más afectado con respecto a los otros dominios.

3.7 Hipótesis

Los hombres entre 30 y 64 años que padecen Diabetes Mellitus tipo 2 y/o Hipertensión Arterial compensada presentan alteración en al menos un dominio de la Respuesta Sexual (deseo, excitación, orgasmo, satisfacción).

3.8 Objetivos

3.8.1 Objetivo general

Analizar la Respuesta Sexual en hombres entre 30 y 64 años que padecen de Diabetes Mellitus tipo 2 y/o Hipertensión Arterial compensada en la región de Los Lagos durante el año 2022.

3.8.2 Objetivos específicos

1. Describir las características sociodemográficas en hombres entre 30 y 64 años que padecen de Diabetes Mellitus tipo 2 y/o Hipertensión Arterial compensada en la región de Los Lagos durante el año 2022.
2. Identificar los principales dominios que son afectados en la Respuesta Sexual de hombres entre 30 y 64 años que padecen de Diabetes Mellitus tipo 2 y/o Hipertensión Arterial compensada en la región de Los Lagos durante el año 2022.
3. Jerarquizar los principales dominios que inciden en la Respuesta Sexual de hombres entre 30 y 64 años que padecen de Diabetes Mellitus tipo 2 y/o Hipertensión Arterial compensada en la región de Los Lagos durante el año 2022.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL

2.1 Marco teórico

2.1.1 Enfermedades Crónicas No Transmisibles a nivel mundial

Las ECNT se definen como un grupo de enfermedades que tiene consecuencias para la salud a largo plazo, incluyendo la necesidad de cuidados y tratamientos. En este grupo se encuentran las Enfermedades Cardiovasculares (ECV), cáncer, Diabetes Mellitus y Enfermedades Pulmonares Crónicas. Además, son la principal causa de discapacidad y muerte prematura que en su gran mayoría ocurre en países de medianos y de bajos ingresos. Cada año fallecen 41 millones de personas, lo que equivale al 71% de las muertes a nivel mundial y donde 15 millones de personas tienen entre 30 a 69 años. Su causalidad se asocia mayormente al hábito tabáquico, consumo de alcohol, consumo de alimentos poco saludables y actividad física insuficiente (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2021).

2.1.2 Enfermedades Crónicas No Transmisibles a nivel nacional

En Chile, al igual que en la mayoría de los países del mundo, las ECNT son la principal causa de mortalidad (MINSAL, 2015). Según datos epidemiológicos, en Chile el año 2011 el total de las muertes a temprana edad por ECNT en hombres de 30-64 años representa 12.567 número de personas, mientras que en mujeres de 30-64 años representa 8.640 número de personas (OPS/OMS, 2014).

En Chile, según la ENS 2016-2017 la prevalencia de Diabetes Mellitus representa un 12,3% de la población total; siendo un 10,6% en hombres y 14,0 % en mujeres, porcentajes que han ido en aumento con el pasar de los años (MINSAL, 2018a).

Por su parte, según la misma encuesta, la prevalencia de HTA representa un 27,6% en la población total, siendo 27,5% en hombres y 27,7% en mujeres (MINSAL, 2018b).

Por otro lado, un individuo que padece DM y/o HTA posee la probabilidad de presentar una Enfermedad cardiovascular en un plazo definido, en general 10 años (MINSAL, 2017). Para la ENS 2016-2017 el riesgo cardiovascular en los chilenos tiene los siguientes resultados: Un 23,2% de la población tiene riesgo cardiovascular alto, el 25,5% tiene riesgo cardiovascular moderado y el 51,3% tiene riesgo cardiovascular bajo (MINSAL, 2018c).

En relación con lo anterior, los factores de riesgo para Enfermedades cardiovasculares como HTA se clasifican en factores no modificables e incluye el sexo, edad, antecedentes personales y familiares de primer grado con Enfermedad cardiovascular, y factores de riesgo modificables que incluyen DM, HTA, tabaquismo, obesidad y consumo de alcohol (División de Salud [DIVSAL], 2019).

Tabla 1

**Factores de Riesgo Cardiovascular según la Encuesta Nacional de Salud
2016 – 2017**

Factor de riesgo	Prevalencia
Sedentarismo	86.7%
Malnutrición en exceso	74.2%
Sobrepeso	39.8%
Tabaquismo activo	33.3%
Obesidad	31.2%
Hipertensión Arterial	27.6%
Tabaquismo pasivo	15.2%
Diabetes Mellitus	12.3%
Consumo riesgoso de alcohol	11.7%
Obesidad mórbida	3.2%

Tabla 1: Adaptado de “Descripción y Epidemiología”, (s. f), por la Encuesta Nacional de Salud 2016-2017.

El informe de la ENS 2016-2017 sobre riesgo cardiovascular menciona que la HTA, DM2 y obesidad concentra el riesgo cardiovascular en categorías moderado y alto, siendo la DM2 la condición que tiene mayor porcentaje de riesgo cardiovascular alto con un valor de 87,0%. Así mismo, refiere que la población de 65 o más años tiene un mayor porcentaje de riesgo cardiovascular alto.

Por otro lado, la HTA en Chile no ha tenido variaciones en el tiempo, no obstante, se presenta una diferencia significativa con respecto a lo reportado en la ENS 2009-2010 en cuanto a el control y tratamiento de la presión arterial (MINSAL, 2018).

2.1.3 Epidemiología de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles en la región de Los Lagos

La población de la región de Los Lagos alcanza los 828.708 de habitantes donde 409.400 corresponde a hombres y 419.308 a mujeres (MINSAL, 2018).

Según el informe de la ENS 2016-2017 sobre Riesgo cardiovascular, HTA y DM2 en la población de la región de Los Lagos, menciona que la prevalencia de riesgo de ECNT es de 25.6% en la población que tiene riesgo cardiovascular alto, un 28.2% de la población tiene riesgo cardiovascular moderado y en un 46.2% de la población su riesgo cardiovascular es leve (MINSAL, 2018c). Por otro lado, la prevalencia de HTA es de un 26,8% y representa una de las prevalencias más altas según los resultados regionales (MINSAL, 2018b). Por último, la prevalencia de DM2 es de un 8.8% en la región de Los Lagos (MINSAL, 2018a).

2. 1. 4 Fármacos utilizados en Chile para tratar Diabetes Mellitus tipo 2 e Hipertensión Arterial

El MINSAL, a través del Fondo de Farmacia (FOFAR) cumple con entregar fármacos para las en Atención Primaria de Salud (APS).

Según el Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No transmisibles en Atención Primaria en Salud, se presenta un listado de los fármacos agrupados por familias de fármacos, financiados por FOFAR para la DM2 e HTA acorde a las necesidades de cada usuario (MINSAL, 2019).

Fármacos disponibles en APS en Chile, para tratamiento de DM2:

- **Sulfonilureas:** Glibenclamida, presentación en comprimido o comprimido ranurado de 5 mg.
- **Biguanidas:** Metformina, presentación en comprimido o comprimido recubierto de 850 mg o Metformina, comprimido de liberación prolongada (XR) de 1000 mg.

Fármacos disponibles en APS en Chile, para el tratamiento de la HTA:

- **Analgésicos Antipiréticos**
Ácido acetilsalicílico, presentación en comprimidos de 100 mg.
- **Bloqueadores del canal de calcio:** Amlodipino en comprimido de 5 mg y 10 mg.
- **Betabloqueadores:** Atenolol, comprimido, 50 mg. Carvedilol, comprimido de 6,25 mg y 25 mg.
- **Inhibidores de la enzima de angiotensina (IECA):** Enalapril, disponible en presentación de comprimido o comprimido ranurado de 10 mg.
- **Antagonistas del receptor de aldosterona:** Espironolactona, comprimido de 25 mg.
- **Sulfonamidas:** Furosemida, comprimido de 40 mg.
- **Tiazida diurética:** Hidroclorotiazida, comprimido de 50 mg.

- **Antagonistas del receptor de angiotensina 2 (ARA 2):** Losartán, comprimido de 50 mg.

2.1.5 Fármacos para el tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo 2 y su implicancia en la Respuesta Sexual

Los pacientes tratados con fármacos pertenecientes a la familia de las Sulfonilureas presentan niveles séricos de testosterona y testosterona libre altos, por lo que su uso no afecta la Respuesta Sexual de pacientes diabéticos (Al-Kuraishy et al, 2016).

Los fármacos pertenecientes a la familia de las Biguanidas no alteran la Respuesta Sexual. Según Constanzo et al., (2010) los pacientes tratados con Metformina evidencian una mejora significativa de la DE producida por el daño endotelial causado por Insulino Resistencia (IR) la que se trata con el uso de este fármaco.

2.1.6 Fármacos para el tratamiento de la Hipertensión Arterial y su Respuesta Sexual

El principio activo de los fármacos pertenecientes a la familia de los IECA y Bloqueadores del canal de calcio no afectan la Respuesta Sexual. Para reducir la HTA estos fármacos disminuyen la presión intracavernosa del pene, que se ve dificultada por la enfermedad (Srilatha et al., 1999).

Por otro lado, Hurtado y Domínguez (2017) plantean que los fármacos pertenecientes a la familia de los Betabloqueadores producen DE al bloquear la liberación de renina y disminuir el poder contráctil del corazón. Además, reducen los niveles de testosterona circulante e inducen alteraciones en el Deseo sexual.

Según lo expuesto por Cruz (2018), diuréticos tiazídicos se produce disminución de la libido, DE y problemas para eyacular, con reportes que van desde 3% hasta 32% de los casos. En este caso la espironolactona, antagonista específico de la Aldosterona, posee una semejanza con las hormonas sexuales ya que actúa inhibiendo la unión de la dihidrotestosterona a su receptor, incrementando la depuración de la testosterona afectando la Respuesta Sexual.

Los ARA 2 no afectan la Respuesta Sexual en los pacientes hipertensos. Según Díaz, J. (s.f.) menciona estudios en población clínica en donde se evidencia que el uso de Losartán comportó una mejoría de la función eréctil en pacientes hipertensos.

2.1.7 Salud Sexual y Reproductiva

La Salud Sexual y Salud Reproductiva (SSR) hace referencia al reconocimiento de un conjunto de derechos y libertades relacionadas con la sexualidad humana. En 2016, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CDESC) de las Naciones Unidas definió a la SSR como una parte integral del derecho a la salud (OMS, 2017).

Por otra parte, la OMS señala que vivir una sana sexualidad consiste en el disfrute de la actividad sexual y reproductiva, bajo criterios de ética social y personal, libre de temores, vergüenza, culpabilidad, creencias infundadas y otros factores psicológicos y/o trastornos orgánicos que dificulten o no permitan la actividad sexual (OMS, 2018).

2.1.8 Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos

Los Derechos Sexuales y Reproductivos son el conjunto de disposiciones que especifican el ejercicio de la libertad y la dignidad de todas las personas en esta materia (Barbieri, 2000, p. 54). Los Derechos Sexuales se desprenden de los Derechos Humanos (DDHH) y están ligados en la medida en que se respeten, protejan y cumplan estos derechos (OMS, 2018, p. 3). La OMS define que los Derechos Sexuales forman parte de los DDHH reconocidos por leyes nacionales, documentos internacionales y otros acuerdos de consenso, que son parte integral e indivisible de los DDHH (Women's Link Worldwide, 2017).

En la Guía sobre Derechos Sexuales y Reproductivos en contexto de los Derechos Humanos (2018) se menciona que la OMS define los derechos sexuales como:

- El mayor estándar posible de salud, en relación con la sexualidad, incluyendo el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva;
- Buscar, recibir e impartir información en sexualidad;
- Educación sexual;
- Respeto por la integridad corporal;
- Elección de pareja;
- Decidir ser o no ser sexualmente activo;
- Relaciones sexuales consensuadas;
- Matrimonio consensuado;
- Decidir tener o no tener hijos y cuándo tenerlos;
- Ejercer una vida sexual satisfactoria, segura y placentera.

2.1.9 Política en Salud Sexual y Reproductiva año 2018 del MINSAL

Según la Política Nacional en Salud Sexual y Reproductiva creada el año 2018 a causa de los múltiples cambios sociodemográficos, sociales y culturales en los últimos años y el compromiso del estado chileno en darle enfoque a los DDHH ha creado la necesidad de crear una Política en Salud Sexual y Reproductiva. Esta Política fue creada con la idea de disminuir los factores de riesgo que rodean a la población ya que hoy en día la población presenta nuevos problemas de salud. Esta Política consiste en un Programa de Salud Sexual y Salud Reproductiva enfocado en mejorar la atención de todos los chilenos. La Política Nacional en Salud Sexual y Reproductiva año 2018, está centrada en los DDHH, donde los Derechos Sexuales y Reproductivos deben ser considerados y cumplirse a cabalidad. Dentro de los Derechos Sexuales y Reproductivos encontramos el derecho a ejercer una vida sexual satisfactoria, segura y placentera. Las personas tienen derecho al placer y de esta forma poder vivir una vida sexualmente activa sin mayores complicaciones, para esta situación el personal de salud debe ser consciente de la Respuesta Sexual de los individuos para poder brindar una atención de calidad, protegiendo los derechos de cada uno (MINSAL, 2018d).

2.1.10 Modelos de la Respuesta Sexual por Máster y Johnson

El modelo de Respuesta Sexual estudiado por Williams Master y Virginia Johnson (1966) y descrito en la publicación Human Sexual Response (Respuesta sexual humana), expone 4 fases de la Respuesta Sexual: 1) excitación, 2) meseta, 3) orgasmo y 4) resolución. En este modelo se identifican todos los cambios corporales que ocurren durante una actividad sexual; Máster y Johnson definen que el orden de las fases de la Respuesta Sexual es decisivo para llevar a cabo su desarrollo (Rathus et al., 2005).

Según Master y Johnson y recuperado del libro de Rathus et al., (2005) se define cada etapa de la siguiente manera:

Fase de excitación

Durante la fase de excitación hombres y mujeres experimentan vasocongestión en sus genitales, es decir, hinchazón de los genitales con sangre. En los hombres la vasocongestión produce la erección del pene. La erección puede disminuir y volver a producirse según la estimulación. La piel del escroto se engrosa, los testículos aumentan su tamaño y ambos se elevan. Cabe mencionar que el tiempo en el que se produce la erección del pene desde el comienzo de la excitación es de 3 a 8 segundos y este puede ocurrir más lentamente en el adulto mayor.

Fase de meseta

En la fase de meseta el nivel de excitación se encuentra constante y se considera un estado avanzado de la excitación que precede al orgasmo. Las glándulas de Cowper secretan un fluido que se observa en la punta del pene, ocurre un leve aumento de la circunferencia de la corona del pene, el glande se torna de color púrpura oscuro (un signo de vasocongestión) y los testículos se elevan más para la eyaculación pudiendo aumentar aún más su tamaño.

Fase del orgasmo

Master y Johnson (1966) durante la fase del orgasmo el varón presenta dos subfase o estadios en cuanto a las contracciones musculares:

En la primera subfase las contracciones de los conductos deferentes, las vesículas seminales, el conducto eyaculatorio y la próstata hacen que el fluido seminal se colecte en el bulbo uretral, en la base del pene. De este modo, el bulbo se expande para acomodar el fluido y el esfínter interno de la vejiga urinaria se contrae para evitar una eyaculación retrógrada. El cierre normal de la vejiga también impide que la orina se mezcle con el semen. El semen contenido en el bulbo uretral produce la sensación de una eyaculación inevitable. Esta sensación puede durar de dos a tres segundos.

En la segunda subfase, el esfínter externo de la vejiga se relaja, dando paso a la salida del semen. Las contracciones de los músculos que rodean la uretra y el bulbo uretral y la base del pene empujan la eyaculación a través de la uretra y fuera del cuerpo. Las sensaciones de placer tienden a vincularse a la fuerza de las contracciones y a la cantidad de fluido seminal. Las primeras tres o cuatro contracciones ocurren a intervalos de 0,8 segundos y son por lo general más intensas. Luego, las otras dos a cuatro contracciones ocurren a intervalos más largos. Cabe mencionar que el ritmo y los patrones pueden variar de un hombre a otro.

Fase de resolución

Tras la eyaculación el cuerpo vuelve al estado previo a la excitación, perdiendo la erección del pene en dos fases: en la primera fase ocurre en al menos un minuto, en donde la sangre de los cuerpos cavernosos vuelve a otras partes del cuerpo lo que produce que la mitad del volumen de la erección se pierda. En la segunda fase, ocurre en un periodo de varios minutos en donde la tumescencia restante ocurre cuando se vacía el cuerpo esponjoso, los testículos y el escroto vuelven a su tamaño normal y este último recupera su aspecto arrugado.

2.1.11 Modelo de la Respuesta Sexual por Kaplan

Helen Singer Kaplan (1974) importante terapeuta sexual, propuso un modelo que considera tres fases de la Respuesta Sexual: Deseo, Excitación y Orgasmo; Este modelo surgió a partir de su experiencia clínica con pacientes que padecían Disfunción Sexual y proponía que sus problemas se podían clasificar adecuadamente en estas tres fases. De este modo, permite clasificar las disfunciones sexuales que implican deseo (deseo bajo o ausente), excitación (como los problemas de erección en los hombres y la falta de lubricación en las mujeres) y orgasmo (como la eyaculación precoz en los hombres y la disfunción orgásmica en las mujeres). Además, Kaplan trata sus fases como componentes relativamente independientes de la Respuesta Sexual y cuya secuencia puede variar. De este modo, el modelo de Kaplan es relevante por designar el deseo como una fase separada de la Respuesta Sexual (Rathus et al., 2005).

Según lo que indica Rathus et al. (2005), plantea que Kaplan define las tres fases de la Respuesta Sexual de la siguiente manera:

Primera fase: Deseo sexual

El Deseo sexual se define como la entrada a la Respuesta Sexual y comprende pensamientos, emociones y sensaciones lo que aumenta el nivel de libido sexual. La fase de Deseo aparece cuando el grado de excitabilidad neuro física, las experiencias cognitivas, las sensaciones y los sentimientos conducen a una necesidad sexual.

Según Kaplan el deseo fue definido como “sensaciones específicas de apetito o impulso sexual que mueven al individuo a buscar experiencias sexuales o mostrarse receptivo a ellas” el cual es desencadenado por impulsos neurales que se originan en el sistema nervioso central y periférico como resultado de estímulos percibidos

a través de la vista o recuerdos. En esta fase los aspectos de la psiquis y de la percepción sensorial son fundamentales para la motivación de la práctica sexual. Las imágenes sexuales pueden originarse en respuesta a estímulos visuales o auditivos eróticos o generarse a través de la fantasía.

Esta fase produce el impulso del individuo de estar con su pareja y está mediado por hormonas como feromonas, la testosterona y algunos péptidos. Este estímulo puede verse afectado de manera negativa debido a los hábitos de la dieta, el estrés o a enfermedades.

Según Kaplan en esta fase no hay ningún cambio físico concreto, esto fue ignorado en modelos anteriores porque suponía que la respuesta sexual solo ocurría con actividad física, sin embargo, el deseo no siempre está presente durante la actividad sexual pues comprende que existe una necesidad latente de satisfacer a la pareja, aunque no sienta deseo de hacerlo.

Segunda fase: Excitación

Continuando con la idea del autor mencionado, se nos plantea que Kaplan subdivide esta fase en una primera fase vasocongestiva, la cual comprende las fases de excitación y meseta del modelo de Master y Johnson. En esta fase se dilatan los vasos sanguíneos en todo el cuerpo principalmente a nivel genital, en la cual se produce la erección en sus diferentes formas ya sea mecánica, refleja o psicógena.

Tercera fase: Orgasmo

Kaplan no hace mayor distinción respecto al orgasmo según el modelo antecesor de Master y Johnson, el orgasmo está desencadenado por una serie de contracciones reflejas de ciertos músculos rígidos por centros neuronales a nivel espinal, principalmente la emisión con las contracciones reflejas de las paredes de los órganos reproductores, y la eyaculación con la contracción rítmica de los músculos estriados de la base del pene.

2.1.12 Modelo de Respuesta Sexual por Basson

Rosemary Basson, psiquiatra canadiense, en el año 2000 presentó un modelo de la Respuesta Sexual Circular en donde las mujeres experimentan las fases de la Respuesta Sexual de manera no secuencial y que incorpora componentes físicos y mentales (Rathus et al., 2005).

Partiendo por la intimidad, es entendida como comportamientos de intimidad emocional que entrega la pareja en un estado no sexual, entre ellos, la comunicación, la confianza, el respeto, el compromiso, entre otros, logran estimular a la mujer a partir del comienzo del deseo, resultando de aquel proceso la aparición de la excitación. Si la experiencia de la intimidad es adecuada por parte de la pareja, conduce a una Respuesta Sexual satisfactoria. Es decir, si la mujer percibe los estímulos logra excitación, evoluciona hacia la satisfacción sexual y el orgasmo (Cabello, sf).

2.1.13 Satisfacción sexual

Según Luttges et al. (2019) la satisfacción sexual se define como una percepción subjetiva de agrado sobre su vida sexual o como la capacidad del individuo de obtener placer de su actividad sexual. Abarca dimensiones físicas, emocionales, culturales y relación entre pares y es considerado un componente esencial de la SS y un indicador clave en la evaluación del bienestar y calidad de vida de las personas.

Si bien es cierto, el Modelo de Basson abarca diversos dominios de interés en mujeres, este no contesta por completo la Respuesta Sexual del hombre, debido a que transitan por las etapas de manera heterogénea, con tiempos y conflictos diferentes. Por otro lado, el Modelo de Master y Johnson si bien abarca a ambos sexos, este no logra replicar un modelo íntegro, debido a que, al ser un modelo más remoto, carece de vivencias personales y emocionales como lo es la fase del Deseo.

Es por este motivo que se optó por utilizar el Modelo de Kaplan, debido a que este responde a un enfoque biopsicosocial debido al modelo trifásico en donde se evalúa la Respuesta Sexual masculina desde sus tres dominios de modo independiente y con secuencias que se pueden ir alternando.

2.1.14 Fisiología de la Respuesta Sexual masculina

Anatomía interna y externa masculina

Guerrero (1997) señala que “Las diferencias sexuales que presentan los organismos de una misma especie se les conoce como dimorfismo sexual”. Según Rathus et al. (2005) en el hombre existen órganos sexuales externos y órganos sexuales internos:

Órganos sexuales externos masculinos

Continuando la línea de Rathus et al. se propone lo siguiente:

En el hombre existen órganos sexuales externos los que cumplen un rol fundamental en los diversos dominios como el Deseo y la excitación pertenecientes a la Respuesta Sexual. En este grupo de órganos está formado por el pene, el principal componente de la penetración, ligado especialmente en la relación sexual. El pene está compuesto por diferentes estructuras, que funcionan en conjunto. Se encuentran compuestos por el pene y el escroto: En el pene se encuentra el meato uretral, por donde saldrá respectivamente el semen y la orina. También posee una estructura similar al clítoris femenino, esta estructura se denomina glande y es una zona altamente sensible al estímulo sexual. La corona es parte del glande y separa al glande del cuerpo del pene, junto al frenillo que une el glande con el cuerpo del pene. El cuerpo del pene está compuesto por el cuerpo cavernoso y el cuerpo esponjoso. El cuerpo cavernoso está compuesto de dos cilindros, estos cilindros se llenan de sangre durante la excitación sexual provocando el endurecimiento del cuerpo del pene. El cuerpo esponjoso está compuesto por tres cilindros, contienen a la uretra y hacen posible la erección cuando ocurre la estimulación sexual. La base del pene es la que unirá todo este conjunto de estructuras denominadas cotidianamente como pene dentro de la pelvis. El prepucio es la piel que cubre al glande, esta piel tiene la capacidad de extenderse cuando ocurre la erección y el endurecimiento del miembro reproductor masculino.

Órganos sexuales internos masculinos

Por consiguiente, el autor también plantea:

Los órganos sexuales internos también juegan un rol muy importante al momento de hablar de Respuesta Sexual, aquí encontramos a los testículos denominadas las gónadas masculinas, en los ocurre la producción de células germinales (espermatozoides) y también están involucrados en la secreción de hormonas sexuales. Cada testículo se divide en lóbulos los cuales a su vez contienen a los conductos seminíferos los que están encargados de producir y almacenar espermatozoides, el esperma sigue el camino para llegar al epidídimo lugar donde se almacenará este, para luego desembocar en los conductos deferentes, en este lugar el esperma madura, los espermatozoides se encuentran dentro del escroto, en el cordón espermático. Las vesículas seminales son las encargadas de producir un fluido esencial para la nutrición del esperma para lograr la movilidad y nutrición de los espermatozoides este líquido es rico en fructosa, cada vesícula seminal se une a un conducto deferente, para lograr la obtención de un conducto eyaculatorio, que transita por el centro de la glándula prostática, esta produce fluido prostático lo que produce el color y olor característico del semen, también se encarga de alcalinizar la acidez del ambiente vaginal.

Erección

El autor antes mencionado afirma que:

El origen de este fenómeno que ocurre en la fisiología masculina obedece al componente nervioso localizado en la médula espinal y el cerebro, los cuales en cooperación con el aparato vascular dirigen el flujo sanguíneo hacia los cuerpos cavernosos y esponjosos, provocando su endurecimiento y aumento de tamaño. En cuanto a la rigidez, la túnica albugínea (la cual recubre a los cuerpos cavernosos) es la encargada de contener el aumento de tamaño y a su vez otorgar rigidez al pene. El conjunto de estos sucesos se debe, en gran parte, a un estado de excitación, en la cual el hombre guía su atención a estímulos internos y/o externos, los cuales pueden ser de tipo táctil o incluso estimulaciones de tipo sexual visual y/o auditiva. Sin embargo, es sabido que los hombres también presentan erecciones incluso en un estado de no vigilia, en la cual al estar dormidos pueden presentar erección cada 90 minutos, durante la gran parte de las fases REM (Rapid eye movement), en la cual como su nombre expone, los ojos se mueven rápidamente bajo el párpado.

Eyaculación

Por último, el autor agrega que la eyaculación hace referencia a la expulsión del semen desde el pene, es un reflejo de la médula espinal, el cual se activa cuando el estímulo sexual alcanza un umbral, la gran mayoría de las veces está acompañada por el orgasmo. La eyaculación está compuesta por dos fases. La primera fase es denominada de emisión, en esta fase ocurren contracciones de la próstata, las vesículas seminales y la parte superior de los conductos deferentes, las presiones ejercidas por estas contracciones expulsan el líquido seminal en la parte prostática del conducto uretral, el tubo uretral retiene el líquido seminal, en este punto el hombre percibe el orgasmo como inevitable. La segunda fase de la eyaculación es conocida como fase de expulsión. Los músculos de la base del pene se contraen para expulsar el líquido seminal desde la uretra hasta la abertura uretral en el extremo del pene.

2.2 Marco conceptual

2.2.1 Sexualidad

Según la OMS (2018), señala que la sexualidad es un aspecto central del ser humano a lo largo de todo su ciclo vital, y, se siente y se expresa de manera única e individual y está influida por factores biológicos, psicológicos, sociales, culturales, legales y económicos. La sexualidad abarca el sexo, el placer, las identidades y los roles de género, la intimidad, el erotismo y la reproducción.

2.2.2 Respuesta Sexual

La Respuesta Sexual corresponde al conjunto de cambios psicológicos, neurofisiológicos, vasculares y hormonales que acompañan a la realización de actos sexuales (Mas, 2007).

2.2.3 Hombre cisgénero

Según la RAE (Real Academia Española [RAE], 2021), el término de cisgénero hace referencia a un individuo que se siente identificado/a con su sexo anatómico (femenino o masculino). A diferencia del transgénero, en donde las personas no se sienten identificados/as con su sexo anatómico.

2.2.4 Enfermedades Crónicas No Transmisibles

Ardilla (2018) define que las ECNT son un conjunto de enfermedades no infecciosas que tienen una duración prolongada, donde muchas de ellas no tienen un tratamiento que logre su curación, sino que solo la compensación de la enfermedad. Su causa muchas veces es variada y determinada por varios factores la mayoría de ellos ligados a los estilos de vida. Algunos ejemplos de ECNT más frecuentes y relevantes son la HTA, DM2, hiperlipidemia, entre otras.

2.2.5 Enfermedades Crónica No Transmisible compensada

La ECNT compensada, es la que se encuentra en tratamiento y constante control médico, guiado por especialistas (Miranda, 2016).

2.2.6 Diabetes Mellitus tipo 2

El Informe Mundial de Diabetes de la OMS define que la DM2 es una enfermedad metabólica crónica que se produce cuando el organismo no puede usar de manera eficiente la insulina produciéndose una hiperglucemia (azúcar elevada en la sangre) que trae consigo múltiples alteraciones en los distintos sistemas del organismo (OMS, 2016).

2.2.7 Hipertensión Arterial

Según la OMS (2021) se considera que la persona presenta HTA cuando la tensión arterial es demasiado elevada. Es decir, la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias en el organismo es muy alta.

CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 Enfoque y tipo de estudio

La investigación tiene un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo. Según Hernández et al. (2014) un enfoque cuantitativo es un conjunto de procesos de orden estructurado y secuencial, busca ser objetivo y pretende delimitar intencionalmente la información. Se basa en investigaciones previas y su finalidad es consolidar las creencias y establecer con exactitud patrones de comportamientos de una población.

Según los autores mencionados anteriormente, definen que el enfoque descriptivo busca especificar el perfil y las características del grupo que se somete a análisis. Es decir, pretende medir la información conjunta sobre las variables a las que se refiere y posteriormente describirlas. En esta clase de estudios se debe definir, o al menos visualizar, qué se medirá (qué conceptos, variables, componentes, etc.) y sobre qué o quiénes se recolectarán los datos.

3.2 Diseño del estudio

El diseño del estudio realizado corresponde a uno de tipo no experimental transversal y de encuesta. En un estudio no experimental las variables no son manipuladas, es decir, el investigador no cambia las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables. Los fenómenos se observan tal como se dan en su contexto natural. A su vez, al inclinar la investigación hacia un diseño transversal, significa que la recolección de datos, la descripción de las variables y el análisis de su incidencia e interrelación se focaliza en un momento y tiempo determinado, en este caso, el estudio se centra en el año 2022 (Hernández et al., 2014).

3.3 Características de la población

Población de hombres cisgénero de 30 a 64 años que residen en la región de Los Lagos, Chile, y de nacionalidad chilena, que padecen de DM2 y/o HTA compensada, que se encuentran sexualmente activos.

3.4 Características del lugar de estudio

Según el Gobierno Regional de Los Lagos (2020) la región de Los Lagos se encuentra ubicada al sur de Chile, cuya capital regional es la ciudad de Puerto Montt. La región de Los Lagos presenta una superficie de 48.584 km², con 828.708 habitantes según el Censo 2017. Está constituida por 4 provincias: Osorno, Llanquihue, Chiloé y Palena, y 30 comunas a lo largo de toda la región.

3.5 Muestreo

La técnica de muestreo empleada corresponde a una de tipo no probabilística, por conveniencia. La muestra fue obtenida a través de un cuestionario sociodemográfico y una encuesta auto aplicados por medio de un formato físico y online, a fin de lograr un alcance hacia diferentes zonas de la región de Los Lagos. La muestra no probabilística es descrita como: “La elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación o los propósitos del investigador” (Hernández et al., 2014).

A su vez, un porcentaje no menor de participantes fueron captados mediante metodología de “cadena” o “bola de nieve”, lo que consiste en añadir participantes idóneos a la muestra, para luego consultar a estos, si conocen otras personas que puedan participar para ampliar datos (Morgan, 2008, citado en Hernández et al., 2014)

3.6 Recolección de datos

Para la recolección de los datos se utilizó un cuestionario sociodemográfico y la encuesta “Índice Internacional de Función Eréctil (IEEF)” auto aplicadas en conjunto, en formato físico y online de manera voluntaria y de carácter anónimo y confidencial. El cuestionario sociodemográfico es de elaboración propia. Este consta de 14 preguntas, donde se medían variables de tipo socio demográficas tales como: edad, género, estado civil, nacionalidad, nivel educacional, lugar de residencia, si la persona se encuentra sexualmente activa, si padece o no DM2 y/o HTA o enfermedades psiquiátricas, si se encuentra en tratamiento de alguna ECNT y con qué medicamentos se está tratando la DM2 y/o HTA.

A su vez, se aplicó a cada participante la encuesta IIEF validada en población chilena. El IIEF ha sido ampliamente utilizado en estudios de Función Eréctil masculina. Consta de 15 ítems que evalúan la presencia de problemas en las distintas fases de la Respuesta Sexual las cuales son deseo, erección, eyaculación y orgasmo, junto con la satisfacción sexual en la relación sexual y satisfacción global. Cada pregunta tiene 5 opciones de tipo Likert de 5 puntos cada uno.

La relevancia de ambos instrumentos recae en obtener información sobre las personas con ECNT y su sexualidad, con el fin de conocer su Respuesta Sexual.

Se encuestó a un total de 82 hombres, de los cuales 60 de ellos (73,17%) se localizaban en la ciudad de Puerto Montt, siendo encuestados por los investigadores a las afuera de supermercados, grandes tiendas y calles céntricas de la ciudad. Los 22 participantes restantes (26,83%), son provenientes de otras ciudades pertenecientes a la provincia de Llanquihue, Osorno, Chiloé y Palena, los cuales fueron captados principalmente mediante la metodología de “cadena” o “Bola de nieve” antes mencionada, a través de un enlace Google Forms el cual fue compartido por plataformas como WhatsApp e Instagram.

Ambas encuestas fueron auto aplicadas y se implementaron de forma mixta, es decir, algunos de los encuestados respondieron por vía internet (encuesta Google Forms) y otros por medio de la encuesta en formato físico de tipo presencial (Formato impreso). Simultáneamente se registraron las respuestas en los cuestionarios para su posterior codificación y tabulación de datos. Las encuestas fueron aplicadas desde el día 8 de noviembre del 2022 hasta el 29 de noviembre del 2022.

3.7 Criterios de inclusión

- Hombres cisgénero.
- Hombres que residen región de Los Lagos.
- Hombres sexualmente activos.
- Hombres que presenten diagnóstico de DM2 y/o HTA y se encuentre compensada (as).
- Hombres entre 30-64 años.
- Hombre de nacionalidad chilena.

3.8 Criterios de exclusión

- Encuestas que no se responden en totalidad.
- Hombres que no firmen consentimiento informado.
- Hombres que presenten alguna enfermedad psiquiátrica.
- Hombres que presenten alguna enfermedad psicológica.
- Hombres que presenten enfermedad neurodegenerativa.
- Hombres que utilicen fármacos pertenecientes a la familia de los betabloqueadores, diuréticos tiazídicos y receptores específicos de aldosterona.
- Hombres que declaren no participar en la investigación.

3.9 Validación del instrumento

Se creó un cuestionario sociodemográfico con la finalidad de recopilar datos de la población en estudio, este instrumento fue desarrollado por los investigadores de cuarto año de la carrera de obstetricia de la universidad San Sebastián sede de la Patagonia, bajo la supervisión del docente guía, y que para su aplicación constó de la validación de tres docentes con grado de magister especialistas en el área, pertenecientes a la carrera de Obstetricia de la universidad San Sebastián sede de la Patagonia

A su vez, se aplicó el instrumento IIEF validado en población chilena. Para la validación en Chile de la encuesta IIEF se realizó un estudio cuantitativo empleando un diseño de tipo no experimental transversal, que evalúa la presencia de problemas en las distintas fases de la Respuesta Sexual (deseo, erección, eyaculación y orgasmo), junto con la satisfacción en la relación sexual y satisfacción global.

Para dicha validación se estudiaron a 95 varones adultos de tres centros de salud (Concepción, Talcahuano y Santiago), mediante una muestra no probabilística por conveniencia, durante noviembre de 2012 y junio de 2013. La encuesta consta de 15 ítems con un formato de respuesta tipo Likert de 5 puntos cada uno. El marco de referencia temporal son las 4 últimas semanas. Inicialmente, se realizó un estudio piloto, posteriormente, se adaptó el lenguaje utilizado en la escala IIEF española, logrando una adecuación al lenguaje de la población chilena, resultando el IIEF-Ch.

Para estudiar la estructura de la escala IIEF, se empleó el método de los componentes principales (ACP) para la extracción de los factores. Para obtener la validez de los resultados, se utilizó el Índice de adecuación muestral Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) y el test de esfericidad de Bartlett.

Según Méndez et al. (2012) define que el KMO:

Su propósito principal es tratar de establecer una estructura subyacente entre las variables del análisis, a partir de estructuras de conexión entre ellas; o, en otras palabras: busca grupos definir de variables (más conocidos como *factores*) que están altamente correlacionados entre sí. Adicionalmente, se usa para reducir la complejidad de un gran número de variables en un número más reducido (pp. 199).

Según los autores mencionados anteriormente, definen que la prueba de esfericidad de Bartlett “evalúa la hipótesis nula de que no existe correlación entre las variables; es decir, que la matriz de correlación es la identidad (I)”

3.10 Operacionalización de las variables

Tabla 2. Operacionalización de las variables Sociodemográficas.

Variable socio-demográfica	Definición conceptual	Dimensión	Ítem	Indicador
Identidad de género	Es la forma interna e individual que tiene cada persona de expresar su género incluyendo la vivencia personal del cuerpo y otras experiencias de género. Puede corresponder o no, con el sexo asignado al nacer (OMS, 2017).	Masculino Femenino No binario Otro	Pregunta N°1: Identidad de género	Masculino Femenino No binario Otro Si responde femenino o no binario no podrá seguir respondiendo la encuesta ya que el estudio se centra en hombres cisgénero.
Edad	Tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales (RAE, 2021).	Edad escrita en números.	Pregunta N°2: Edad	Respuesta de carácter libre relacionada con la edad en años.
Estado civil	Condición de una persona en relación con su nacimiento, nacionalidad, filiación o matrimonio, que	Soltero Casado Conviviente Divorciado Viudo	Pregunta N°3: Estado civil	Soltero Conviviente Casado Divorciado Viudo Otro

	se hacen constar en el Registro Civil y que delimitan el ámbito propio de poder y responsabilidad que el derecho reconoce a las personas (RAE, 2022).			
Nacionalidad	Vínculo jurídico de una persona con un Estado, que le otorga la condición de ciudadano de ese Estado en función del lugar de nacimiento, nacionalidad de sus padres o del hecho de habersele admitido en el país (RAE, 2022),	Chilena Otro	Pregunta N°4: Nacionalidad	Chileno Otro
Nivel educacional	Cada una de las etapas que forman la educación de un individuo tomando como base un promedio de edad determinada (UNESCO [Organización de Naciones Unidas para Educación,	Enseñanza básica completa. Enseñanza básica Incompleta. Enseñanza media completa.	Pregunta N°5: Nivel educacional	Grado de conocimiento. Básica completa. Básica incompleta. Media completa.

	la Ciencia y la Cultura], 2011).	Enseñanza media incompleta. Educación superior completa. Educación superior incompleta Sin educación escolar.		Media incompleta. Superior completa. Superior incompleta. Sin educación escolar.
Residencia	La RAE (2021) define residencia como lugar donde se reside o casa en la que se vive.	Si No	Pregunta 6: ¿Usted vive dentro de la región de Los Lagos?	Si No
Comuna de residencia.	Forma de organización social y económica basada en la propiedad colectiva y en la eliminación de los tradicionales valores familiares (RAE, 2022).	Respuesta libre debe escribir la comuna en la que reside.	Pregunta 7: ¿En qué comuna vive?	Respuesta libre debe escribir la comuna en la que reside.
Relaciones sexuales.	Conjunto de elementos que tienen alguna importancia en el	Si No	Pregunta 8: ¿Se encuentra Manteniendo	Si No

	entendimiento sexual de la pareja humana, o en el proceso de relación entre ambos sea permanente o temporal (Vicerrectoría de Asuntos Estudiantiles y Comunitarios, 2022)		relaciones sexuales?	
Enfermedad Crónica No Transmisible.	Según la OMS las Enfermedades Crónicas No Transmisibles se definen como un grupo de enfermedades que tiene consecuencias para la salud a largo plazo, incluyendo la necesidad de cuidados y tratamientos, suelen ser de larga duración y son el resultado de una combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y de comportamiento (OMS, 2019).	Hipertensión Arterial. Diabetes Mellitus tipo 2. Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus tipo 2. Ninguna. Otras, ¿Cuál?	Pregunta 9: ¿Algún médico le ha diagnosticado alguna de estas enfermedades? (Marque una sola opción).	Hipertensión Arterial. Diabetes Mellitus tipo 2. Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus tipo 2. Ninguna. Otras ¿Cuál? No podrá seguir respondiendo la encuesta si marca Ninguna u Otra ya que

				el estudio busca solamente personas con Diabetes Mellitus tipo 2 y/o Hipertensión Arterial.
Enfermedades Crónicas No Transmisibles.	Las ECNT suelen ser de larga duración y son el resultado de una combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y de comportamiento (OMS, 2019).	Si. No.	Pregunta 10: ¿Actualmente está tomando medicamentos para alguna de estas enfermedades? (Hipertensión Arterial y/o Diabetes Mellitus tipo 2)	Si. No. Si la respuesta es No, no podrá seguir respondiendo o la encuesta, ya que el estudio busca personas que se encuentren en tratamiento para algunas de estas enfermedades.
Tratamiento.	La RAE (2021) define tratamiento como un conjunto de medios que se emplean para	Si. No.	Pregunta 11 Usted, ¿toma sus medicamentos todos los días	Si. No.

	curar o aliviar una enfermedad.		según indicación médica?	
Medicamentos.	RAE (2021) para referirse a un medicamento se utilizan dos denominaciones. La primera es el principio activo (la sustancia química que produce la respuesta deseada en el organismo) y la segunda es el nombre comercial.	Metformina. Glibenclamida. Ninguno de los anteriores. Otros	Pregunta 12: En caso de tener diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2, Marque con una x los medicamentos que utiliza como tratamiento.	Metformina. Glibenclamida. Ninguno de los anteriores. Otros
		Enalapril. Losartán. Carvedilol. Amlodipino. Espironolactona.	Pregunta 13: En caso de tener diagnóstico de Hipertensión Arterial, Marque con una X el o los medicamentos que utiliza como tratamiento.	Enalapril. Losartán. Carvedilol. Amlodipino. Espironolactona.

		Furosemida. Hidroclorotiazida. Ninguno de los anteriores. Otro		Furosemida. Hidroclorotiazida. Ninguno de los anteriores. Otro
Salud mental	En psicología salud mental se entiende como un estado de equilibrio en el cual la persona se encuentra bien adaptada y se desenvuelve de manera positiva con el medio (Carrazana, 2003).	Depresión. Trastorno Ansioso. Ninguna. Otra	Pregunta 14: ¿Padece alguna enfermedad psicológica y/o psiquiátrica diagnosticada? (puede seleccionar más de una opción)	Depresión. Trastorno Ansioso. Ninguna. Otra

Tabla 3. Operacionalización de las variables del instrumento “Adaptación y Análisis Psicométrico de la Versión Española del Índice Internacional de Función Eréctil (IIEF) en Población Chilena”.

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Ítems	Indicador
Deseo	El deseo es el interés o sentimiento que tiene una persona para concretar una acción que apetece (Monteagudo et al, 2016).	Frecuencia del deseo	Pregunta 11 Durante las últimas 4 semanas, ¿Con qué frecuencia ha sentido el deseo de tener una experiencia sexual? (marque solo una casilla)	1: Nunca 2: Casi nunca 3: Algunas veces 4: Casi siempre 5: Siempre
		Intensidad del deseo	Pregunta 12 Durante las últimas 4 semanas, ¿Cómo calificaría su nivel de deseo de tener una experiencia sexual? (marque solo una casilla)	0: Ausente 1: Muy bajo 2: Bajo 3: Moderado 4: Elevado 5: Muy elevado
Excitación	Estado emocional y motivacional que es activado por estímulos externos e internos		Pregunta 1 Durante las últimas 4 semanas ¿Con qué frecuencia logró una erección	0: No tuvo actividad sexual 1: Nunca 2: Casi nunca 3: Algunas

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Ítems	Indicador
	originando respuestas periféricas y de comportamiento (Granados, 2016).		durante la actividad sexual? (marque solo una casilla)	veces 4: Casi siempre 5: Siempre
			Pregunta 2 Durante las últimas 4 semanas, ¿Con qué frecuencia fue suficiente la rigidez de su erección para la penetración? (marque solo una casilla)	0: No tuvo actividad sexual 1: Nunca 2: Casi nunca 3: Algunas veces 4: Casi siempre 5: Siempre
			Pregunta 3 Durante las últimas 4 semanas, al intentar la penetración de su pareja ¿Con qué frecuencia lo logró? (marque solo una casilla)	0: No intentó una relación sexual 1: Nunca 2: Casi nunca 3: Algunas veces 4: Casi siempre 5: Siempre
			Pregunta 4. Durante las últimas 4 semanas, ¿Con qué frecuencia logró mantener la erección	0: No intentó una penetración 1: Nunca 2: Casi nunca 3: Algunas

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Ítems	Indicador
			después de la penetración? (marque solo una casilla)	veces 4: Casi siempre 5: Siempre
			Pregunta 5 Durante las últimas 4 semanas, durante la penetración de su pareja ¿Cuál fue el grado de dificultad para mantener la erección hasta completar la relación sexual? (marque solo una casilla)	0: No intentó una penetración sexual 1: Sumamente difícil 2: Muy difícil 3: Difícil 4: Ligeramente difícil 5. No fue difícil
			Pregunta 6 Durante las últimas 4 semanas, ¿Cuántas veces intentó la penetración de su pareja? (marque solo una casilla)	0: Ninguna 1: 1 a 2 veces 2: 3 a 4 veces 3: 5 a 6 veces 4: 7 a 10 veces 5: 11 o más
			Pregunta 9 Durante las últimas 4 semanas, durante la actividad sexual	0: No tuvo actividad sexual 1: Nunca 2: Casi nunca

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Ítems	Indicador
			general (penetración, caricias sexuales, juegos sexuales y/o masturbación) ¿con qué frecuencia eyaculó? (marque solo una casilla)	3: algunas veces 4: Casi siempre 5: siempre
			Pregunta 15 Durante las últimas 4 semanas ¿Cómo calificaría la confianza que tiene en poder lograr y mantener una erección?	0: Ausente 1: Muy baja 2: Baja 3: Moderada 4: Elevada 5: Muy elevada
Orgasmo	Respuesta psicofísica que surge de las contracciones musculares rítmicas en la región pélvica y otras zonas del cuerpo que liberan la tensión sexual acumulada, y		Pregunta 10 Durante las últimas 4 semanas, durante la actividad sexual general (penetración, caricias sexuales, juegos sexuales y/o	0: No tuvo actividad sexual 1: Nunca 2: Casi nunca 3: algunas veces 4: Casi siempre 5: siempre

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Ítems	Indicador
	con sensaciones subjetivas (Llanes eta al, 2013).		masturbación) ¿Con qué frecuencia tuvo una sensación de orgasmo (con o sin eyaculación)? (marque solo una casilla)	
Satisfacción en la Relación sexual	Es una evaluación subjetiva de una persona de agrado o desagrado respecto de su vida sexual o bien, la capacidad del sujeto de obtener placer de su actividad sexual (Luttges et al, 2019).		Pregunta 7 Durante las últimas 4 semanas, cuando intentó la penetración de su pareja ¿Con qué frecuencia resultó satisfactoria para usted? (marque solo una casilla)	0: No intentó una penetración 1: Nunca 2: Casi nunca 3: Algunas veces 4: Casi siempre 5: Siempre
			Pregunta 8 Durante las últimas 4 semanas, ¿Cuánto ha disfrutado de la penetración de su pareja? (marque solo una casilla)	0: No intentó una penetración 1: Nada 2: No mucho 3: Suficiente 4: Mucho 5: Muchísimo
			Pregunta 14	0: No intentó

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Ítems	Indicador
			Durante las últimas 4 semanas, ¿Cuál ha sido el grado de satisfacción experimentado por usted al penetrar a su pareja? (marque solo una casilla)	penetración 1: Muy insatisfecho 2: Moderadamente insatisfecho 3: Más o menos satisfecho 4: Moderadamente satisfecho 5: Muy satisfecho
			Pregunta 13 Durante las últimas 4 semanas, ¿Cuál ha sido el grado de satisfacción con su vida sexual en general? (marque solo una casilla)	1: Muy insatisfecho 2: Moderadamente insatisfecho 3: Más o menos satisfecho 4: Moderadamente satisfecho 5: Muy satisfecho

3.11 Técnicas y procedimientos de análisis de datos

Se utilizó como herramienta de trabajo para las encuestas, la plataforma de Google Forms y, a su vez, de manera presencial se logró la captación de participantes en espacios públicos. Mediante ambas técnicas los participantes dieron respuesta al cuestionario sociodemográfico y al IIEF, con el fin de poder obtener los datos necesarios para la investigación. Posteriormente todos los datos obtenidos fueron transcritos a una hoja de cálculo y entregados a un profesional experto en bioestadística, quien estuvo a cargo de analizar los datos y obtener los resultados finales.

Para llevar a cabo los cálculos y gráficos, se utilizó el software de hojas de cálculo Excel, que cuenta con funciones como tablas dinámicas para cruzar variables y crear gráficos para visualizar los datos de manera efectiva. Se partió por el análisis sociodemográfico de la muestra, para posteriormente analizar el instrumento "Adaptación y Análisis Psicométrico de la Versión Española del Índice Internacional de Función Eréctil (IIEF) en Población Chilena", que se utilizó para seleccionar preguntas relacionadas con los dominios sexuales de interés para el estudio y posteriormente jerarquizar los dominios según el promedio de nivel de respuesta obtenido. Además, se realizó un análisis detallado de los resultados obtenidos mediante el uso de estadísticas descriptivas.

La jerarquización de los dominios de la Respuesta Sexual se realizó a través de la ponderación de las respuestas obtenidas en la encuesta. Se utilizó el instrumento IIEF, en donde se asignaron puntajes numéricos mediante la escala de Likert. Las respuestas permitieron obtener valores mínimos y valores máximos para cada dominio de la Respuesta Sexual. Por otro lado, los puntajes numéricos fueron promediados, obteniéndose una media aritmética global para cada dominio y la respectiva desviación estándar de cada uno.

Está información es presentada en la tabla de jerarquización (Tabla 24). Aquí se establecen jerárquicamente de mayor a menor de acuerdo con su promedio aritmético.

Por otra parte, es importante señalar que los niveles de actitud de respuesta de los participantes fueron determinados como: negativos, moderados o positivos para los diferentes dominios de Respuesta Sexual. Cada una de estas clasificaciones fueron asignadas mediante una regla matemática que establece que los datos con un promedio de respuesta menor a 2 por dominio son asignados con un nivel negativo, los que poseen un promedio igual a 2 son asignados como moderados y finalmente los que tienen un promedio superior a 2 como positivos.

En el análisis de las respuestas del cuestionario IIEF se incluyeron gráficos que permiten observar los porcentajes de cada nivel de respuesta, considerando el total de hombres participantes ($n=82$); pero también se incluyeron tablas, que permitieron cruzar cada uno de los dominios con cuatro variables sociodemográficas relevantes (enfermedades, nivel educacional, estado civil y rango etario).

3.12 Alcance y limitaciones metodológicas

3.12.1 Alcance

El alcance del estudio es cuantitativo y descriptivo. Un estudio descriptivo tiene como finalidad medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren, su objetivo no es indicar cómo se relacionan estas (Hernández et al., 2014).

3.12.2 Limitaciones

- Limitada disponibilidad de tiempo de los investigadores para la aplicación de las encuestas en formato presencial.
- Dificultad en incorporar hombres que cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión planteados en la investigación.
- Barreras culturales en la población masculina al momento de la aplicación de la encuesta, debido al tipo de preguntas, las cuales abordan temáticas de sexualidad.
- Participantes con escasos conocimientos en la utilización de plataformas digitales (redes sociales).
- Ausencia de espacios físicos para la aplicación de las encuestas presenciales.

3.13 Criterios de Emanuel para la investigación en Seres humanos

3.13.1 Valor

Analizar la Respuesta Sexual en hombres con DM2 y/o HTA puede contribuir a mejorar la calidad de la atención de los profesionales de la salud hacia los hombres que presentan estas ECNT y a visibilizar su sexualidad como un aspecto fundamental de su salud, de manera que se pueda entregar una atención integral para abordar todas las esferas afectadas.

3.13.2 Validez científica

Para la obtención de información sociodemográfica, el presente estudio cuenta con el instrumento llamado “Encuesta sociodemográfica”. El cual fue desarrollado por los investigadores de cuarto año de la carrera de Obstetricia de la Universidad San Sebastián Sede de la Patagonia, bajo la supervisión del docente guía asignado. Posterior a su creación y antes de su aplicación a los participantes, se obtuvo la constancia de validación por 3 docentes con grado de Magister pertenecientes a la carrera de Obstetricia de dicha universidad.

Asimismo, se utiliza una encuesta validada por la cual mide diferentes dominios pertenecientes a la Respuesta Sexual, donde encontramos diferentes preguntas que abarcan distintas dimensiones como: el deseo, la excitación, el orgasmo y la satisfacción.

3.13.3 Selección equitativa del sujeto

Se reunieron a una cantidad de 82 personas que padecen DM2 y/o HTA quienes aceptaron entregar la información solicitada de manera voluntaria. Estas personas corresponden a hombres cisgénero, pertenecientes a la región de los Lagos en un rango de edad desde los 30 a 64 años. La información de estos fue recopilada mediante una encuesta auto aplicada de Google Forms además de un formato impreso que debió ser respondido de manera física. Para ello, el enlace Google Forms de la encuesta se difundió mediante redes sociales (Facebook, Instagram y

WhatsApp) el cual contenía el consentimiento informado previa a la aplicación de la encuesta y mediante la búsqueda de personas de manera presencial en centros comerciales, supermercados, mall, entre otros, respectivamente. La encuesta es anónima y confidencial y todos los participantes recibieron una copia del consentimiento informado.

3.13.4 Proporción favorable de riesgo beneficio.

La investigación al ser de tipo no experimental las variables no serán modificadas y los fenómenos serán observados tal como se dan en su contexto natural para ser analizados. Cabe mencionar, que el instrumento sociodemográfico se encuentra validado por tres docentes de la carrera de Obstetricia de la universidad San Sebastián, sede de la Patagonia lo que hace más favorable su aplicación, mientras que la validez de los resultados del instrumento IIEF se utilizó el Índice de adecuación muestral Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) y el test de esfericidad de Bartlett anteriormente mencionados.

Ambos formatos poseen un código personalizado que cada participante del estudio deberá crear para que así no exista una intervención directa de parte de los investigadores y los participantes del estudio, existiendo libertad para que los sujetos respondan de forma objetiva sin causar una presión social ni generar estrés innecesario. Por consiguiente, la investigación es beneficiosa tanto para los para los participantes y para los investigadores.

3.13.5 Evaluación independiente.

Los participantes del estudio no presentan conflictos de interés, ninguno de los participantes recibió un incentivo para ser parte de la investigación, estos fueron tratados bajo los principios éticos establecidos. A su vez los investigadores son estudiantes de la Universidad San Sebastián sede de la Patagonia, quienes no declaran conflictos de interés y ninguno de ellos recibió financiamiento por parte de la institución para efectuar el estudio.

3.13.6 Consentimiento informado.

A fin de resguardar la confiabilidad y anonimato de las personas, antes de que cada una de ellas comenzara a responder los instrumentos, estas tuvieron la responsabilidad de leer el consentimiento informado, para posteriormente aceptar o rechazar participar del estudio, con el fin de resguardar su confiabilidad y anonimato. Se llevará a cabo justo antes de realizar la encuesta digital (Google Forms) momento en el cual los participantes no pueden ingresar a responder las encuestas sin antes haber leído y aceptado participar.

Por otro lado, en el formato presencial (impreso), se realizó la entrega de un consentimiento en formato físico a cada participante. Estos datos fueron recolectados desde el 8 de noviembre del 2022 hasta el 29 de noviembre del mismo año.

En el consentimiento informado se detalla la participación libre y voluntaria, además de asegurar el anonimato de los participantes. También se explican los riesgos, los beneficios y la finalidad que tendrán los resultados del estudio para la investigación.

Los datos se resguardarán por 15 años de forma anónima por la Dirección de carrera de Obstetricia Sede de la Patagonia, en dependencias de la Universidad San Sebastián, sede de la Patagonia.

3.13.7 Respeto por los sujetos inscritos.

Mediante la entrega del consentimiento informado se aseguró la mantención del respeto hacia los participantes durante toda la investigación e incluso si deciden retirarse de la investigación. Cabe mencionar, que la encuesta fue de carácter anónimo y confidencial por ende los datos obtenidos se resguardan de manera de cuidar la integridad del participante. Otro punto importante es que no se solicitó que el participante entregue datos de identificación personal que irrumpa el anonimato tales como: Rut, número de teléfono, correo electrónico, ni el nombre. En vez de esto se solicitó la creación de un código personal de identificación, el cual corresponde a la primera inicial de su primer nombre, la primera inicial de su primer y segundo apellido, más los tres últimos dígitos de su Rut incluyendo el código verificador. Por ejemplo: Martin Emiliano González Soto, Rut: 14.726.927-k, su código es el siguiente: MGS27k. Por ende, los investigadores no tienen seguimiento de los participantes del estudio. Si el participante se desea retirar del estudio, es él quién se debe contactar con los investigadores mediante el correo tesinarespuestasexual2022@gmail.com, y se identificarán sus datos mediante la mención de su código.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

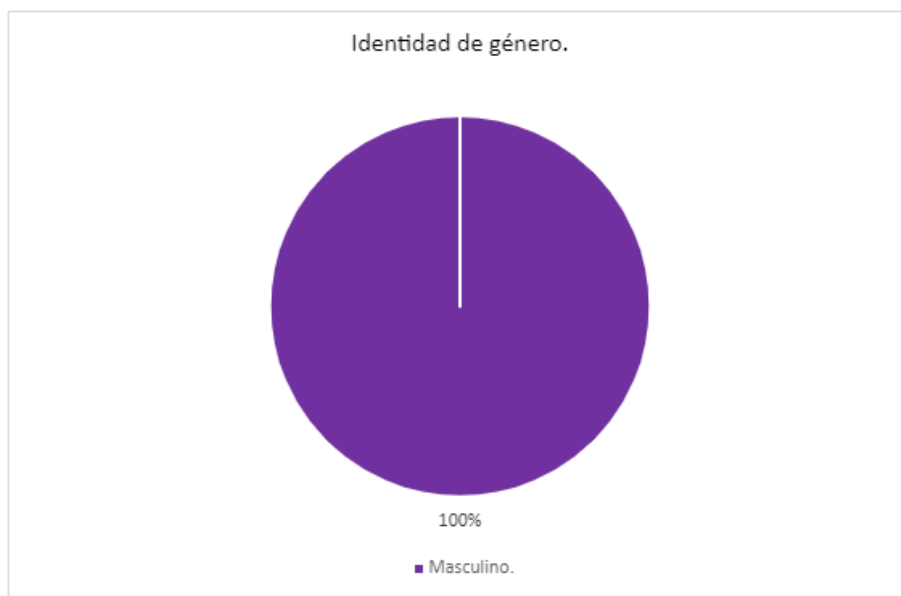
4.1 Análisis de resultados

4.1.1 Características sociodemográficas

En este capítulo se dan conocer los resultados del instrumento sociodemográfico aplicado a 82 participantes hombres cisgénero entre de 30 a 64 años que padecen DM2 y/o HTA pertenecientes a la región de Los Lagos durante el año 2022. Los resultados serán presentados en gráficos obtenidos de la aplicación del instrumento sociodemográfico y posteriormente los resultados obtenidos de la encuesta IIEF.

4.1.1.1 Usted, ¿Con qué género se identifica?

GRAFICO 1 - DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA MUESTRA SEGÚN LA IDENTIDAD DE GÉNERO (n=82), CHILE, 2022.

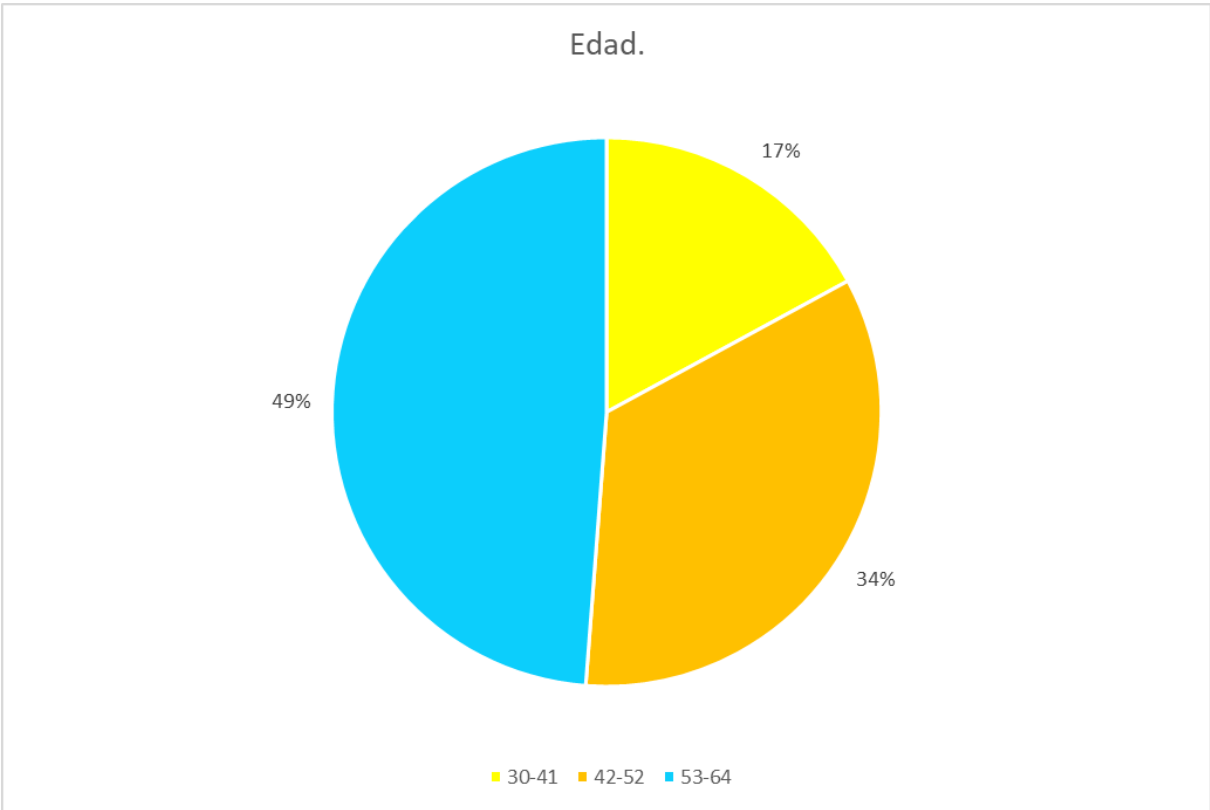


Fuente: Elaboración propia basada en la encuesta sociodemográfica.

Con respecto a la identidad de género, el 100% (n=82) de las personas encuestadas se identifica con el género masculino.

4.1.1.2 ¿Cuál es su edad? (Escribir edad en número)

GRÁFICO 2 - DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA MUESTRA SEGÚN RANGO DE EDADES (n=82), CHILE, 2022.

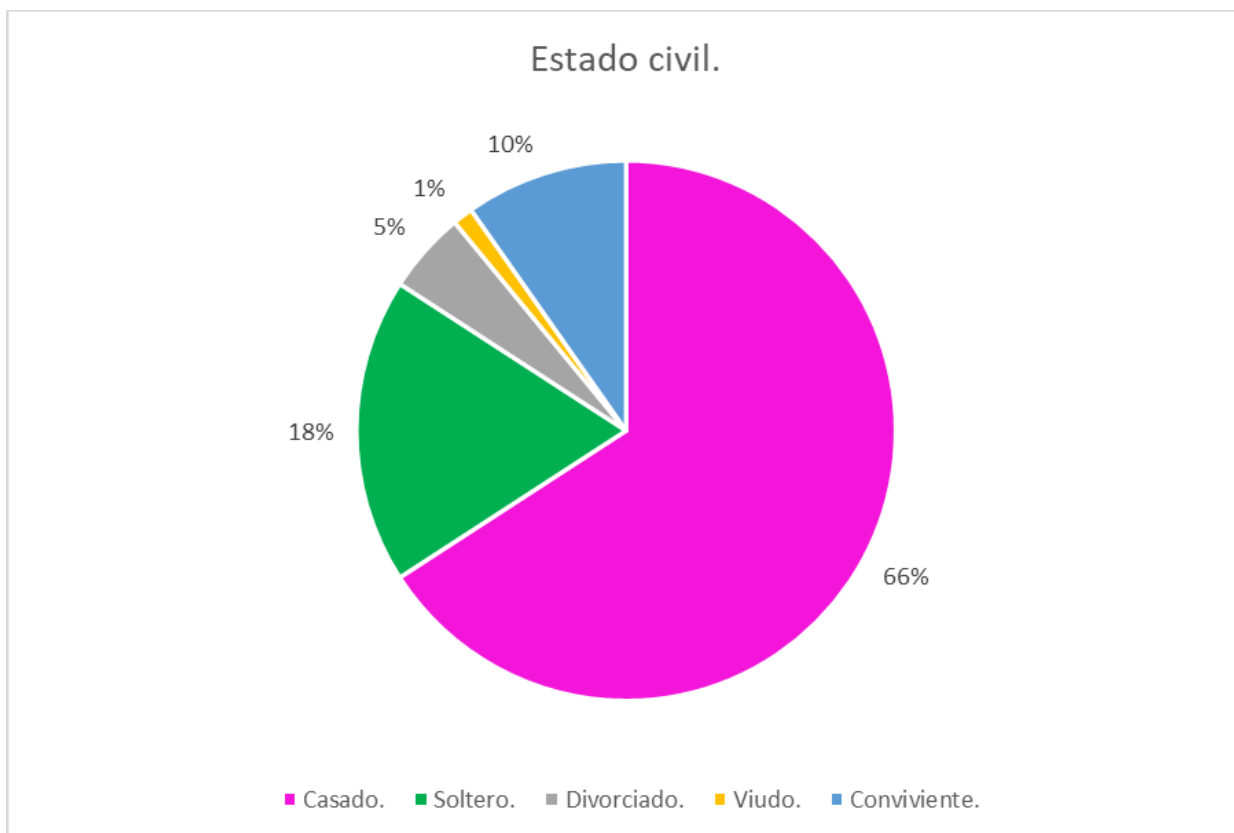


Fuente: Elaboración propia basada en la encuesta sociodemográfica.

Los participantes encuestados se encontraron en el rango de edad de 30 a 41 años en un 17,07% (n=14), seguido por hombres entre 42 a 52 años en un 34,15% (n=28) y finalmente de 53 a 64 años en un 48,78% (n=40).

4.1.1.3 ¿Cuál es su estado civil? (Marque una sola opción)

GRÁFICO 3 - DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA MUESTRA SEGÚN ESTADO CIVIL (n=82), CHILE, 2022.

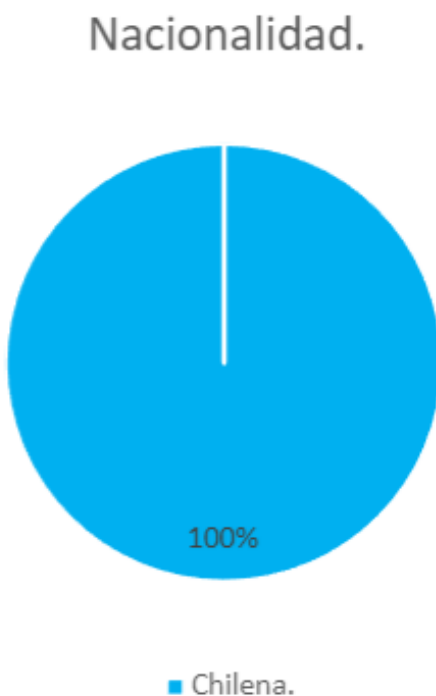


Fuente: Elaboración propia basado en la encuesta sociodemográfica.

Con respecto al Estado civil de los participantes, un 66% (n=54) es casado, un 18% (n=15) se encuentra soltero, un 10% (n=8) es conviviente, un 5% (n=4) es divorciado y tan solo un 1% (n=1) es viudo.

4.1.1.4 ¿Cuál es su nacionalidad?

GRÁFICO 4 - DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA MUESTRA SEGÚN NACIONALIDAD (n=82), CHILE, 2022.

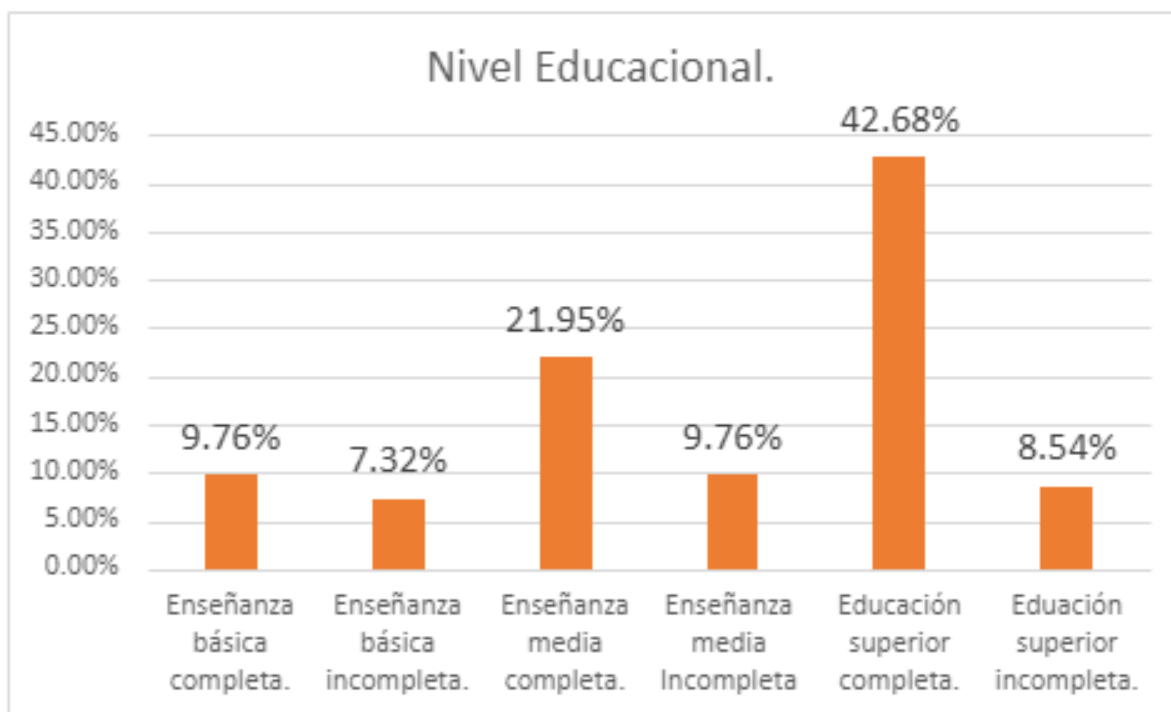


Fuente: Elaboración propia basada en la encuesta sociodemográfica.

Con respecto a la nacionalidad, el 100% de las personas encuestadas tiene nacionalidad chilena.

4.1.1.5 ¿Cuál es el máximo nivel educacional que usted ha alcanzado?

GRÁFICO 5 - DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA MUESTRAS SEGÚN NIVEL EDUCACIONAL (n=82), CHILE, 2022.

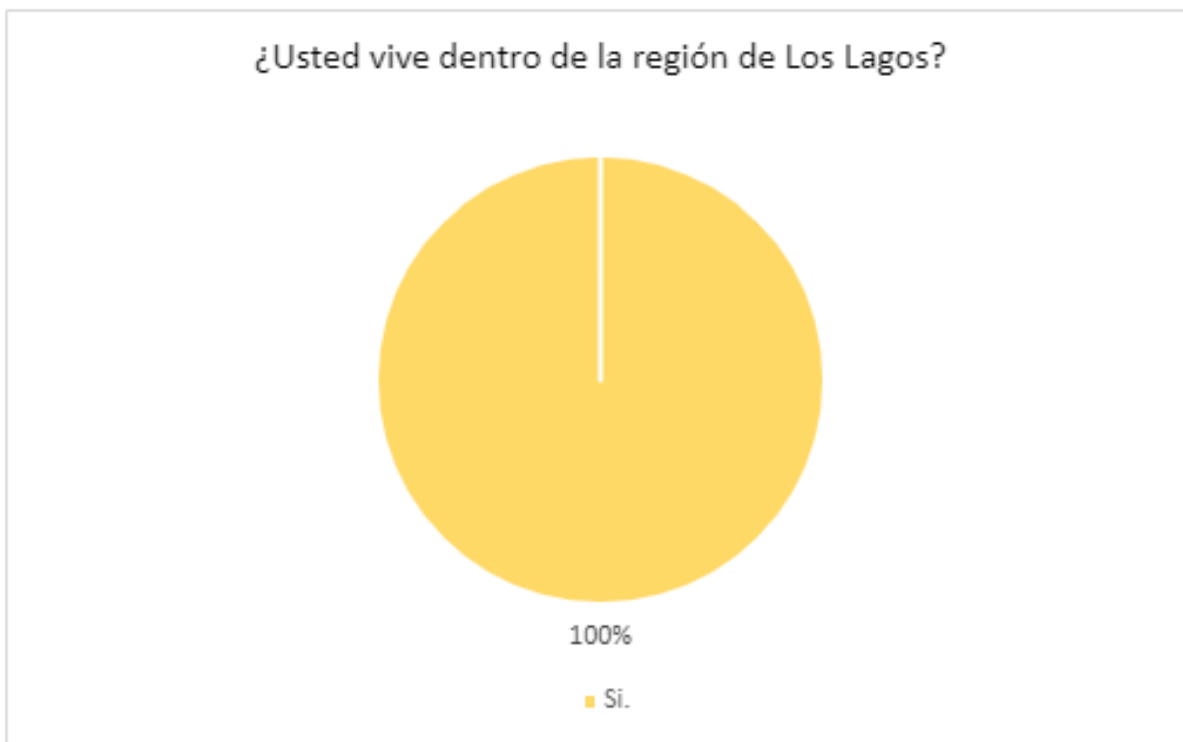


Fuente: Elaboración propia basada en la encuesta sociodemográfica.

El nivel educacional que poseen los participantes corresponde a un 42,68% (n=35) posee educación superior completa, un 21,95% (n=18) presentó enseñanza media completa, un 9,76% (n=8) enseñanza media incompleta, un 8,54% (n=7) presentó educación superior incompleta, un 9,76% (n=8) presentó enseñanza básica completa y un 7,32% (n=6) presentó enseñanza básica incompleta.

4.1.1.6 ¿Usted vive dentro de la Región de Los Lagos?

GRÁFICO 6 - DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA MUESTRA SEGÚN LUGAR DE RESIDENCIA (n=82), CHILE, 2022.



Fuente: Elaboración propia basada en la encuesta sociodemográfica.

Según el lugar de residencia, el 100% (n=82) de las personas encuestadas pertenece a la región de Los Lagos.

4.1.1.7 ¿En qué comuna vive?

GRÁFICO 7 - DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA MUESTRA SEGÚN COMUNA DE RESIDENCIA (n=82), CHILE, 2022.

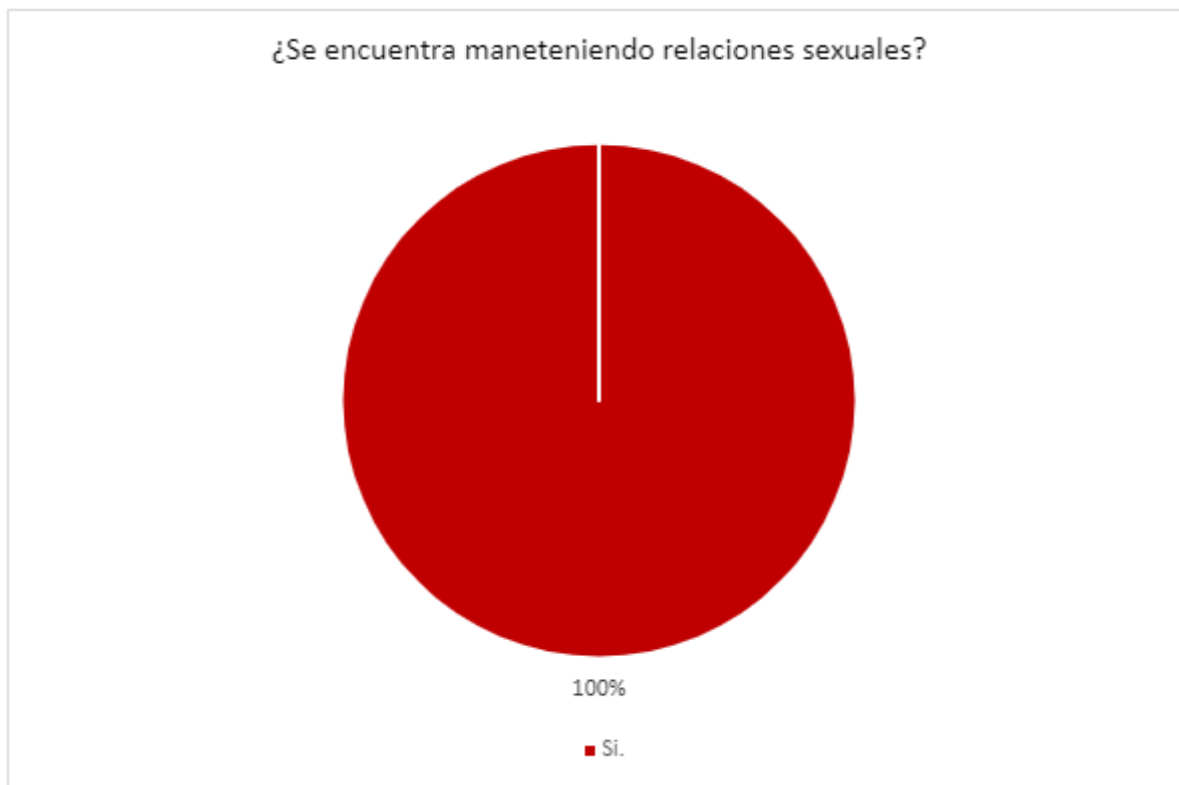


Fuente: Elaboración propia basada en la encuesta sociodemográfica.

De acuerdo al total de participantes (n=82), un 73,17% (n=60) reside en la comuna de Puerto Montt, un 3,66% (n=3) reside en la comuna de Osorno, un 6,09% (n=5) reside en la comuna de Quellón, un 3,66% (n=3) reside en la comuna de Mauñín, un 3,66% (n=3) reside en la comuna Llanquihue, un 2,44% (n=2) reside en la comuna de Ancud, un 1,22 (n=1) reside en la comuna de Calbuco, un 2,44 (n=2) reside en la comuna de Puerto Varas, un 1,22% (n=1) reside en la comuna de Castro, un 1,22% (n=1) reside en la comuna de Frutillar y un 1,22% (n=1) reside en la comuna de Futaleufú. Cabe mencionar, que todas las comunas anteriormente mencionadas pertenecen a la región de Los Lagos, Chile.

4.1.1.8 ¿Se encuentra manteniendo relaciones sexuales?

GRÁFICO 8 - DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA MUESTRA SEGÚN SEXUALIDAD ACTIVA (n=82), CHILE, 2022.

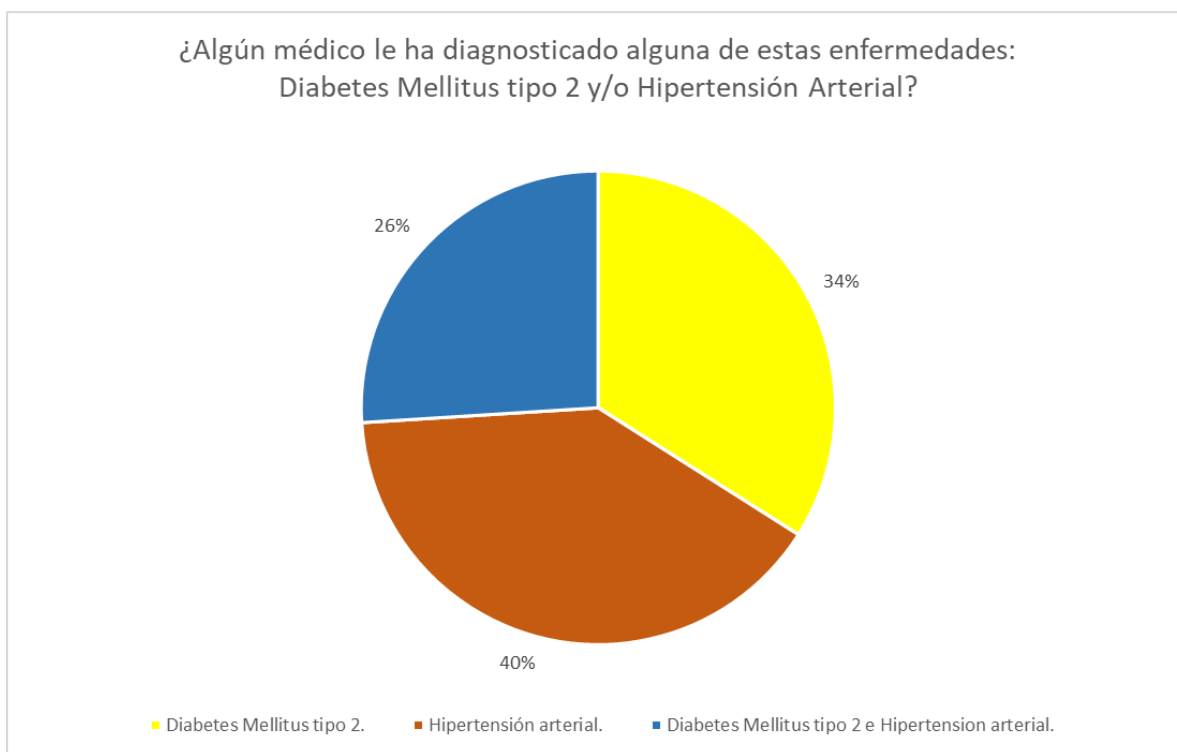


Fuente: Elaboración propia basada en la encuesta sociodemográfica.

El 100% de los encuestados se encuentra manteniendo relaciones sexuales.

**4.1.1.9 ¿Algún médico le ha diagnosticado alguna de estas enfermedades?
(Marque una sola opción)**

GRÁFICO 9 - DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA MUESTRA SEGÚN ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES (n=82), CHILE, 2022.



Fuente: Elaboración propia basada en la encuesta sociodemográfica.

Según los resultados obtenidos de los participantes que padecen ECNT, un 40% (n=33) presentó Hipertensión Arterial, un 34% (n=28) presentó Diabetes Mellitus tipo 2 y un 26% (n=21) presentaron ambas patologías (Diabetes Mellitus tipo 2 e Hipertensión Arterial).

4.1.1.10 ¿Actualmente está tomando medicamentos para alguna de estas enfermedades? (Hipertensión Arterial y/o Diabetes Mellitus tipo 2)

GRAFICO 10 – DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA MUESTRA SEGÚN USO DE MEDICAMENTOS PARA HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y/O DIABETES MELLITUS TIPO 2, (n=82) CHILE, 2022.



Fuente: Elaboración propia basada en la encuesta sociodemográfica.

Según los datos obtenidos, el 100% (n=82) de los participantes encuestados se encontraron tomando medicamentos para el control de la Hipertensión Arterial y/o para la Diabetes mellitus tipo 2.

4.1.1.11 ¿Toma sus medicamentos en los horarios indicados por su médico?

GRÁFICO 11 - DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA MUESTRA SEGÚN CONTINUIDAD DE TRATAMIENTO (n=82), CHILE, 2022.

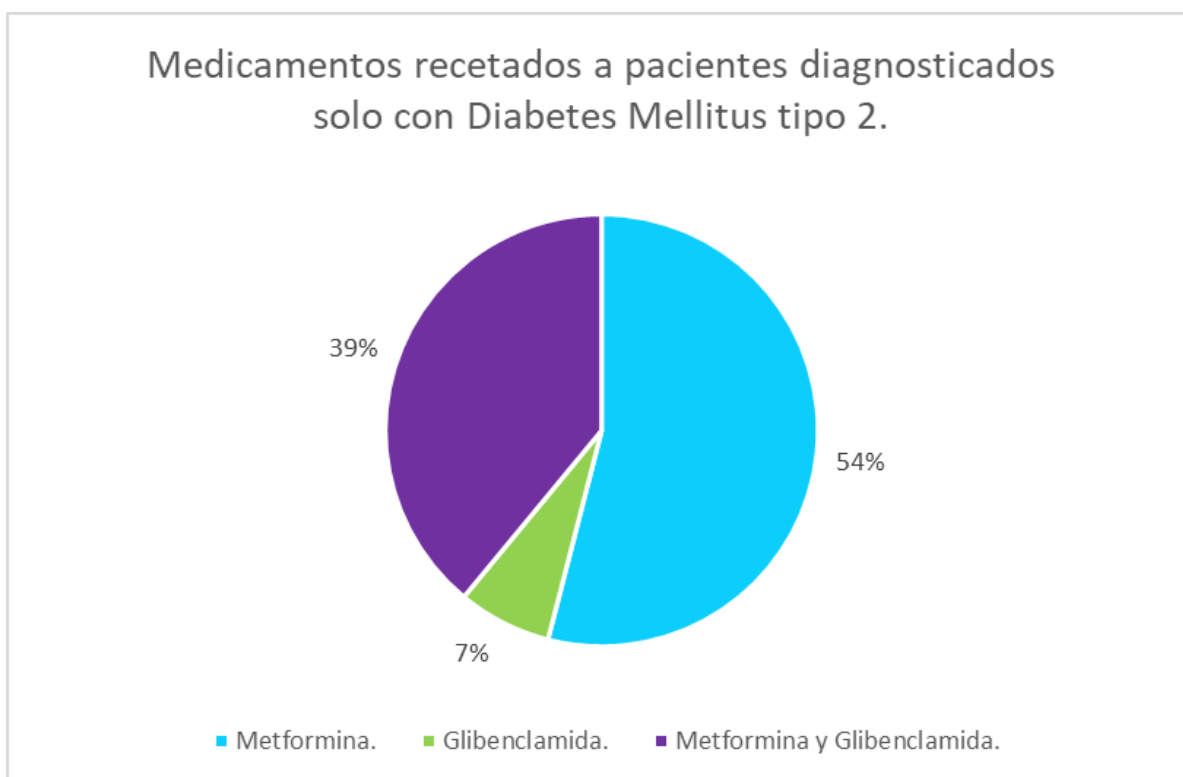


Fuente: Elaboración propia basada en la encuesta sociodemográfica.

Según los datos obtenidos el 100% (n=82) de los participantes encuestados se encontraron tomando sus medicamentos en los horarios indicado por su médico, para la Hipertensión Arterial y/o para la Diabetes Mellitus tipo 2.

4.1.1.12 En caso de tener diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2, Marque con una X el o los medicamentos que utiliza como tratamiento:

GRÁFICO 12 - DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA MUESTRA SEGÚN EL USO DE MEDICAMENTOS EN HOMBRES QUE PADECEN SOLO DIABETES MELLITUS TIPO 2 (n=28), CHILE, 2022.

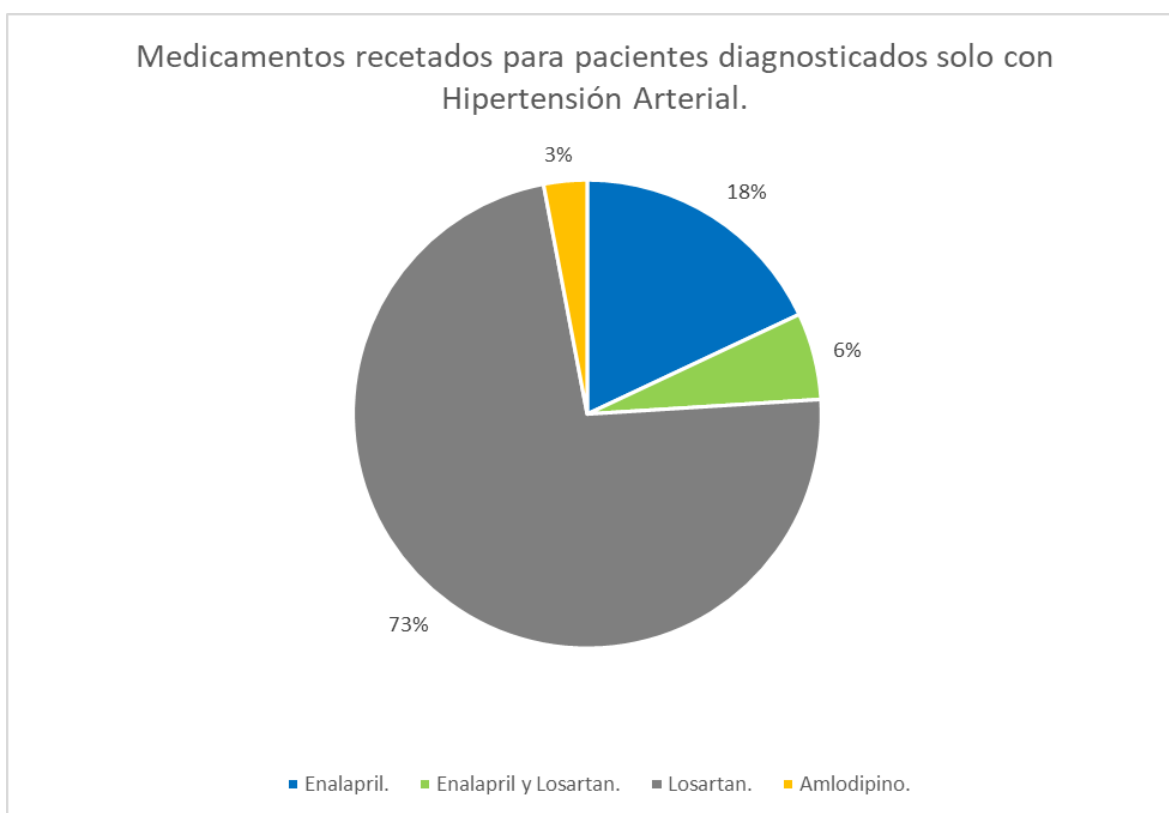


Fuente: Elaboración propia basada en la encuesta sociodemográfica.

De los medicamentos usados por los participantes que solo padecen Diabetes Mellitus tipo 2, un 54,0% (n=15) usa Metformina, un 39,0% (n=11) de los participantes usa Glibenclamida y Metformina, un 7,0% (n=2) de los participantes usa Glibenclamida.

4.1.1.13 En caso de tener diagnóstico de Hipertensión Arterial, Marque con una X el o los medicamentos que utiliza como tratamiento.

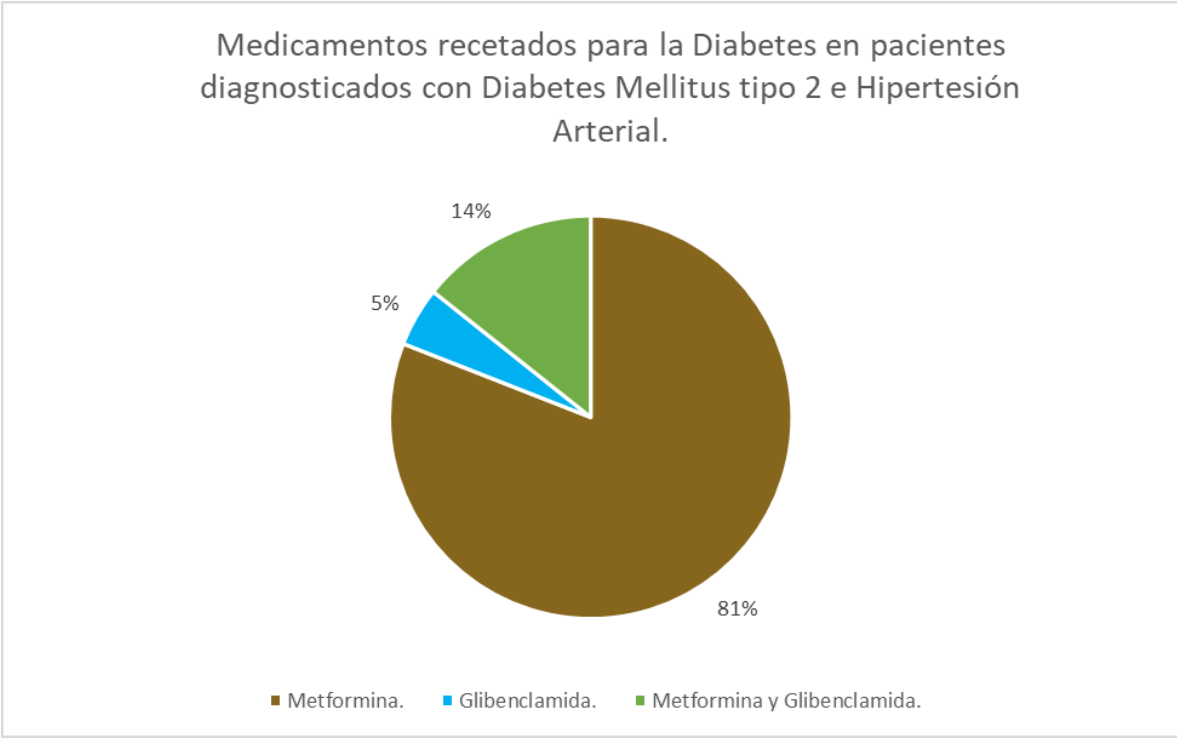
GRÁFICO 13 - DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA MUESTRA SEGÚN EL USO DE MEDICAMENTOS EN HOMBRES QUE PADECEN SOLO HIPERTENSIÓN ARTERIAL (n=33), CHILE, 2022.



Fuente: Elaboración propia basada en la encuesta sociodemográfica.

De los medicamentos usados por los participantes que solo padecen Hipertensión Arterial, un 73% (n=24) usa Losartán, un 18% (n=6) usa Enalapril, un 6% (n=2) usa Enalapril y Losartán y un 3% (n=1) usa Amlodipino.

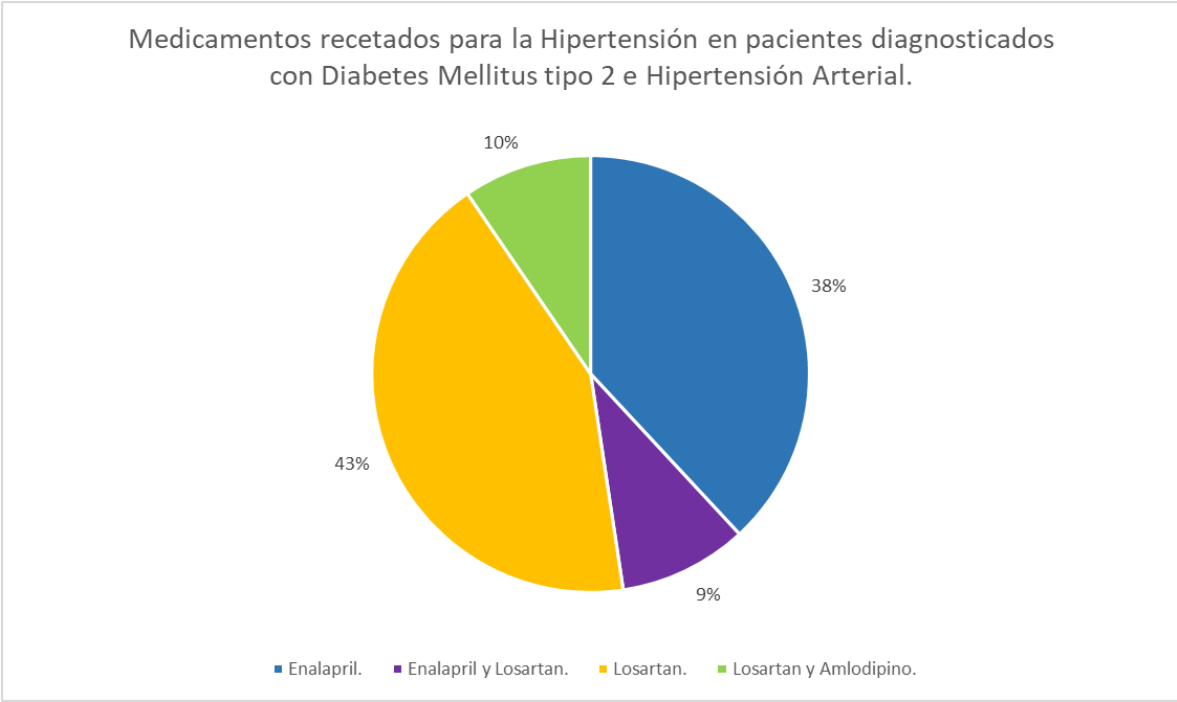
GRÁFICO 14 - DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA MUESTRA SEGÚN EL USO DE MEDICAMENTOS PARA DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN HOMBRES DIAGNOSTICADOS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 E HIPERTENSIÓN ARTERIAL (n=21), CHILE, 2022.



Fuente: Elaboración propia basada en la encuesta sociodemográfico.

De los medicamentos usados para Diabetes Mellitus tipo 2, un 81% (n=17) usa Metformina, un 14% (n=3) usa Glibenclamida y Metformina y un 5% (n=1) usa Glibenclamida.

GRÁFICO 15 - DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA MUESTRA SEGÚN EL USO DE MEDICAMENTOS PARA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN HOMBRES DIAGNOSTICADOS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 E HIPERTENSIÓN ARTERIAL (n=21), CHILE, 2022.

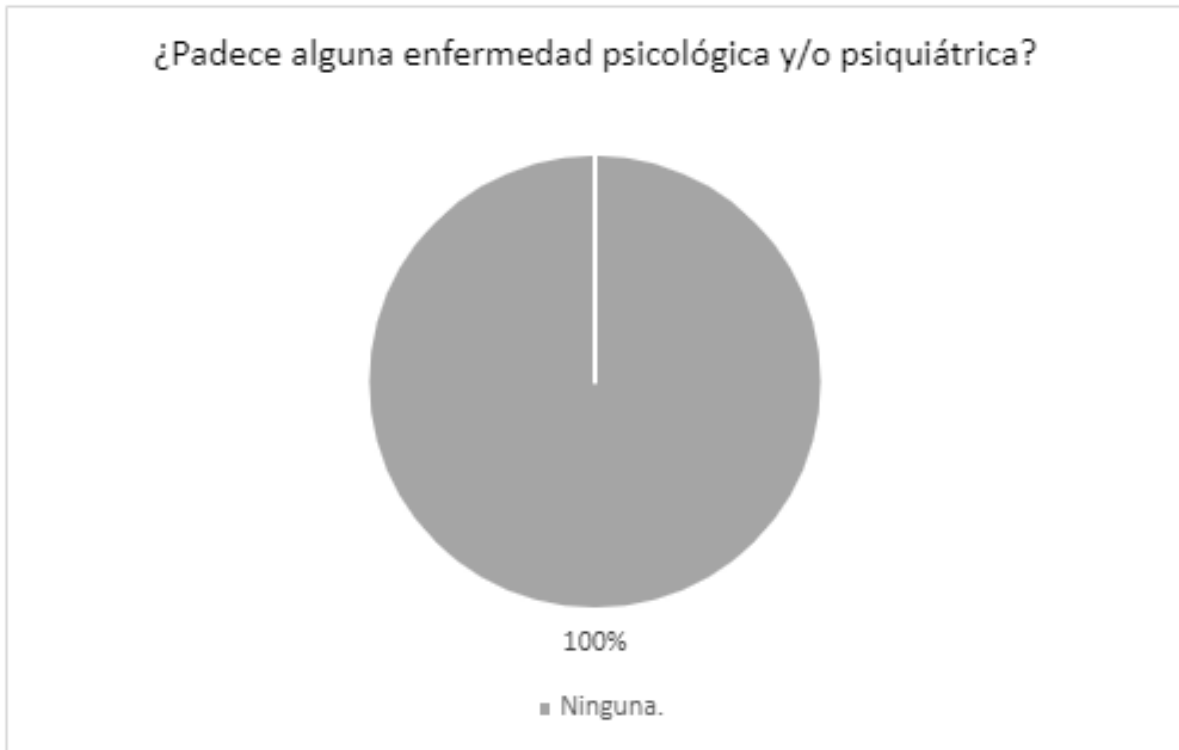


Fuente: Elaboración propia basada en la encuesta sociodemográfica.

De los medicamentos usados para la Hipertensión Arterial, un 43% (n=9) usa Losartán, un 38% (n=8) usa Enalapril, un 10% (n=2) usa Losartán y Amlodipino, y finalmente un 9% (n=2) usa Enalapril y Losartán.

¿Padece alguna patología psicológica y/o psiquiátrica diagnosticada? (puede seleccionar más de una opción)

GRÁFICO 16 - DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA MUESTRA SEGÚN PADECIMIENTO DE ENFERMEDAD DE SALUD MENTAL (n=82), CHILE, 2022.



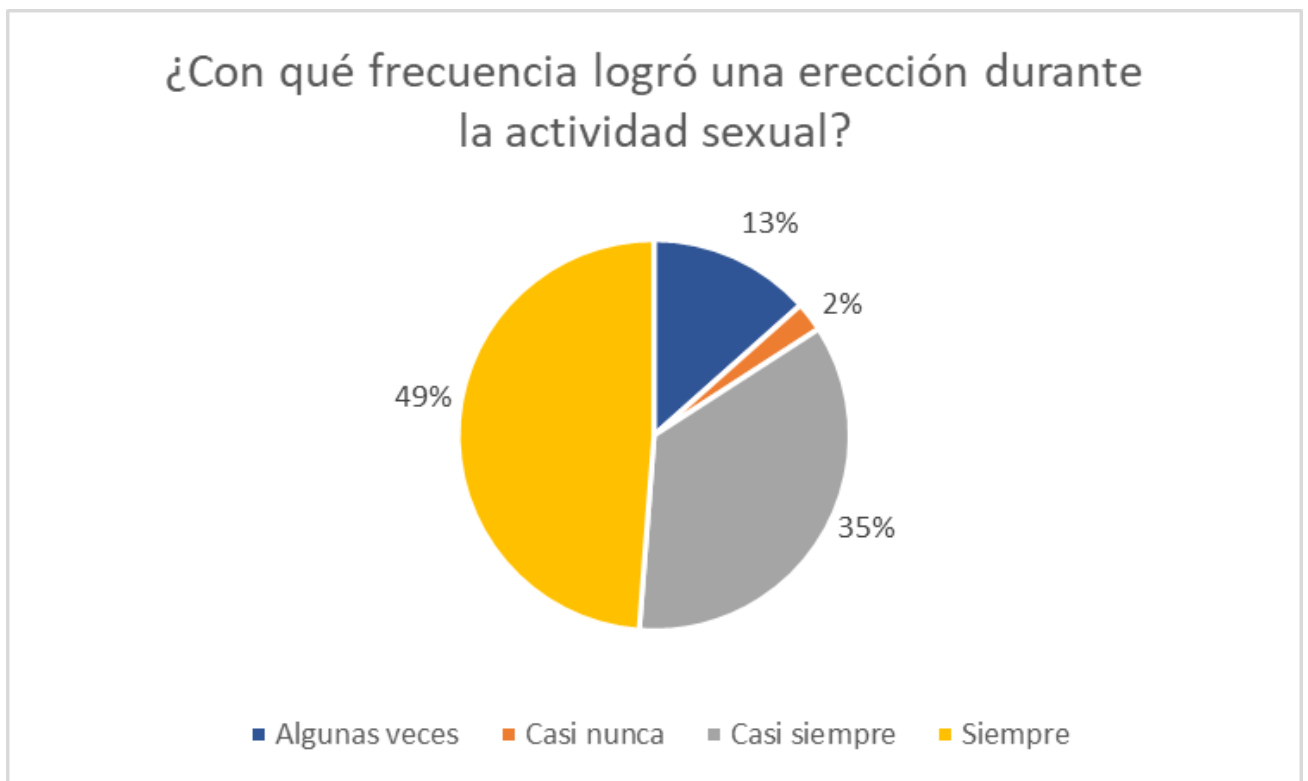
Fuente: Elaboración propia basada en la encuesta sociodemográfica.

Del 100 % de los participantes encuestados (n=82), ninguno presentó alguna enfermedad psicológica y/o psiquiátrica diagnosticada.

4.1.2 Encuesta Índice Internacional de Función Eréctil (IIEF)

4.1.2.1- Durante las últimas 4 semanas ¿Con qué frecuencia logró una erección durante la actividad sexual?

GRÁFICO 17 – DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA MUESTRA SEGÚN ¿CON QUÉ FRECUENCIA LOGRÓ UNA ERECCIÓN DURANTE LA ACTIVIDAD SEXUAL EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS? (n=82), Chile, 2022.



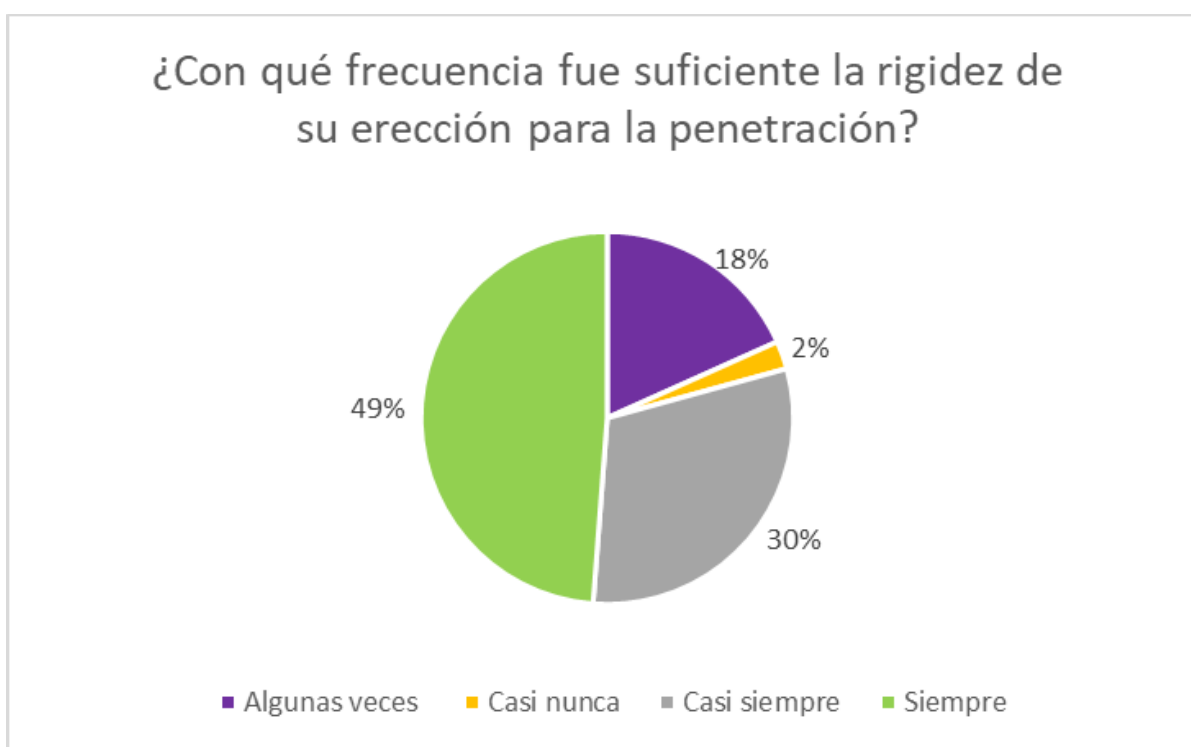
Fuente: Elaboración propia basado en Instrumento Índice Internacional de la Función Eréctil.

Según las respuestas de los participantes un 49% (n=40) afirmó que siempre logró tener una erección durante la actividad sexual, mientras que un 35% (n=29) casi siempre tuvo una erección durante el acto sexual, seguido por un 13% (n=11) que

manifestó que algunas veces mantuvo su erección, seguido por un 2% (n=2) que expresó que casi nunca logró tener una erección durante la actividad sexual.

4.1.2.2 - Durante las últimas 4 semanas ¿Con qué frecuencia fue suficiente la rigidez de su erección para la penetración?

GRÁFICO 18 – DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA MUESTRA SEGÚN ¿CON QUÉ FRECUENCIA FUE SUFICIENTE LA RIGIDEZ DE SU ERECCIÓN PARA LA PENETRACIÓN EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS? (n=82), Chile, 2022.

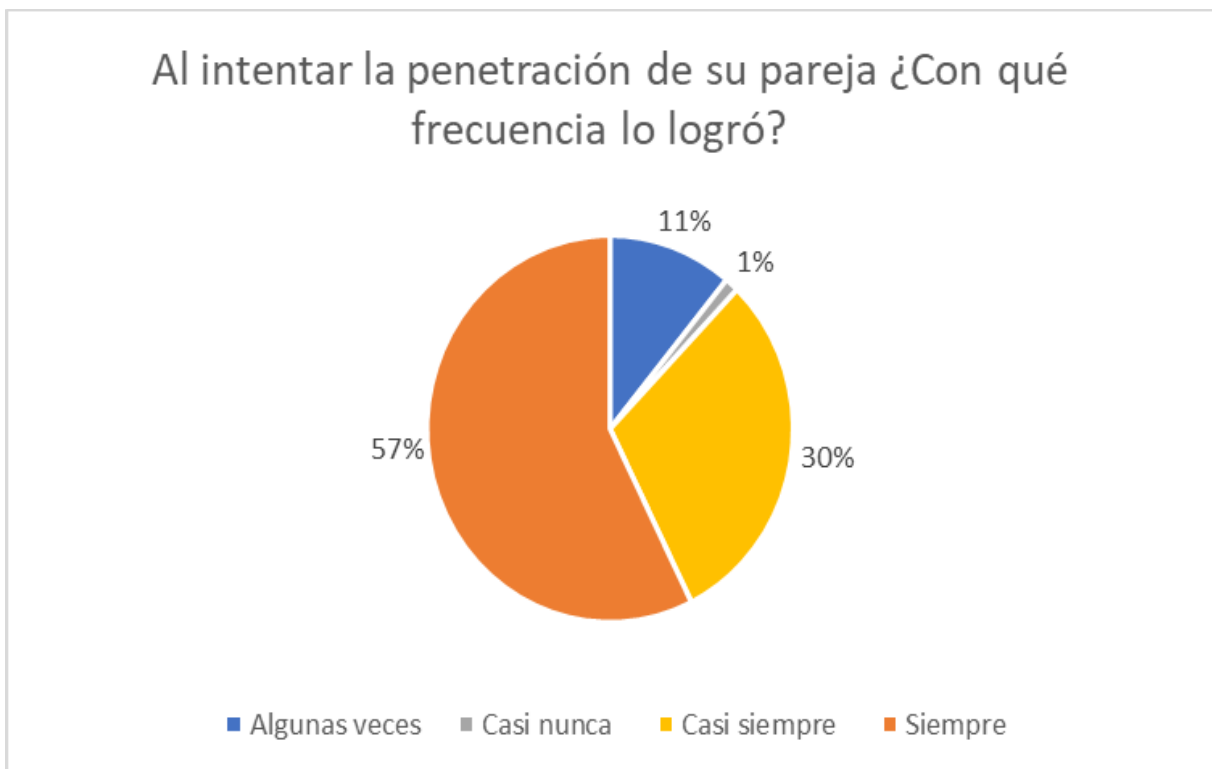


Fuente: Elaboración propia basado en Instrumento Índice Internacional de la Función Eréctil.

Respecto a la frecuencia de la rigidez de su erección durante la penetración, se obtuvo que un 49% (n=40) de los participantes siempre logró la rigidez de su erección, un 30% (n=25) casi siempre lo logró, un 18% (n=15) algunas veces lo logró y un 2% (n=2) casi nunca fue suficiente la rigidez de su erección.

4.1.2.3 - Durante las últimas 4 semanas, al intentar la penetración de su pareja ¿Con qué frecuencia lo logró?

GRÁFICO 19 – DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA MUESTRA SEGÚN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS AL INTENTAR LA PENETRACIÓN DE SU PAREJA ¿CON QUÉ FRECUENCIA LO LOGRÓ? (n=82), Chile, 2022.



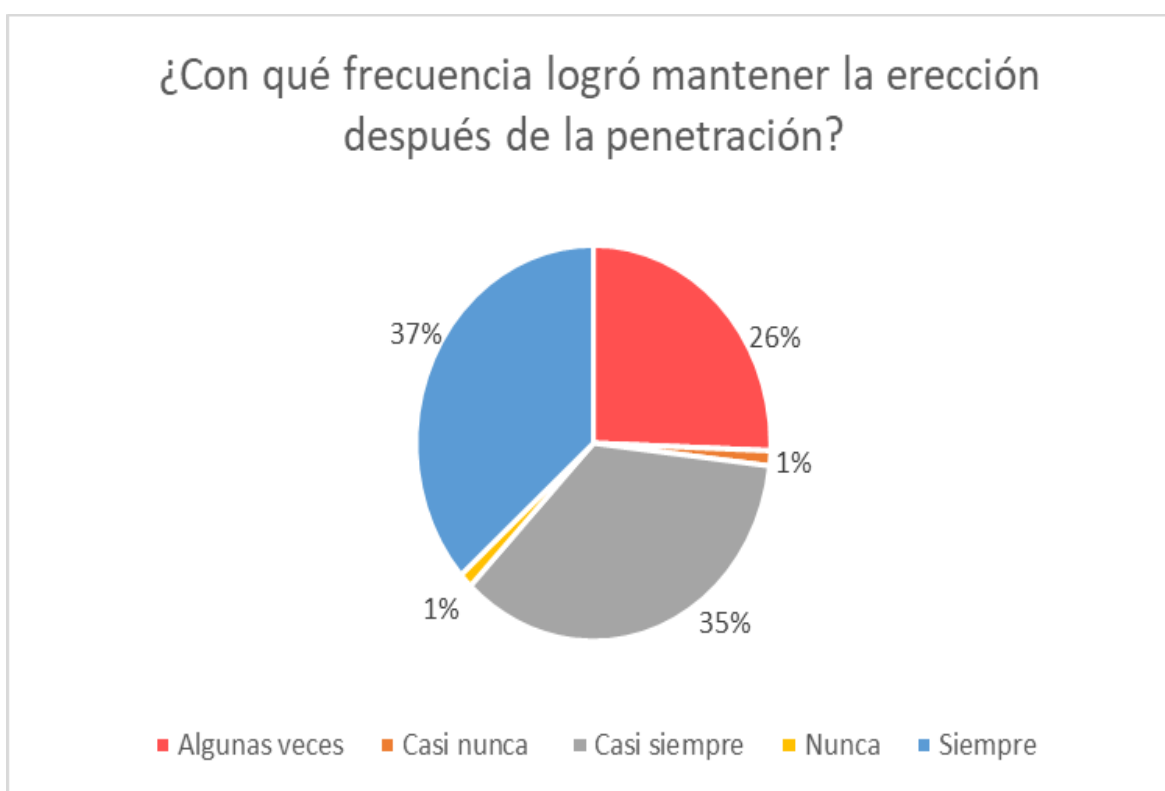
Fuente: Elaboración propia basado en Instrumento Índice Internacional de la Función Eréctil.

Según la frecuencia que tienen los participantes en intentar la penetración de su pareja, un 57% (n=47) respondió que siempre logra penetrar a su pareja, seguido de un 30% (n=25) que responde casi siempre lograrlo, mientras que un 11% (n=9)

afirmó que solo algunas veces lo logran, seguido por un 1% (n=1) que refiere casi nunca logra la penetración de su pareja.

4.1.2.4 - Durante las últimas 4 semanas ¿Con qué frecuencia logró mantener la erección después de la penetración?

GRÁFICO 20 – DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA MUESTRA SEGÚN ¿CON QUÉ FRECUENCIA LOGRÓ MANTENER LA ERECCIÓN DESPUÉS DE LA PENETRACIÓN EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS? (n=82), Chile, 2022.



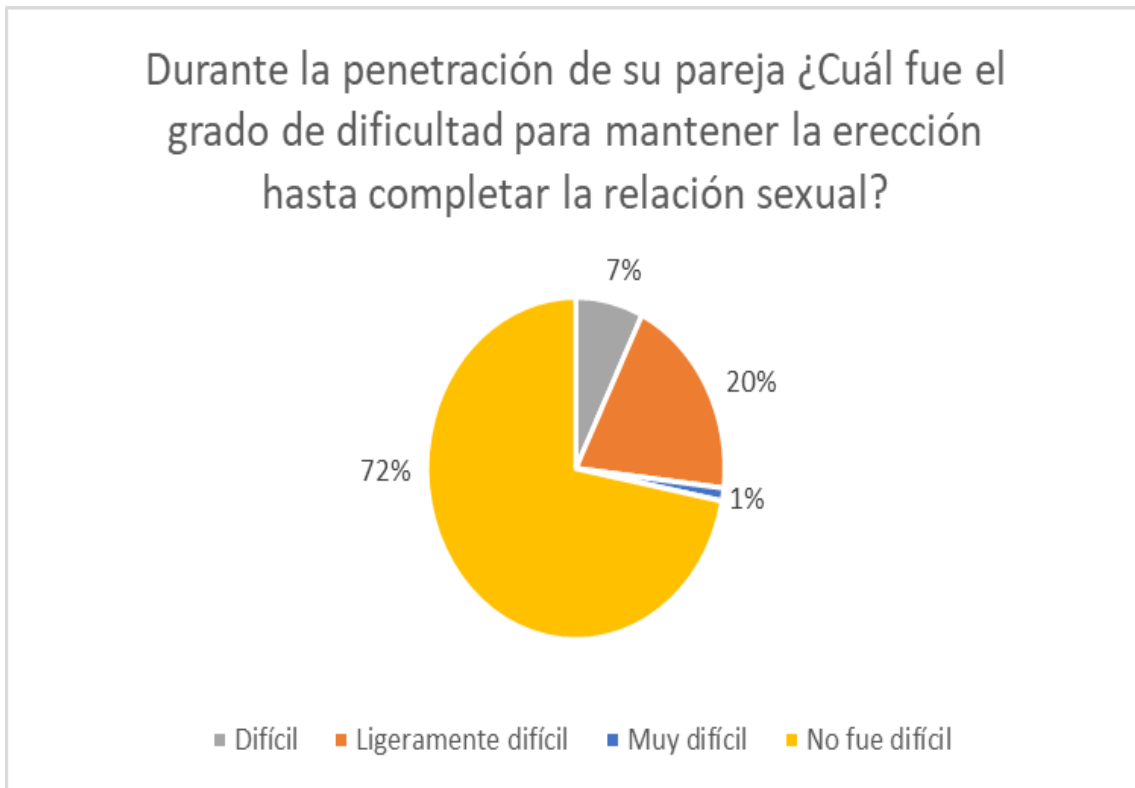
Fuente: Elaboración propia basado en Instrumento Índice Internacional de la Función Eréctil.

En cuanto a la frecuencia de la mantención de la erección después de la penetración de los participantes, un 37% (n=30) de los participantes afirmaron que siempre mantuvieron su erección, un 35% (n=29) casi siempre pudo mantener la erección,

un 26% (n=21) lograban algunas veces mantener la erección, un 1%(n=1) casi nunca lo logró y otro un 1% (n=1) nunca logró mantener la erección.

4.1.2.5 - Durante las últimas 4 semanas, durante la penetración de su pareja ¿Cuál fue el grado de dificultad para mantener la erección hasta completar la relación sexual?

GRÁFICO 21 – DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA MUESTRA SEGÚN DURANTE LA PENETRACIÓN DE SU PAREJA ¿CUÁL FUE EL GRADO DE DIFICULTAD PARA MANTENER LA ERECCIÓN HASTA COMPLETAR LA RELACIÓN SEXUAL EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS? (n=82), Chile, 2022.



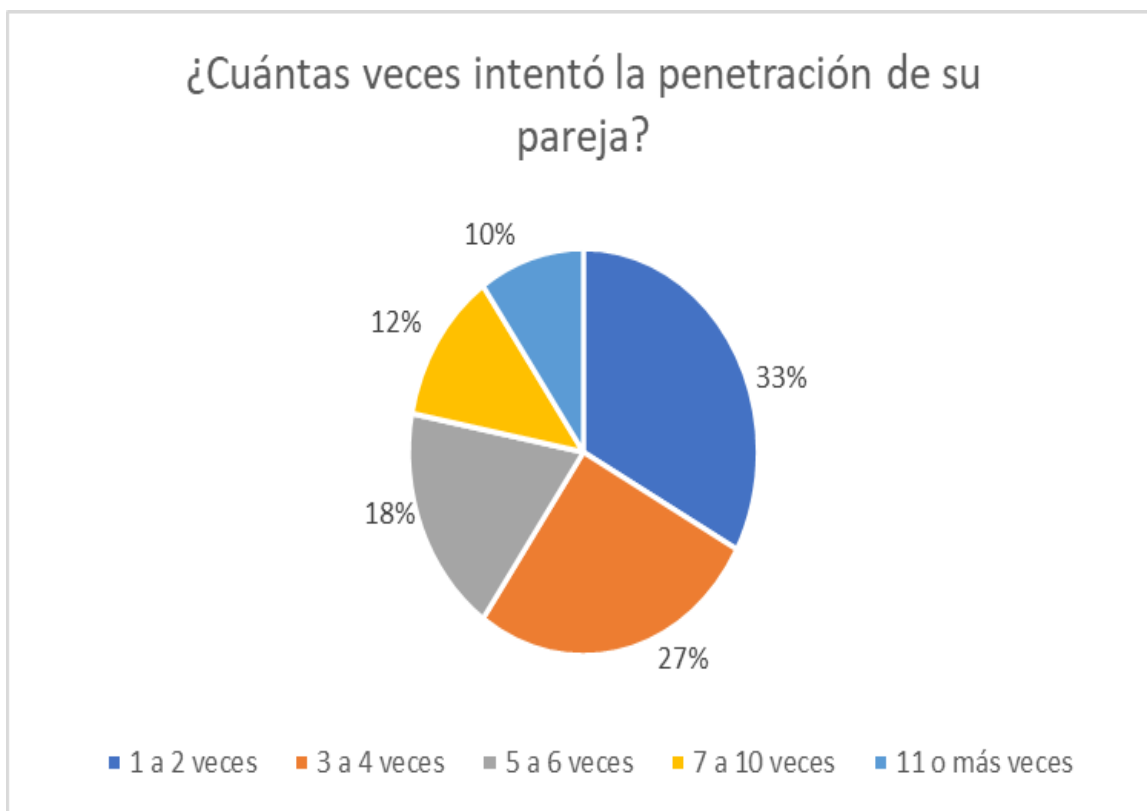
Fuente: Elaboración propia basado en Instrumento Índice Internacional de la Función Eréctil.

Según el grado de dificultad para mantener la erección hasta completar la relación sexual, un 72% (n=59) contestó que no fue difícil mantener la erección hasta finalizar

el acto sexual, un 20% (n=16) respondió que fue ligeramente difícil, mientras que un 7% (n=6) afirma que fue difícil y para un 1% (n=1) afirma que fue muy difícil mantener la erección.

4.1.2.6 - Durante las últimas 4 semanas ¿Cuántas veces intentó la penetración de su pareja?

GRÁFICO 22 – DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA MUESTRA SEGÚN ¿CUÁNTAS VECES INTENTÓ LA PENETRACIÓN DE SU PAREJA? (n=82), Chile, 2022.

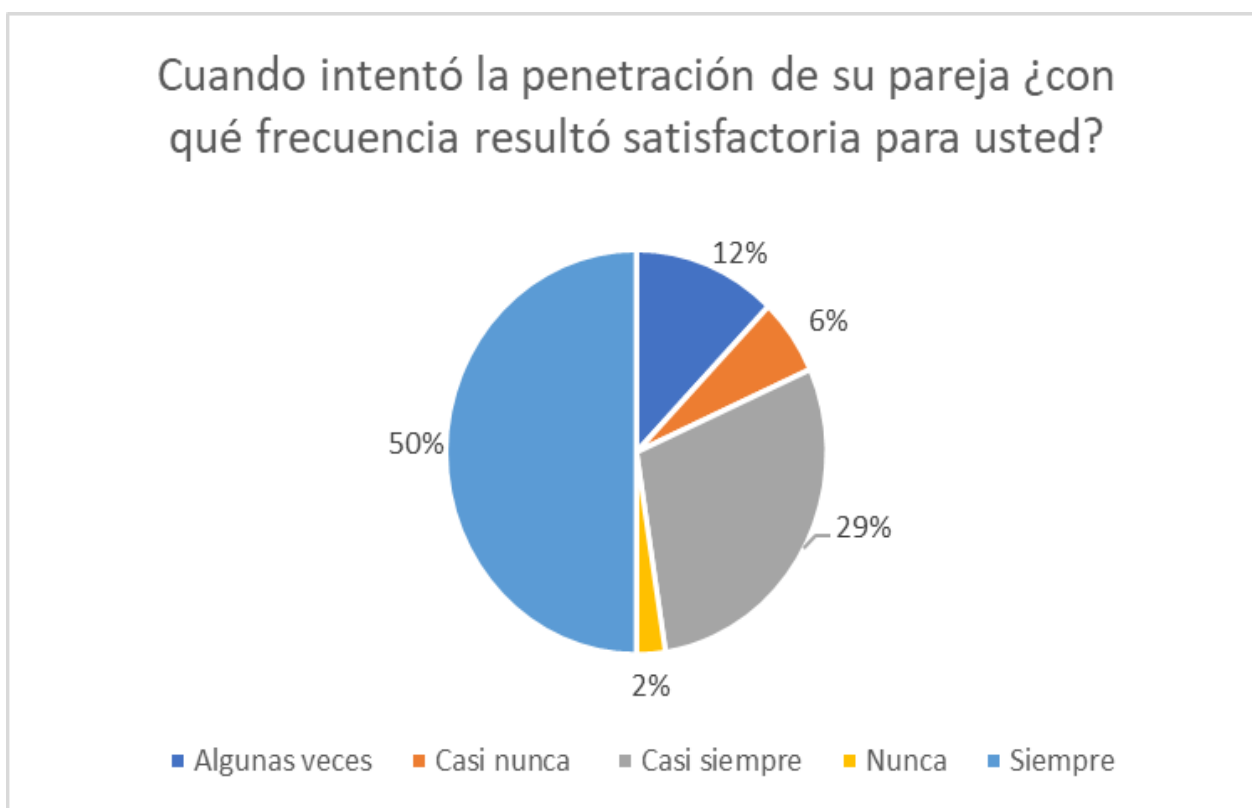


Fuente: Elaboración propia basado en Instrumento Índice Internacional de la Función Eréctil.

Respecto a cuantas veces intentó la penetración de su pareja, un 33% (n=27) intentó 1 a 2 veces la penetración de su pareja, un 27% (n=22) menciona que lo intentó de 3 a 4 veces, para un 18% (n=15) 5 a 6 veces, un 12% (n=10) de 7 a 10 veces y para un 10% (n=8) lo intentó 11 o más veces.

4.1.2.7 - Durante las últimas 4 semanas, cuando intentó la penetración de su pareja ¿Con qué frecuencia resultó satisfactoria para usted?

GRÁFICO 23 – DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA MUESTRA SEGÚN CUANDO INTENTÓ LA PENETRACIÓN DE SU PAREJA ¿CON QUÉ FRECUENCIA RESULTÓ SATISFACTORIA PARA USTED EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS? (n=82), Chile, 2022.

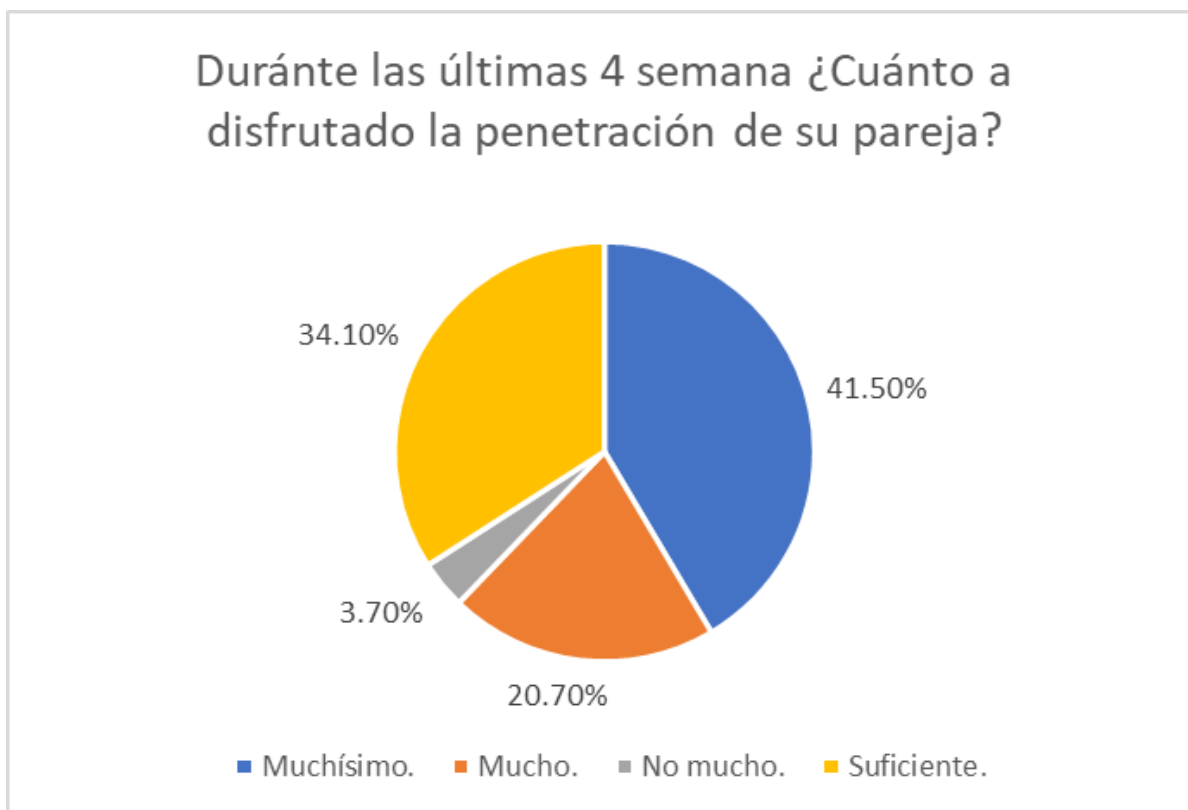


Fuente: Elaboración propia basado en Instrumento Índice Internacional de la Función Eréctil.

Respecto a la frecuencia de satisfacción al intentar penetrar a su pareja, un 50% (n=41) de los participantes siempre disfrutó la penetración de su pareja, un 29% (n=24) disfrutó casi siempre la penetración de su pareja, seguido por un 12% (n=10) que lo disfrutó solo algunas veces, mientras que un 6% (n=5) afirma que casi nunca fue satisfactorio y, por último, un 2% (n=2) respondió que nunca fue satisfactorio el intentar penetrar a su pareja.

4.1.2.8 - Durante las últimas 4 semanas ¿Cuánto ha disfrutado de la penetración de su pareja?

GRÁFICO 24 – DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA MUESTRA SEGÚN CUANDO INTENTÓ LA PENETRACIÓN DE SU PAREJA ¿CUÁNTO A DISFRUTADO LA PENETRACIÓN DE SU PAREJA DURANTE LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS? (n=82), Chile, 2022.

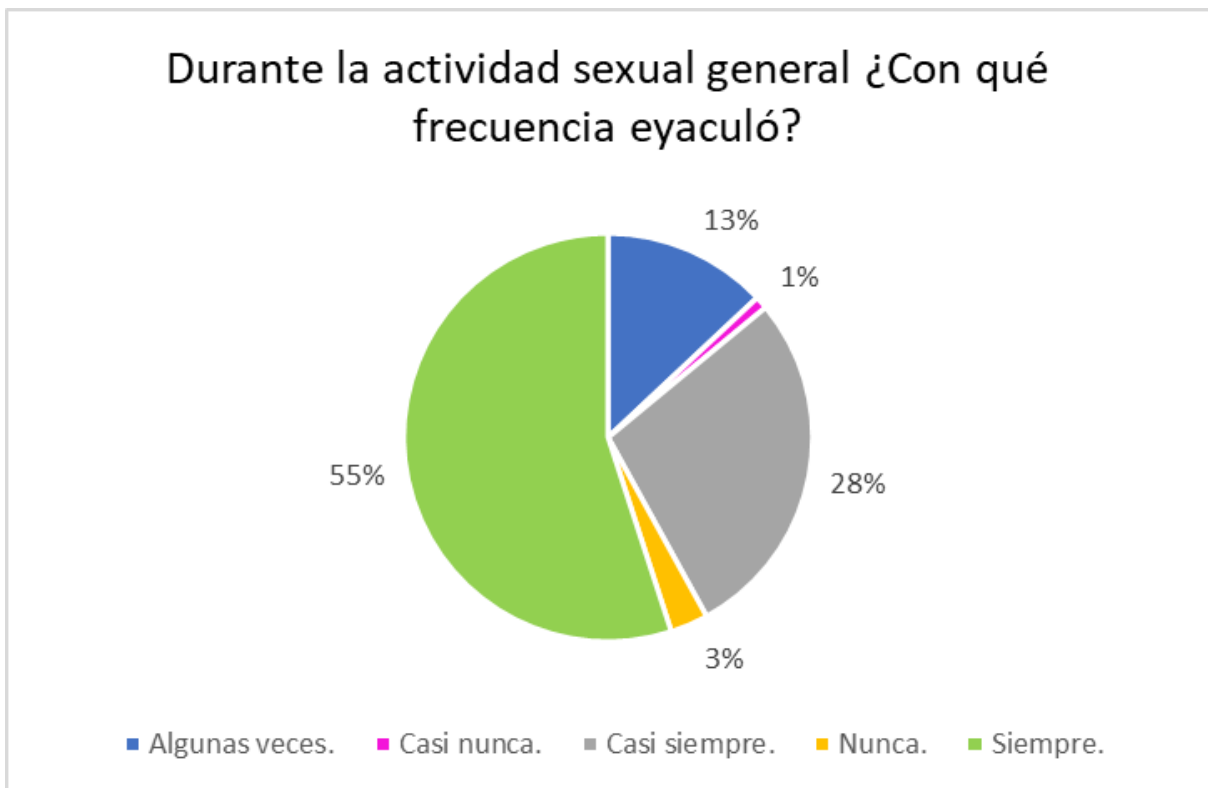


Fuente: Elaboración propia basado en Instrumento Índice Internacional de la Función Eréctil.

Respecto a cuanto ha disfrutado la penetración de su pareja, un 3,7% (n=3) no mucho, un 20,7% (N=17) mucho, un 34,1% (N=28) suficiente y finalmente un 41,5% (N=34) ha disfrutado muchísimo.

Durante las últimas 4 semanas, durante la actividad sexual general (penetración, caricias sexuales, juegos sexuales y/o masturbación) ¿con qué frecuencia eyaculó?

GRÁFICO 25 – DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA MUESTRA SEGÚN DURANTE LA ACTIVIDAD SEXUAL GENERAL ¿CON QUÉ FRECUENCIA EYACULÓ EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS? (n=82), Chile, 2022.



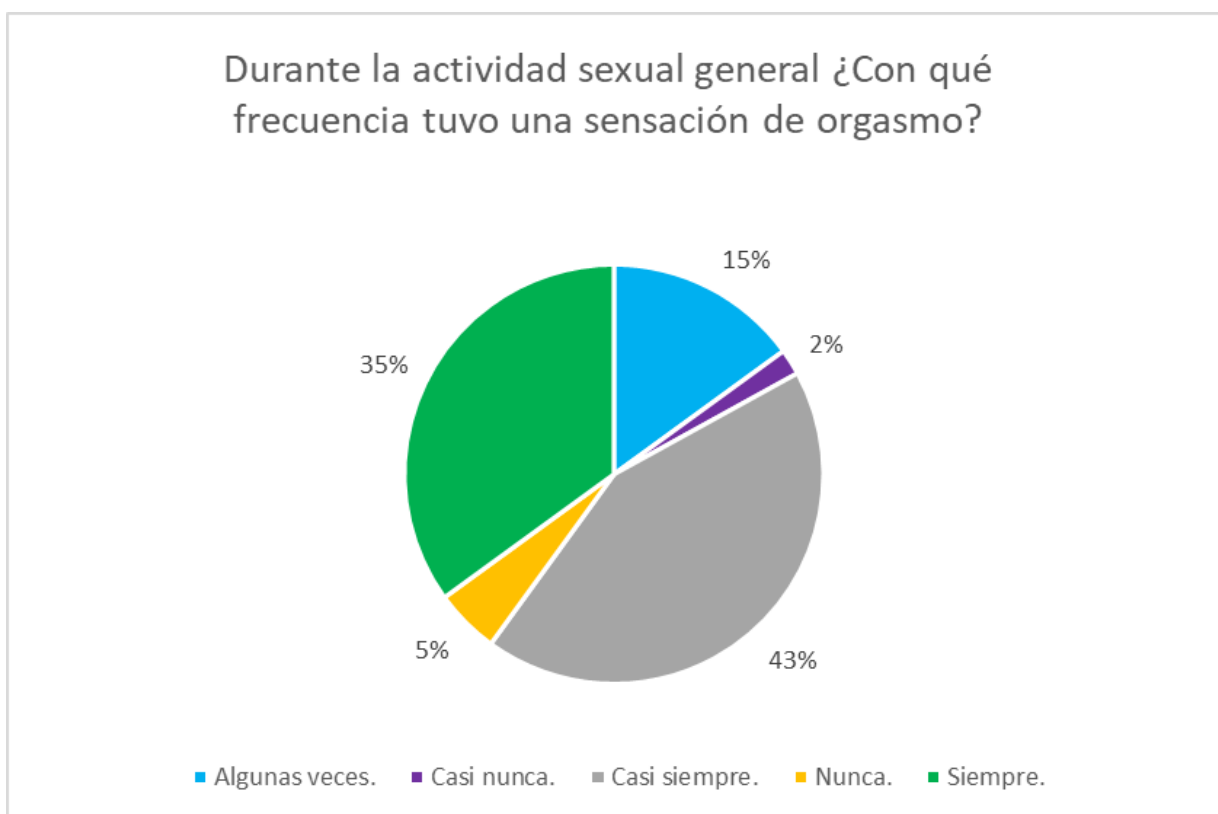
Fuente: Elaboración propia basado en Instrumento Índice Internacional de la Función Eréctil.

Según las respuestas de los participantes, un 55% (n=45) siempre eyaculó durante la actividad sexual en general, un 28% (n=23) manifestó que casi siempre eyaculó durante la actividad sexual en general, seguido por un 13%(n=11) que dio a conocer

que algunas veces eyaculó durante la actividad sexual en general, un 3% (n=2) contestó que nunca había eyaculado durante la actividad sexual en general y solo un 1% (n=1) respondió que casi nunca había eyaculado durante la actividad sexual general.

4.1.2.9 - Durante las últimas 4 semanas, durante la actividad sexual general (penetración, caricias sexuales, juegos sexuales y/o masturbación) ¿Con qué frecuencia tuvo una sensación de orgasmo (con o sin eyaculación)?

GRÁFICO 26 – DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA MUESTRA SEGÚN DURANTE LA ACTIVIDAD SEXUAL GENERAL, ¿CON QUÉ FRECUENCIA TUVO UNA SENSACIÓN DE ORGASMO EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS? (n=82), Chile, 2022.

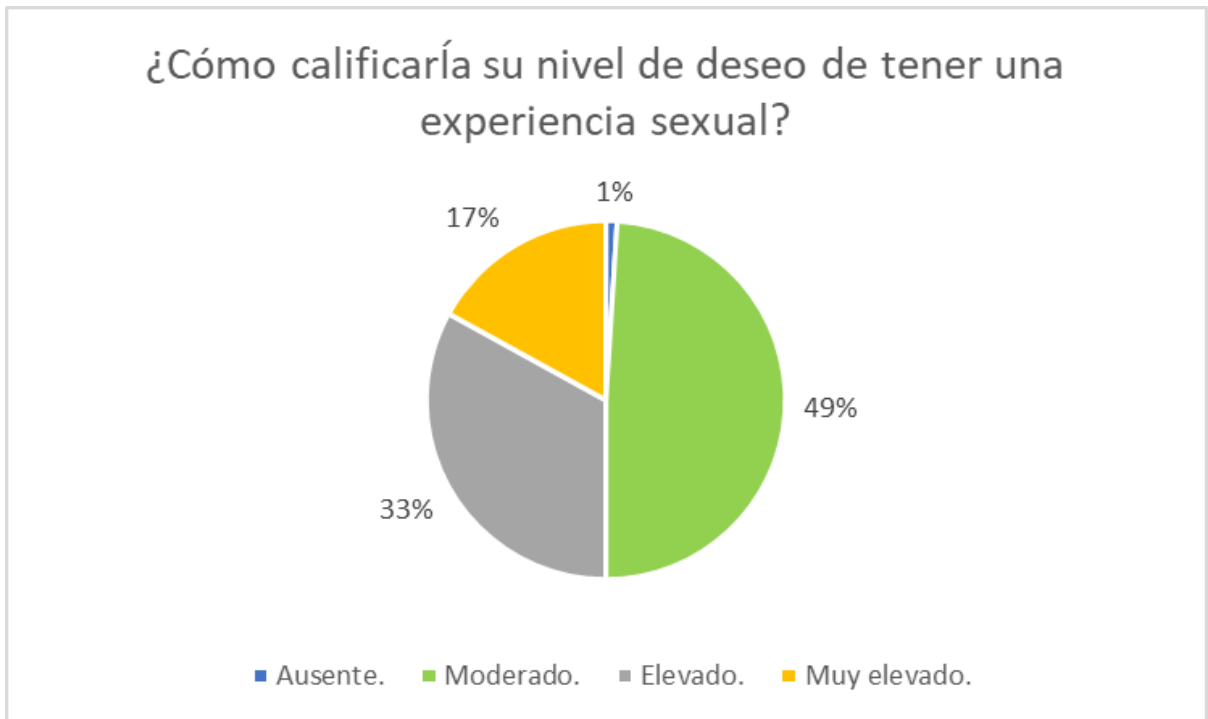


Fuente: Elaboración propia basado en Instrumento Índice Internacional de la Función Eréctil.

Los participantes del estudio manifestaron que un 43% (n=35) casi siempre tuvo una sensación de orgasmo durante la actividad sexual general, un 35% (n=29) afirmó que siempre tuvo una sensación de orgasmo durante la actividad sexual general, seguido por un 15% (n=12) que respondió que algunas veces tuvo una sensación de orgasmo durante la actividad sexual en general, seguido por un 5% (n=4) que nunca tuvo una sensación de orgasmo en la actividad sexual en general, por otra parte, sólo el 2% (n=2) respondió que casi nunca tuvo una sensación de orgasmo en la actividad sexual general.

4.1.2.11 -. Durante las últimas 4 semanas ¿Con qué frecuencia ha sentido el deseo de tener una experiencia sexual?

GRÁFICO 27 – DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA MUESTRA SEGÚN ¿CÓMO CALIFICARÍA SU NIVEL DE DESEO DE TENER UNA EXPERIENCIA SEXUAL EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS? (n=82), Chile, 2022.



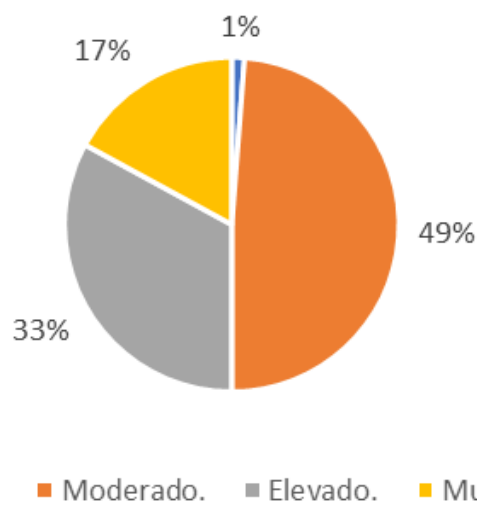
Fuente: Elaboración propia basado en Instrumento Índice Internacional de la Función Eréctil.

En cuanto al nivel de deseo de tener una experiencia sexual, un 49% (n=40) de los participantes califican su experiencia sexual como moderada, un 33% (n=27) lo calificó como elevado, 17% (n=14) dice ser muy elevado y solo un 1% (n=1) mencionó que su deseo de una experiencia sexual está ausente.

Durante las últimas 4 semanas ¿Cómo calificaría su nivel de deseo de tener una experiencia sexual?

GRÁFICO 28 – DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA MUESTRA SEGÚN ¿CÓMO CALIFICARÍA SU NIVEL DE DESEO DE TENER UNA EXPERIENCIA SEXUAL EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS? (n=82), Chile, 2022.

Durante las últimas 4 semanas ¿Cómo calificaría su nivel de deseo de tener una experiencia sexual?

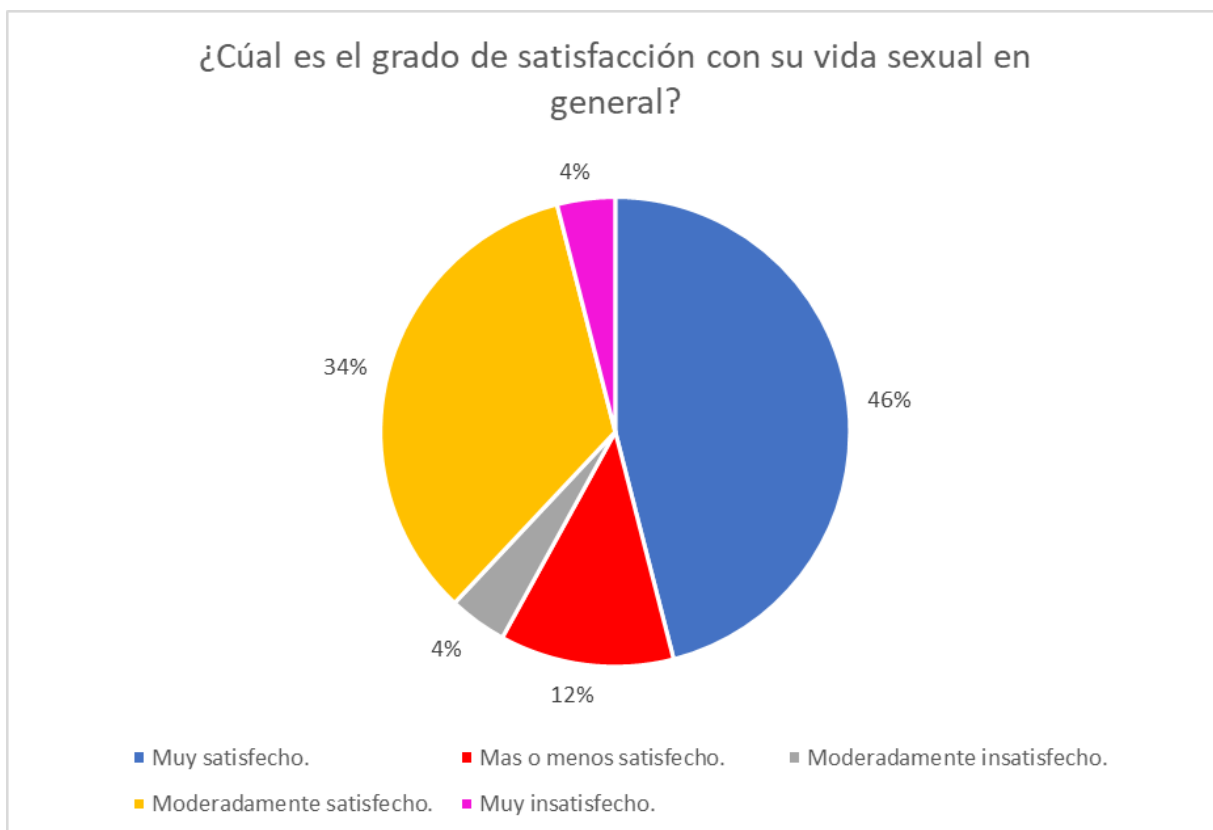


Fuente: Elaboración propia basado en Instrumento Índice Internacional de la Función Eréctil.

Con respecto a la calificación que otorgaron los participantes a su nivel de deseo sexual un 49% (n=40) lo consideró moderado, un 33% (n=27) lo consideró elevado, un 17% (n=14) muy elevado y por último un 1% (n=1) respondió su nivel de deseo como ausente.

4.1.2.12 - Durante las últimas 4 semanas ¿Cuál ha sido el grado de satisfacción con su vida sexual en general?

GRÁFICO 29 – DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA MUESTRA SEGÚN ¿CUÁL HA SIDO EL GRADO DE SATISFACCIÓN CON SU VIDA SEXUAL EN GENERAL EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS? (n=82), Chile, 2022.

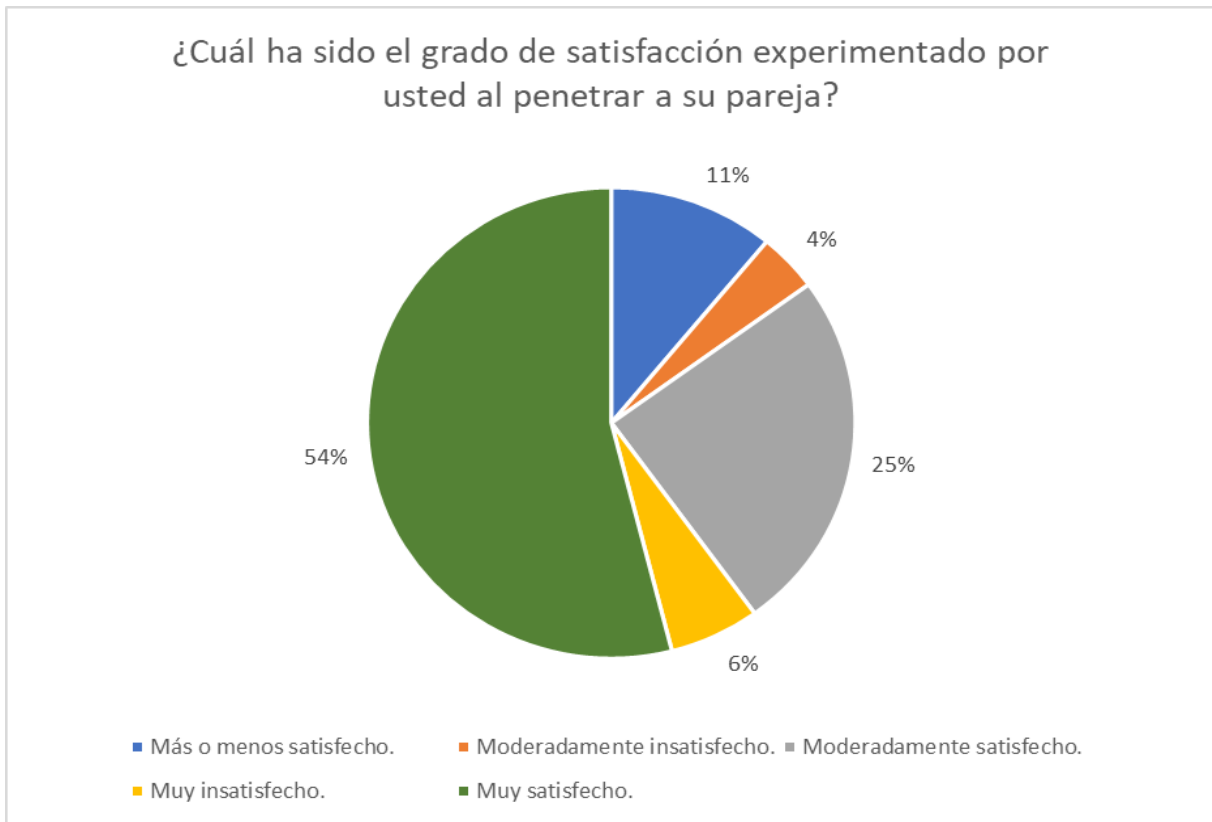


Fuente: Elaboración propia basado en Instrumento Índice Internacional de la Función Eréctil.

Respecto al grado de satisfacción con su vida sexual, en general de los participantes del estudio se expresaron los siguientes resultados: un 46% (n=38) se encontró muy satisfecho, un 34% (n=28) se encontró moderadamente satisfecho, un 12% (n=10) está más o menos satisfecho, un 4% (n=3) muy insatisfecho y un 4% (n=3) se encontró moderadamente insatisfecho con su satisfacción sexual en general.

4.1.2.13 - Durante las últimas 4 semanas ¿Cuál ha sido el grado de satisfacción experimentado por usted al penetrar a su pareja?

GRÁFICO 30 – DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA MUESTRA SEGÚN ¿CUÁL HA SIDO EL GRADO DE SATISFACCIÓN EXPERIMENTADO POR USTED AL PENETRAR A SU PAREJA EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS? (n=82), Chile, 2022.



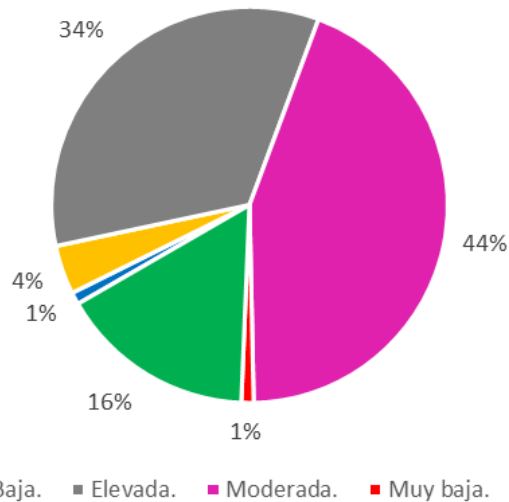
Fuente: Elaboración propia basado en Instrumento Índice Internacional de la Función Eréctil.

Con respecto al grado de satisfacción a la penetración de su pareja, un 54% (n=44) refiere estar muy satisfecho, un 25% (n=21) refiere estar moderadamente satisfecho, un 11% (n=9) refiere se estar más o menos satisfecho, un 6% (n=5) de los participantes refiere estar muy insatisfecho, por último, un 4% (n=3) respondió que se encuentra moderadamente insatisfecho.

4.1.2.14 - Durante las últimas 4 semanas ¿Cómo calificaría la confianza que tiene en poder lograr y mantener una erección?

GRÁFICO 31 – DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA MUESTRA SEGÚN ¿CÓMO CALIFICARÍA LA CONFIANZA QUE TIENE EN PODER LOGRAR Y MANTENER UNA ERECCIÓN EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS? (n=82), Chile, 2022.

¿Cómo calificaría la confianza que tiene en poder lograr y mantener una erección?



Fuente: Elaboración propia basado en Instrumento Índice Internacional de la Función Eréctil.

Los resultados obtenidos en cuanto a la calificación de confianza para poder lograr y mantener una erección, fueron los siguientes: un 44% (n=36) calificó como moderada su confianza para poder lograr y mantener una erección, un 34% (n=28) lo calificó de forma elevada, un 16% (n=13) fue muy elevada, un 4% (n=3) mencionó que fue baja, un 1% (n=1) muy baja y otro 1% (n=1) dice ser ausente la confianza para poder lograr y mantener la erección.

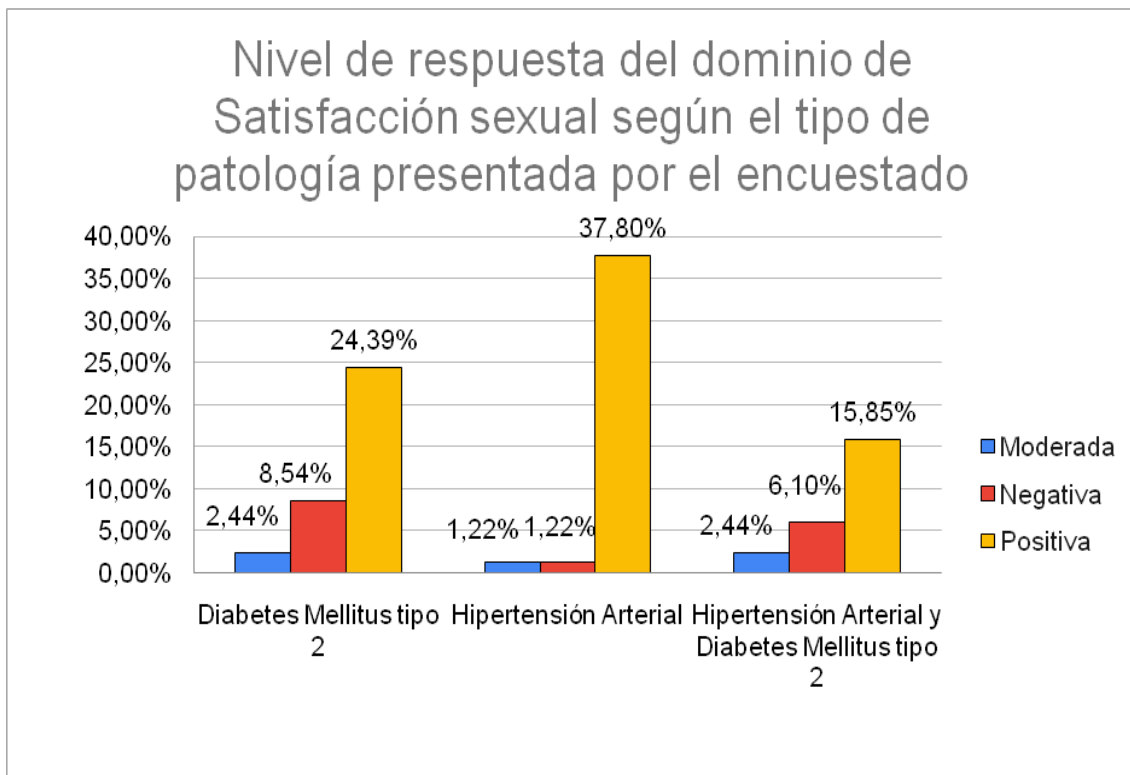
4.1.3 - Cruce de Variables sociodemográficas v/s Dominios de la Respuesta Sexual.

Para el cruce de variables fueron seleccionadas las siguientes variables sociodemográficas: ECNT, nivel educacional, estado civil y rango etario, por considerarse más relacionados con la Respuesta sexual.

Los datos que tienen un promedio de respuesta por cada dominio menor a 2 son asignados con un nivel negativo, los que tienen un promedio igual a 2 son asignados como moderados y los que tienen un promedio superior a 2 se consideran positivos.

4.1.3.1 Enfermedad Crónica No Transmisible y dominios de la Respuesta Sexual.

GRÁFICO 32 – DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA MUESTRA SEGÚN LA RELACIÓN ENTRE EL TIPO DE ENFERMEDAD CRÓNICA NO TRANSMISIBLE CON EL DOMINIO SATISFACCIÓN SEXUAL, (n=82), Chile, 2022.



Fuente: Elaboración propia.

Al analizar las respuestas de los participantes que padecen de Diabetes Mellitus tipo 2 se obtuvo que un 24,39% (n=20) de los participantes presentaron respuestas

positivas, un 8,54% (n=7) presentaron respuestas negativas y solo un 2,44% (n=2) presentaron respuestas moderada en el dominio de satisfacción sexual.

Por otro lado, los participantes que padecen Hipertensión Arterial expresaron que un 37,80% (n=31) de la población presentó una respuesta positiva, un 1,22% (n=1) presentó una respuesta negativa y otro 1,22% (n=1) presentó una respuesta moderada en el dominio de satisfacción sexual.

Por último, los participantes que padecen ambas enfermedades (DM2 y HTA), manifestaron que un 15.85% (n=13) de los participantes presentaron una respuesta positiva, un 6.10% (n=5) presentaron una respuesta negativa y un 2,44% (n=2) presentaron una respuesta moderada en el dominio de satisfacción sexual.

Tabla 4- Comparación de respuestas entre Diabetes Mellitus tipo 2 y/o Hipertensión Arterial para el dominio satisfacción sexual.

Satisfacción Sexual	DM2 n	%	HTA n	%	DM2 e HTA n	%	Total
Moderada	2	6,9%	1	3%	2	10%	5
Negativa	7	24,1%	1	3%	5	25%	13
Positiva	20	69%	31	94%	13	65%	64
Total	29	100%	33	100%	20	100%	82

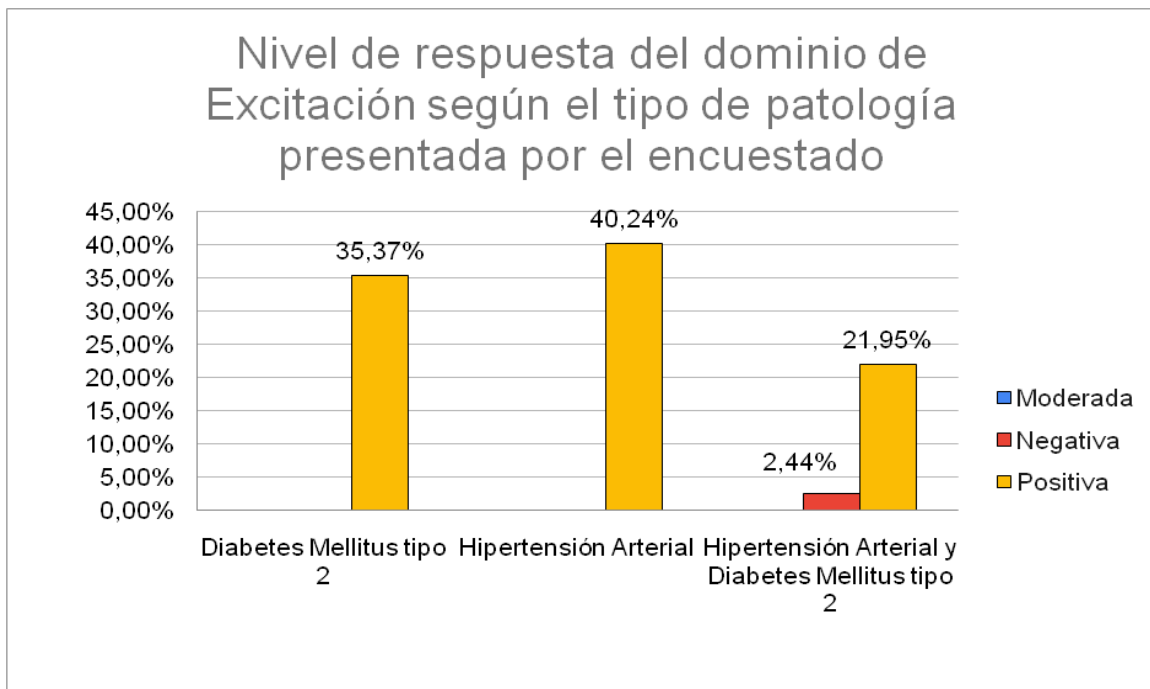
Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo con lo presentado en la Tabla 4, se observó que los hombres que padecen HTA son los que presentaron una mayor cantidad de respuestas positivas con un 94% (n=31), un 69% (n=20) de respuestas positivas para los pacientes que padecen DM2 y un 65% (n=13) de respuestas positivas para los pacientes que padecen ambas enfermedades (DM2 e HTA).

En cuanto a las respuestas de nivel moderado, un 6,9% (n=2) pertenecen a los sujetos con DM2, un 3% (n=1) a HTA y un 10% (n=2).

Por último, las respuestas negativas para sujetos con DM2 es de un 24,1% (n=7), para la HTA un 3% (n=1) y para ambas patologías (DM2 y HTA) un 25% (n=5).

GRÁFICO 33 – DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA MUESTRA SEGÚN LA RELACIÓN ENTRE EL TIPO DE ENFERMEDAD CRÓNICA NO TRANSMISIBLE CON EL DOMINIO EXCITACIÓN, (n=82), Chile, 2022.



Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo con los resultados obtenidos al analizar a los participantes que solo padecen de Diabetes Mellitus tipo 2, un 35,37% (n=29) de los participantes presentó una respuesta positiva en el dominio de excitación de la Respuesta Sexual.

Por otro lado, los participantes que solo padecen de Hipertensión Arterial, un 40,24% (n=33) presentó una respuesta positiva en el dominio de excitación sexual.

Por último, para los hombres que padecen ambas enfermedades (DM2 y HTA), un 21,95% (n=18) de los participantes presentó una respuesta positiva, y un 2,44% (n=2) presentó una respuesta negativa en el dominio de excitación sexual.

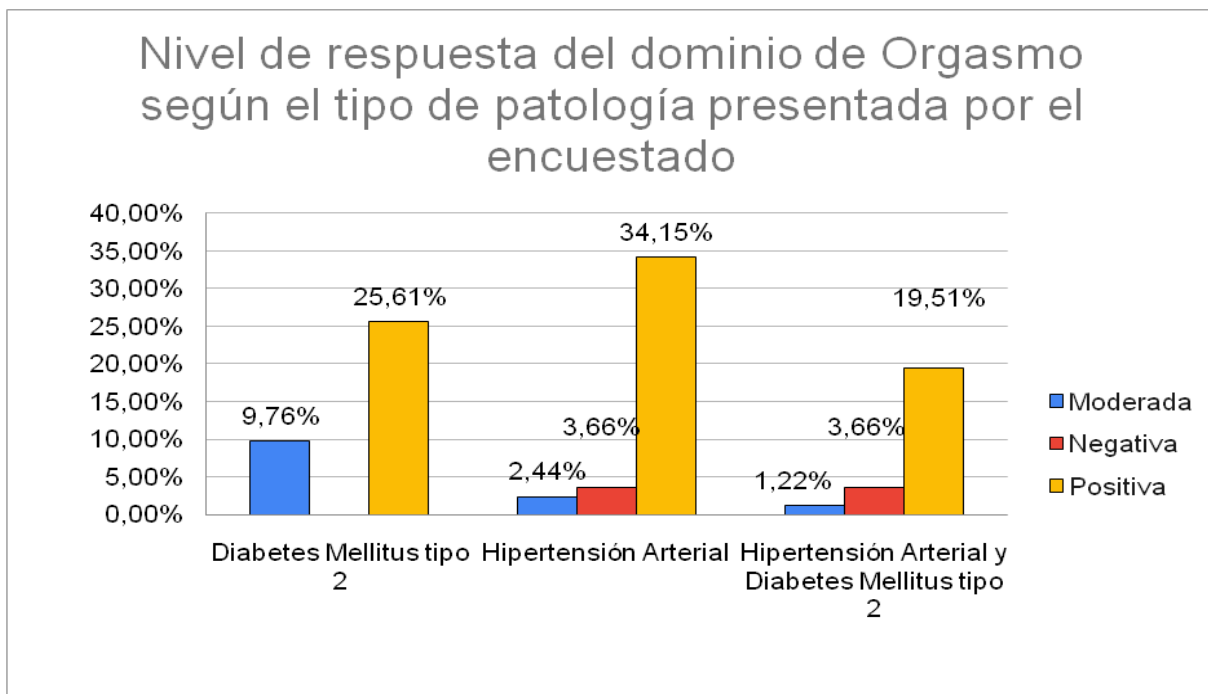
Tabla 5- Comparación respuestas entre DM2, HTA y DM2 y/o HTA para el dominio excitación.

Excitación	DM2 n	%	HTA n	%	DM2 e HTA N	%	Total
Moderada	0	0	0	0	0	0	0
Negativa	0	0	0	0	2	10	2
Positiva	29	100	33	100	18	90	80
Total	29	100%	33	100%	20	100%	82

Fuente: elaboración propia.

De acuerdo con lo presentado en la Tabla 5, se pudo observar que los participantes que padecen DM2 e HTA por si solos, manifestaron ambos un 100%, siendo en DM2 (n=29) y en HTA (n=33) respuestas positivas, y aquellos que presentaron ambas enfermedades (HTA y DM2) obtuvieron un 90% (n=18) de respuestas positivas. Solo en el caso de los participantes con ambas patologías, se presentaron un 10% (n=2) de respuestas negativas.

GRÁFICO 34 – DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA MUESTRA SEGÚN LA RELACIÓN ENTRE EL TIPO DE ENFERMEDAD CRÓNICA NO TRANSMISIBLE CON EL DOMINIO ORGASMO, (n=82), Chile, 2022.



Fuente: Elaboración propia.

Al analizar la respuesta de los participantes que padecen de Diabetes Mellitus tipo 2 se obtuvo que un 25,61% (n=21) de los participantes presentó una respuesta positiva y un 9,76% (n=8) presentó una respuesta moderada en el dominio de orgasmo sexual.

Por otro lado, desde los participantes que padecen Hipertensión Arterial se obtuvo que un 34,15% (n=28) de la población presentó una respuesta positiva, un 3,66% (n=3) presentó una respuesta negativa y un 2,44% (n=2) presentó una respuesta moderada en el dominio de orgasmo sexual.

Por último, para los participantes que padecen ambas enfermedades (DM2 y HTA), un 19,55% (n=16) de los participantes presentó una respuesta positiva, un 3,66% (n=3) presentó una respuesta negativa y un 1,22% (n=1) presentó una respuesta moderada en el dominio de orgasmo sexual.

Tabla 6- Comparación respuestas entre patologías para el dominio de orgasmo.

Orgasmo	DM2 n	%	HTA n	%	DM2 e HTA n	%	Total
Moderada	8	27,6	2	6,1	1	5	11
Negativa	0	0	3	9,1	3	15	6
Positiva	21	72,4	28	84,8	16	80	65
Total	29	100%	33	100%	20	100%	82

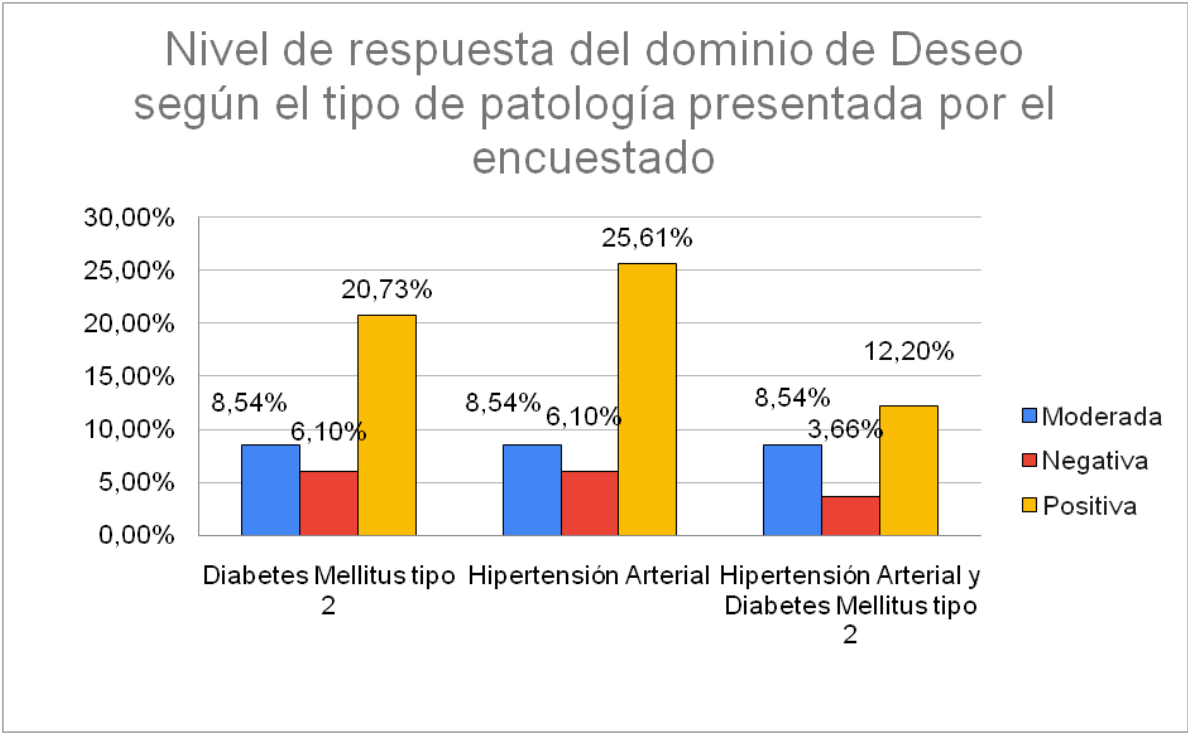
Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo con lo presentado en la Tabla 6, se pudo observar que los hombres que padecen solo Hipertensión Arterial son los que obtuvieron una mayor cantidad de respuestas positivas con un 84,8% (n=28), seguido por un 72,4% (n=21) para los sujetos que padecen Diabetes Mellitus tipo 2 y un 80% (n=16) para los que padecen ambas enfermedades (DM2 e HTA).

Respecto a la cantidad de respuestas moderadas, fue de un 27.6% (n=8) en hombres que padecen solo Diabetes Mellitus tipo 2, un 6,1% (n=2) con Hipertensión arterial y un 5% (n=1) de respuestas moderadas en hombres que padecen ambas enfermedades.

Por otro lado, la cantidad de respuestas negativas no fueron observables en hombres con Diabetes Mellitus tipo 2, en cuanto a quienes padecen Hipertensión Arterial un 9.1% (n=3) y un 15% (n=3) para los hombres que padecen ambas enfermedades arrojaron respuestas negativas.

GRÁFICO 35 – DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA MUESTRA SEGÚN LA RELACIÓN ENTRE EL TIPO DE ENFERMEDAD CRÓNICA NO TRANSMISIBLE CON EL DOMINIO DESEO, (n=82), Chile, 2022.



Fuente: Elaboración propia.

Al analizar a la respuesta de los participantes que padecen de Diabetes Mellitus tipo 2 se obtuvo que un 20,73% (n=17) de los participantes presentó una respuesta positiva, un 6,10% (n=5) presentó una respuesta negativa y un 8,54% (n=7) presentó una respuesta moderada en el dominio de deseo sexual.

Por otro lado, los participantes que padecen Hipertensión Arterial manifestaron que un 25,61% (n=21) presentó una respuesta positiva, un 36,10% (n=5) presentó una respuesta negativa y un 8,54% (n=7) presentó una respuesta moderada en el dominio de deseo sexual.

Por último, para los participantes que padecen ambas enfermedades (DM2 y HTA), un 12,20% (n=10) de los participantes presentó una respuesta positiva, un 3,66% (n=3) presentó una respuesta negativa y un 8,54% (n=7) presentó una respuesta moderada en el dominio de deseo sexual.

Tabla 7- Comparación respuestas entre patologías para el dominio deseo.

Deseo	DM2 n	%	HTA n	%	DM2 e HTA n	%	Total
Moderada	7	24,1%	7	21,2%	7	35%	21
Negativa	5	17,2%	5	15,2%	3	15%	13
Positiva	17	58,6%	21	63,6%	10	50%	48
Total	29	100%	33	100%	20	100%	82

Fuente: Elaboración propia.

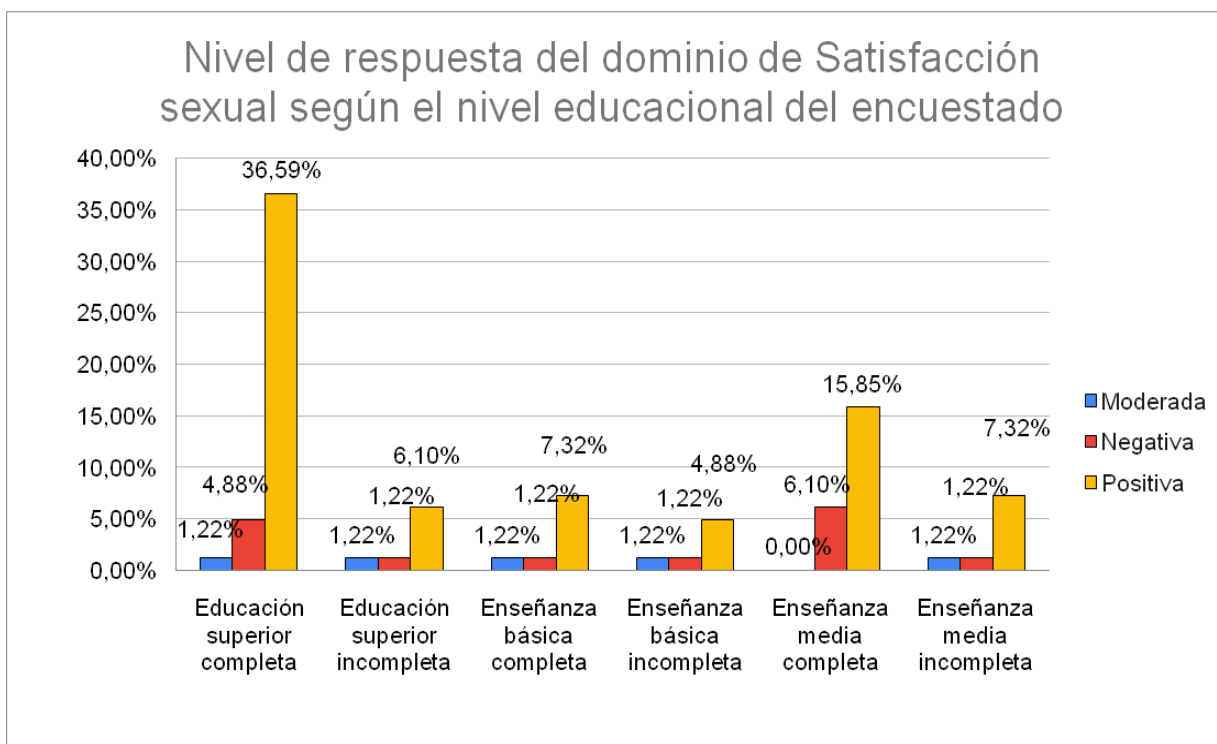
De acuerdo con lo presentado en la Tabla 7, se pudo evidenciar que las respuestas fueron en su mayoría positivas, con un 58.6% (n=17) en hombres que padecen Diabetes Mellitus tipo 2, un 63.6% (n=21) padecen Hipertensión Arterial y un 50% (n=10) en hombres que padecen ambas enfermedades (DM2 y HTA).

En cuanto a quienes obtuvieron niveles de respuesta moderada un 24,1% (n=7) padecen Diabetes Mellitus tipo 2, un 21.2% (n=7) padecen Hipertensión Arterial y un 35% (n=21) padecen ambas enfermedades.

Por otro lado, se observaron niveles de respuesta negativas en un 17.2% (n=5) en diabéticos, un 15.2% (n=5) en hipertensos y en un 15% (n=3) con ambas enfermedades.

4.1.3.2. Nivel educacional y dominios de la Respuesta Sexual.

GRÁFICO 36 – DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA MUESTRA SEGÚN LA RELACIÓN ENTRE EL NIVEL EDUCACIONAL CON EL DOMINIO SATISFACCIÓN SEXUAL, (n=82), Chile, 2022.



Fuente: Elaboración propia.

Según los resultados sobre la satisfacción sexual y el nivel educacional de los participantes se obtuvo que para Educación superior completa un 36,59% (n=30) presentó una respuesta positiva, un 4,88% (n=4) presentó una respuesta negativa y un 1,22% (n=1) presentó una respuesta moderada.

Sobre la satisfacción sexual y el nivel educacional para la Educación superior incompleta un 6,10% (n=5) presentó una respuesta positiva, un 1,22% (n=1) presentó una respuesta negativa y un 1,22% (n=1) presentó una respuesta moderada.

Sobre la satisfacción sexual y el nivel educacional de los participantes se obtuvo que para Enseñanza básica completa un 7,32% (n=6) presentó una respuesta positiva, un 1,22% (n=1) presentó una respuesta negativa y un 1,22% (n=1) presentó una respuesta moderada.

Sobre la satisfacción sexual y el nivel educacional de los participantes se obtuvo que para Enseñanza básica incompleta un 4,88% (n=4) presentó una respuesta positiva, un 1,22% (n=1) presentó una respuesta negativa y un 1,22% (n=1) presentó una respuesta moderada.

Sobre la satisfacción sexual y el nivel educacional de los participantes se obtuvo que para Enseñanza media completa un 15,65% (n=13) presentó una respuesta positiva, un 6,10% (n=5) presentó una respuesta negativa. No se presentaron respuesta moderada.

Sobre la satisfacción sexual y el nivel educacional de los participantes se obtuvo que para Enseñanza media incompleta un 7,32% (n=6) presentó una respuesta positiva, un 1,22% (n=1) presentó una respuesta negativa y un 1,22% (n=1) presentó una respuesta moderada.

Tabla 8- Comparación respuestas entre niveles educacionales y el dominio satisfacción sexual.

Satisfacc sexual	Superior compl. n (%)	Superior incompl. n (%)	Básica compl. n (%)	Básica incompl. n (%)	Media compl. n (%)	Media incompl. n (%)	Total
Moderada	1 (2,9%)	1 (14,3%)	1 (12,5%)	1 (16,7%)	0 (0%)	1 (12,5%)	5
Negativa	4 (11,4%)	1 (14,3%)	1 (12,5%)	1 (16,7%)	5 (27,8%)	1 (12,5%)	13
Positiva	30 (85,7%)	5 (71,4%)	6 (75%)	4 (66,6%)	13 (72,2%)	6 (75%)	64
Total	35 (100%)	7 (100%)	8 (100%)	6 (100%)	18 (100%)	8 (100%)	82

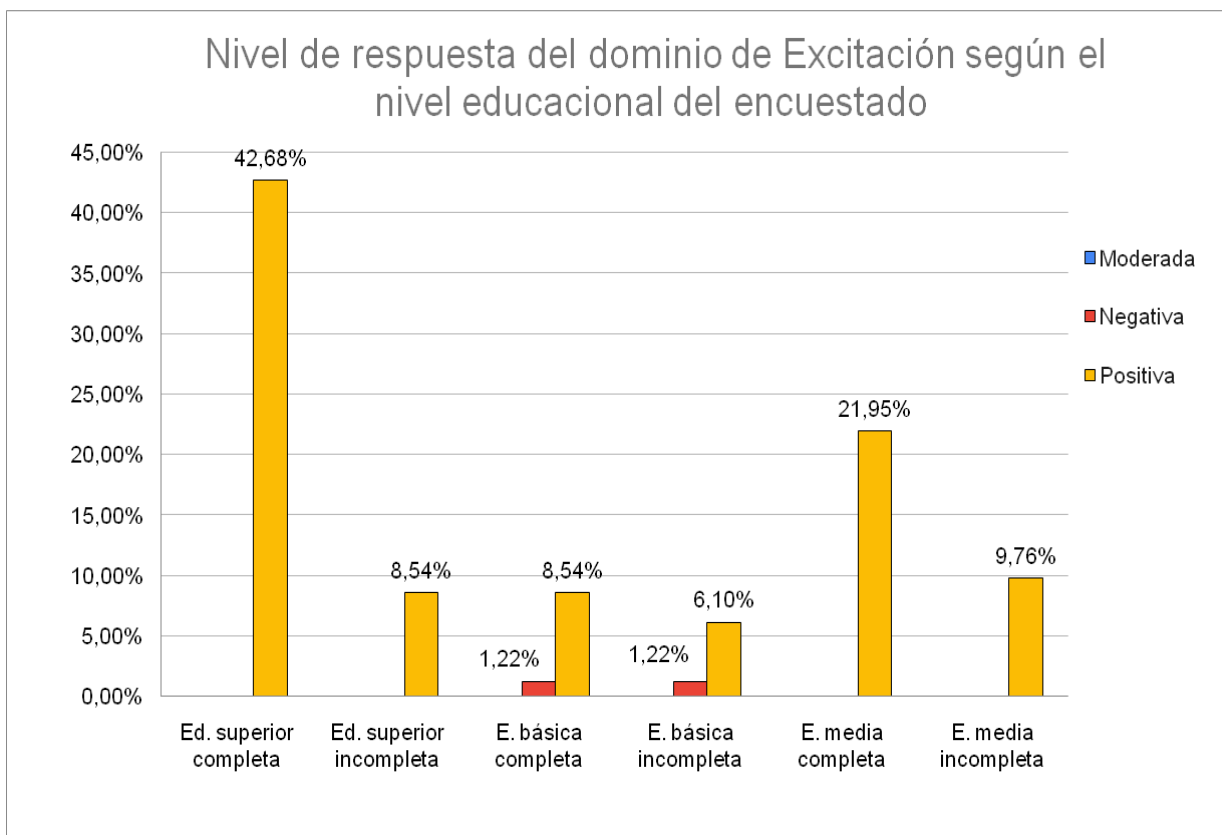
Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo con lo presentado en la Tabla 8, se evidenció que las repuestas fueron mayormente positivas, para educación superior completa un 85,7%, (n=30), para educación superior incompleta un 71,4% (n=5), educación básica completa un 75% (n=6), básica incompleta un 66,6% (n=4), educación media completa un 72,2% (n=13) y educación media incompleta un 75% (n=6).

En cuanto a quienes obtuvieron niveles de respuesta moderada para educación superior completa un 2,9% (n=1), educación superior incompleta un 14,3%, (n=1) educación básica completa un 12,5% (n=1), básica incompleta un 16,7% (n=1) y educación media incompleta un 12,5% (n=1), donde no existieron respuestas moderas para educación media completa.

Por otro lado, se observaron niveles de respuesta negativas para educación superior completa un 11,4 %, (n=4), educación superior incompleta un 14,3 %, (n=1), educación básica completa un 12,5% (n=1), básica incompleta un 16,7% (n=1) educación media completa un 27,8% (n=5) y educación media incompleta un 12,5 % (n=1).

GRÁFICO 37 – DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA MUESTRA SEGÚN LA RELACIÓN ENTRE EL NIVEL EDUCACIONAL CON EL DOMINIO EXCITACIÓN, (n=82), Chile, 2022.



Fuente: Elaboración propia.

Respecto al gráfico sobre el dominio excitación y el nivel educacional de los participantes, que poseen una Educación superior completa se encontraron con un 42,7% (n=35), un 8,6% (n=7) para la Educación superior incompleta, un 8,5% (n=7) para la Educación básica completa, un 6,1% (n=5) para la Educación básica incompleta, un 22% (n=5) para la Educación media incompleta y 9,8% (n=8) para la Educación media incompleta presentaron resultados positivos.

No obstante, para la Educación básica completa e incompleta se presentó un 1,22% (n=1) de resultados negativos, respectivamente.

Tabla 9- Comparación respuestas entre niveles educacionales y el dominio excitación.

Excitación	Superior compl. n (%)	Superior Incompl. n (%)	Básica compl. n (%)	Básica Incompl. n (%)	Media compl. n (%)	Media incompl. n (%)	Total
Moderada	0	0	0	0	0	0	0
Negativa	0	0	1 (12,5%)	1 (16,7%)	0	0	2
Positiva	35 (100%)	7 (100%)	7 (87,5%)	5 (83,3%)	18 (100%)	8 (100%)	80
Total	35 (100%)	7 (100%)	8 (100%)	6 (100%)	18 (100%)	8 (100%)	82

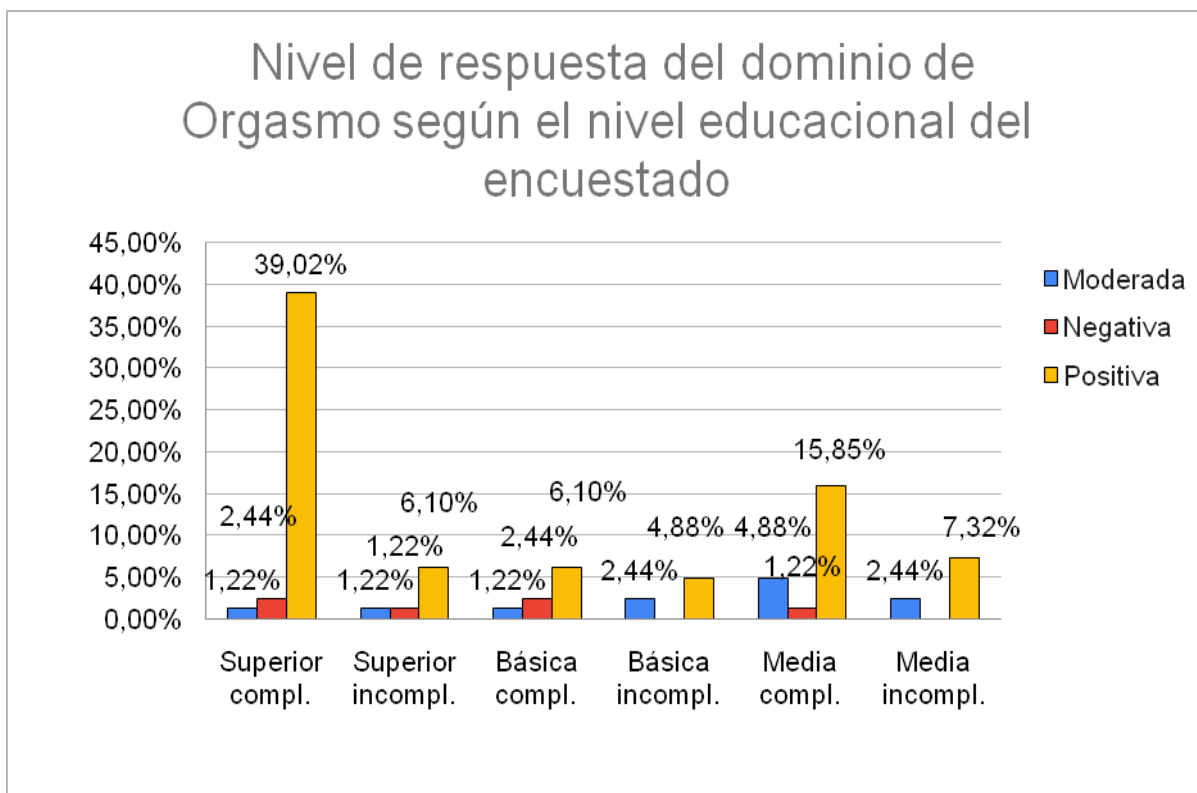
Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo a lo evidenciado en la tabla 9, las respuestas positivas para educación superior completa fueron un 100% (n=35), para educación superior incompleta un 100% (n=7), educación básica completa un 87,5% (n=7), básica incompleta un 83,3% (n=5) educación media completa un 100% (n=18) y educación media incompleta un 100% (n=8).

En cuanto a quienes obtuvieron niveles de respuesta negativas para educación, educación básica completa un 12,5% (n=1), básica incompleta un 16,7% (n=1) no manifestaron respuestas negativas para los demás niveles educacionales.

Tampoco se evidenciaron respuestas moderadas en ninguno de los niveles educacionales.

GRÁFICO 38 – DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA MUESTRA SEGÚN LA RELACIÓN ENTRE EL NIVEL EDUCACIONAL CON EL DOMINIO ORGASMO, (n=82), Chile, 2022.



Fuente: Elaboración propia.

Según los resultados obtenidos sobre el dominio de orgasmo y el nivel educacional de los participantes se obtuvo que para Educación superior completa un 39,02% (n=32) presentó una respuesta positiva, un 2,44% (n=2) presentó una respuesta negativa y un 1,22% (n=1) presentó una respuesta moderada.

Sobre el dominio de orgasmo y el nivel educacional de los participantes obtuvieron que para Educación superior incompleta un 6,10% (n=5) presentó una respuesta positiva, un 1,22% (n=1) presentó una respuesta negativa y un 1,22% (n=1) presentó una respuesta moderada.

Sobre el dominio de orgasmo y el nivel educacional de los participantes se obtuvo que para Enseñanza básica completa un 6,10% (n=5) presentó una respuesta positiva, un 2,44% (n=2) presentó una respuesta negativa y un 1,22% (n=1) presentó una respuesta moderada.

Sobre el dominio de orgasmo y el nivel educacional de los participantes se obtuvo que para Enseñanza básica incompleta un 4,88% (n=4) presentó una respuesta positiva y un 2,44% (n=2) presentó una respuesta moderada.

Sobre el dominio de orgasmo y el nivel educacional de los participantes se obtuvo que para Enseñanza media completa un 15,85% (n=13) presentó una respuesta positiva, un 1,22% (n=1) presentó una respuesta negativa 4,88 (n=4) presentó respuesta moderada.

Sobre el dominio de orgasmo y el nivel educacional de los participantes se obtuvo para Enseñanza media incompleta un 7,32% (n=6) presentó una respuesta positiva y un 2,44% (n=2) presentó una respuesta moderada.

Tabla 10- Comparación respuestas entre niveles educacionales y el dominio orgasmo.

Orgasmo	Superior compl. n (%)	Superior inkompl. n (%)	Básica compl. n (%)	Básica inkompl. n (%)	Media compl. n (%)	Media inkompl. n (%)	Total
Moderada	1 (2,9%)	1 (14,3%)	1 (12,5%)	2 (33,3)	4 (22,2%)	2 (25%)	11
Negativa	2 (5,7%)	1 (14,3%)	2 (25%)	0	1 (5,5%)	0	6
Positiva	32 (91,4%)	5 (71,4%)	5 (62,5%)	4 (66,7%)	13 (72,2%)	6 (75%)	65
Total	35 (100%)	7 (100%)	8 (100%)	6 (100%)	18 (100%)	8 (100%)	82

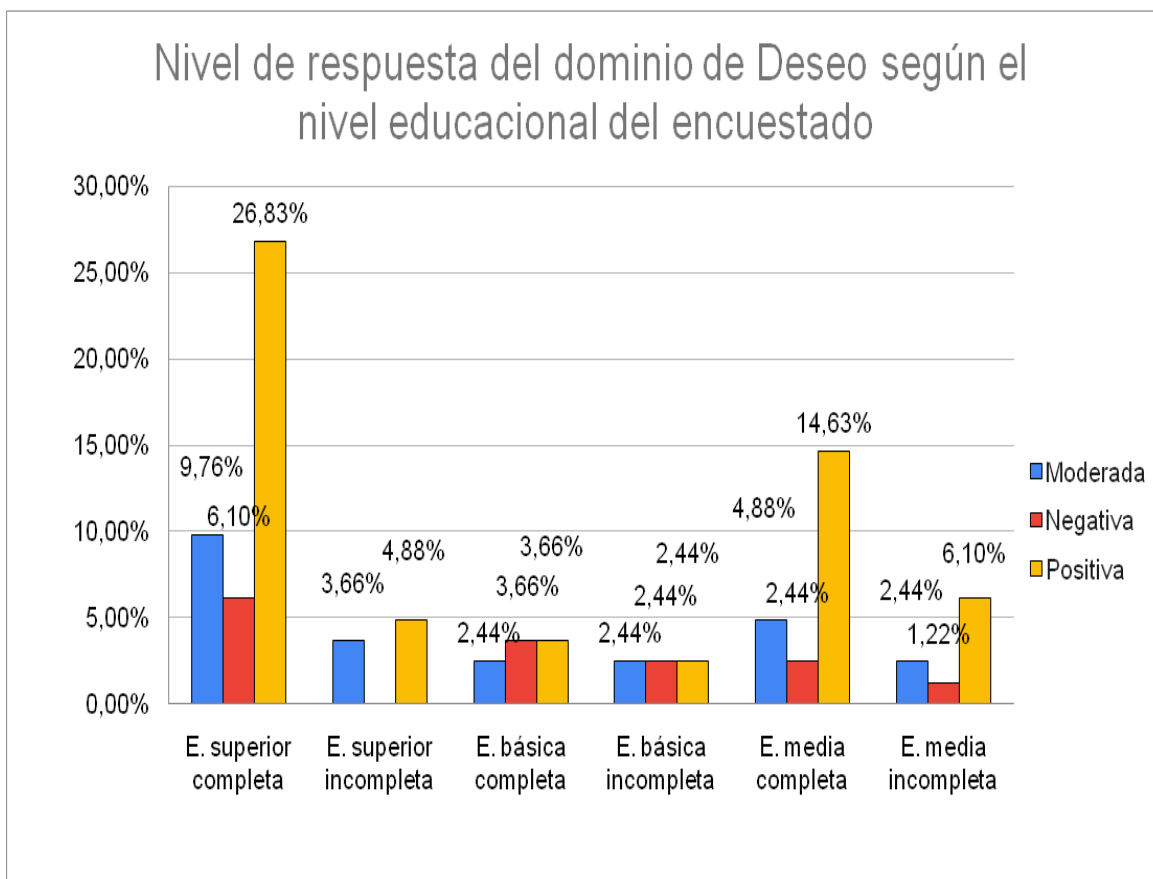
Fuente: Elaboración propia

De acuerdo con lo presentado en la Tabla 10, respuestas positivas para educación superior completa un 91,4% (n=32) para educación superior incompleta un 71,4% (n=5) una educación básica completa 62,5% (n=5), educación básica incompleta un 66,7% (n=4), educación media completa 72,2 % (n=13) y educación media incompleta un 75% (n=6).

En cuanto a quienes obtuvieron niveles de respuesta moderada para educación superior completa un 2,9% (n=1) para educación superior incompleta un 14,3%, (n=1), educación básica completa un 12,5% (n=1), educación básica incompleta un 33,3%, (n=2) educación media completa un 22,2% (n=4) y educación media incompleta un 25% (n=2).

Por otro lado, se observaron niveles de respuesta negativas para educación superior completa 5,7 %, (n=2) para educación superior incompleta 14,3 %, (n=1) educación básica completa 25% (n=2), educación media completa 5,5% (n=1) y educación media incompleta 12,5 % (n=1). No existieron respuestas negativas para el nivel educacional de básica incompleta y media incompleta.

GRÁFICO 39 – DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA MUESTRA SEGÚN LA RELACIÓN ENTRE EL NIVEL EDUCACIONAL CON EL DOMINIO DESEO, (n=82), Chile, 2022.



Fuente: Elaboración propia.

Según los resultados obtenidos sobre el dominio de deseo y el nivel educacional de los participantes se obtuvo que para Educación superior completa un 26,83% (n=22) presentó una respuesta positiva, un 6,10% (n=5) presentó una respuesta negativa y un 9,76% (n=8) presentó una respuesta moderada.

Sobre el dominio de deseo y el nivel educacional de los participantes se obtuvo que para Educación superior incompleta un 4,88% (n=4) presentó una respuesta positiva y un 3,66% (n=6) presentó una respuesta moderada.

Sobre el dominio de deseo y el nivel educacional de los participantes se obtuvo que para Enseñanza básica completa un 3,66% (n=3) presentó una respuesta positiva, un 3,66% (n=3) presentó una respuesta negativa y un 2,44% (n=2) presentó una respuesta moderada.

Sobre el dominio de deseo y el nivel educacional de los participantes se obtuvo que para Enseñanza básica incompleta un 2,44% (n=2) presentó una respuesta positiva y 2,44% (n=2) presentó respuesta negativa y un 2,44% (n=2) presentó una respuesta moderada.

Sobre el dominio de deseo y el nivel educacional de los participantes se obtuvo que para Enseñanza media completa un 14,73% (n=12) presentó una respuesta positiva, un 2,44% (n=2) presentó una respuesta negativa y 4,88 (n=4) presentó respuesta moderada.

Sobre el dominio de orgasmo y el nivel educacional de los participantes se obtuvo que para Enseñanza media incompleta un 6,10% (n=5) presentó una respuesta positiva y un 1,22 (n=1) presentó respuesta negativa y un 2,44% (n=2) presentó una respuesta moderada.

Tabla 11- Comparación respuestas entre niveles educacionales y el dominio deseo.

Deseo	Superior compl.	Superior inkompl.	Básica compl.	Básica inkompl.	Media compl.	Media inkompl.	Total
Moderada	8 (22,8%)	3 (42,9%)	2 (25%)	2 (33,3%)	4 (22,2%)	2 (25%)	21
Negativa	5 (14,3%)	0	3 (37,5%)	2 (33,3%)	2 (11,1%)	1 (12,5%)	13
Positiva	22 (62,8%)	4 (57,1%)	3 (37,5%)	2 (33,3%)	12 (66,7%)	5 (62,5%)	48
Total	35 (100%)	7 (100%)	8 (100%)	6 (100%)	18 (100%)	8 (100%)	82

Fuente: Elaboración propia.

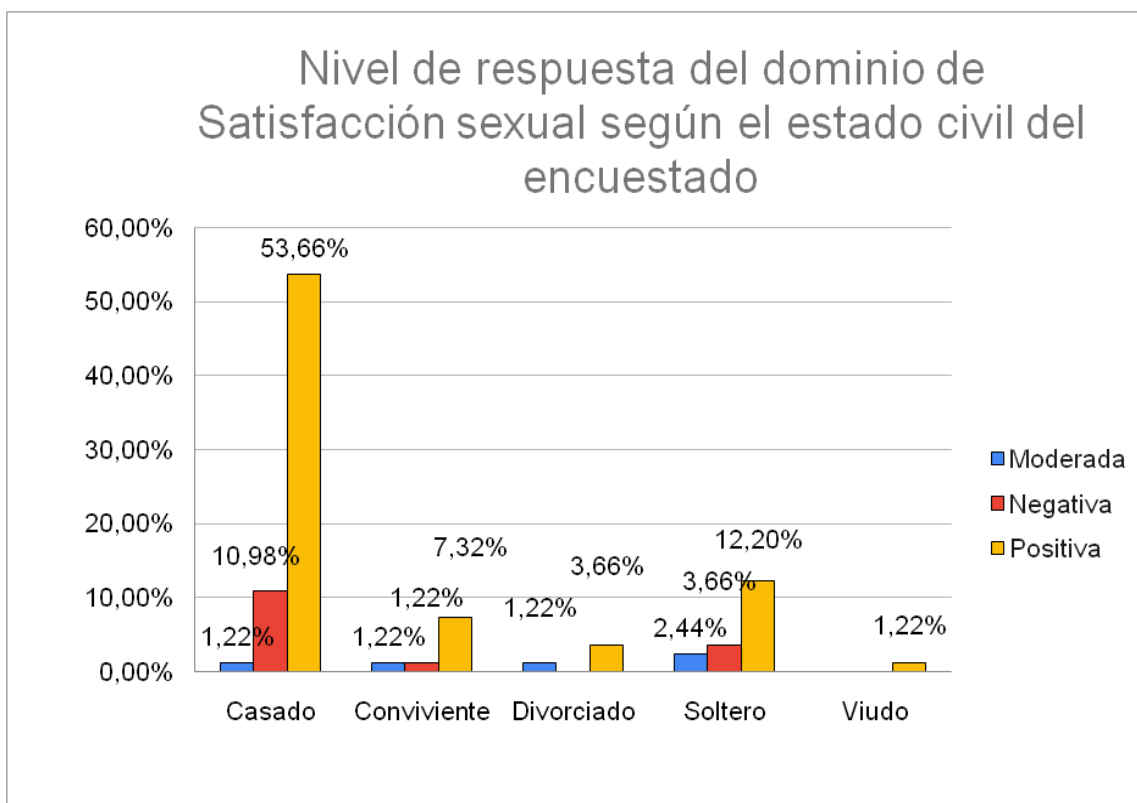
De acuerdo con lo presentado en la Tabla 11, respuestas positivas para educación superior completa un 62,8% (n=22), para educación superior incompleta un 57,1% (n=4), educación básica completa un 37,5% (n=3) básica incompleta un 33,3% (n=2) educación media completa un 66,7 % (n=12) y educación media incompleta un 62,5% (n=5).

En cuanto a quienes obtuvieron niveles de respuesta moderada para educación superior completa un 22,8% (n=8), para educación superior incompleta un 42,9% (n=3), educación básica completa un 25% (n=2), básica incompleta un 33,3% (n=2), educación media completa un 22,2% (n=4) y educación media incompleta un 25% (n=2).

Por otro lado, se observaron niveles de respuesta negativas para educación superior completa un 14,3 % (n=5), educación básica completa un 37,5% (n=3), básica incompleta un 33,3% (n=2), educación media completa un 11,1% (n=2) y educación media incompleta un 12,5 % (n=1), no existieron respuestas negativas para el nivel educacional de superior incompleta.

4.1.3.3. Estado civil y dominios de la Respuesta Sexual.

GRÁFICO 40 – DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA MUESTRA SEGÚN LA RELACIÓN ENTRE EL NIVEL EDUCACIONAL CON EL DOMINIO SATISFACCIÓN SEXUAL, (n=82), Chile, 2022.



Fuente: Elaboración propia.

Al comparar la respuesta de los participantes frente al dominio de Satisfacción sexual de la Respuesta Sexual según el estado civil, se apreció que según su clasificación (casado, conviviente, divorciado, soltero y viudo) se presentaron 3 niveles de respuesta (positiva, moderada o negativa).

Según los participantes que respondieron estar casados se aprecia una respuesta moderada frente a la satisfacción con un 1,22% (n=1), un 10,98% (n=9) negativa y un 53,66% (n= 44) positiva.

Los participantes convivientes manifestaron una respuesta moderada frente a la satisfacción de un 1,22% (n=1), un 1,22% (n=1) negativa, un 7,32% (n=6) se manifestó de forma positiva frente a la satisfacción.

Los participantes divorciados expresaron una respuesta moderada frente a la satisfacción de un 1,22% (n=1), ninguno de los participantes pertenecientes a los que se encontraban divorciados manifestó tener una respuesta negativa y un 3,66% (n=3) manifestó tener una respuesta positiva.

Los participantes solteros expusieron según sus respuestas que un 2,44% (n=2) presentaba una respuesta moderada frente a la satisfacción, un 3,66% (n=3) presenta una respuesta negativa y un 12,20% (n=10) manifiesta tener una respuesta positiva frente a la satisfacción.

Mientras tanto los participantes que declararon estar viudos en su totalidad respondieron tener una respuesta positiva frente a la satisfacción con un 1,22% (n=1).

Tabla 12- Comparación respuestas entre estado civil y el dominio satisfacción sexual.

Satisfacción sexual	Casado n (%)	Conviviente n (%)	Divorciado n (%)	Soltero n (%)	Viudo n (%)	Total
Moderada	1 (1,8%)	1 (12,5%)	1 (25%)	2 (13,3%)	0	5
Negativa	9 (16,7%)	1 (12,5%)	0	3 (20%)	0	13
Positiva	44 (81,5%)	6 (75%)	3 (75%)	10 (66,7%)	1 (100%)	64
Total	54 (100%)	8 (100%)	4 (100%)	15 (100%)	1 (100%)	82

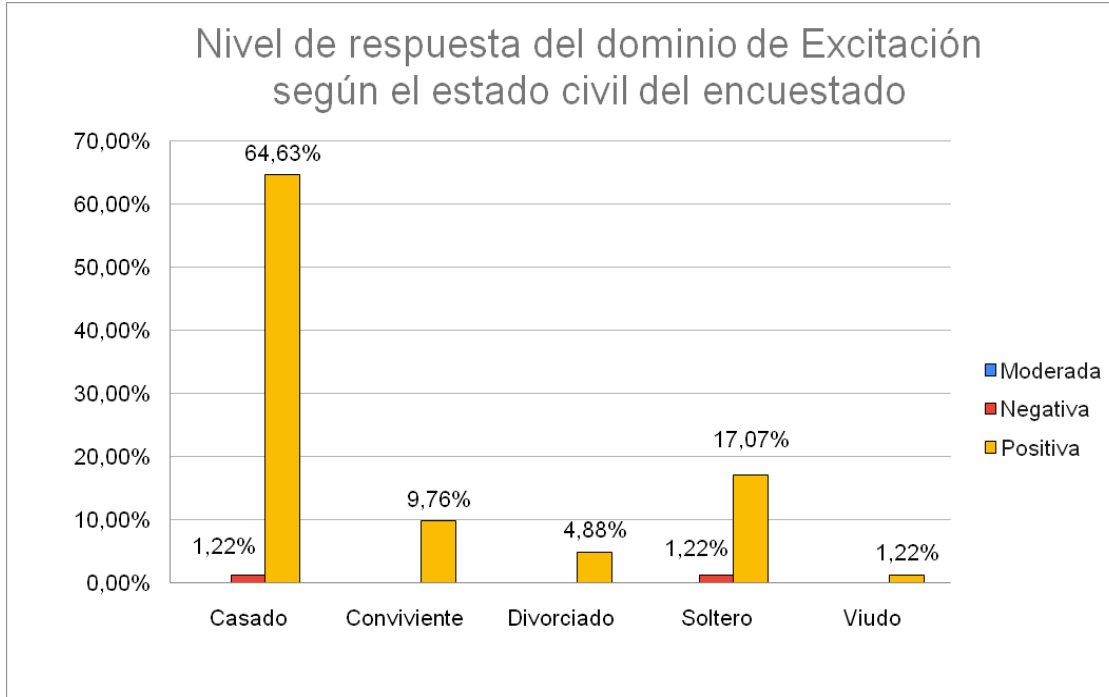
Tabla: Elaboración propia.

De acuerdo con lo presentado en la Tabla 12, respuestas positivas para el estado civil de casado un 81,5% (n=44), para conviviente un 75% (n=6), divorciado un 75% (n=3), soltero un 66,7% (n=10) y viudo un 100% (n=1).

En cuanto a quienes obtuvieron niveles de respuesta moderada para el estado civil de casado un 1,8% (n=1), para conviviente un 12,5% (n=1), divorciado un 25% (n=1), soltero un 13,3% (n=2), o existiendo respuestas moderadas para el estado civil de viudo.

Por otro lado, se observaron niveles de respuesta negativas para el estado civil de casado (n=9) un 16,7%, para conviviente (n=1) un 12,5%, soltero (n=3) un 20%, no habiendo respuestas negativas para el estado civil de divorciado y viudo.

GRÁFICO 41 – DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA MUESTRA SEGÚN LA RELACIÓN ENTRE EL ESTADO CIVIL CON EL DOMINIO EXCITACIÓN, (n=82), Chile, 2022.



Fuente: Elaboración propia.

Al comparar el dominio de Excitación de la Respuesta Sexual según el estado civil del participante, se observó que predominó considerablemente las respuestas positivas en todos los estados civiles (casado, conviviente, divorciado, soltero y viudo). Un 64,63% (n=53) de encuestados casados obtuvo una respuesta positiva, 17,07% (n=14) en solteros, un 9,76% (n=8) en convivientes, un 4,88% (n=4) en divorciados y un 1,22% (n=1) en viudos.

Solo un 1,22% (n=1) presentó una respuesta negativa en las categorías de casado y soltero respectivamente.

Tabla 13- Comparación respuestas entre estado civil y el dominio excitación.

Excitación	Casado n (%)	Conviviente n (%)	Divorciado n (%)	Soltero n (%)	Viudo n (%)	Total
Moderada	0	0	0	0	0	0
Negativa	1 (1,9%)	0	0	1 (6,7%)	0	2
Positiva	53 (98,1%)	8 (100%)	4 (100%)	14 (93,3%)	1 (100%)	80
Total	54 (100%)	8 (100%)	4 (100%)	15 (100%)	1 (100%)	82

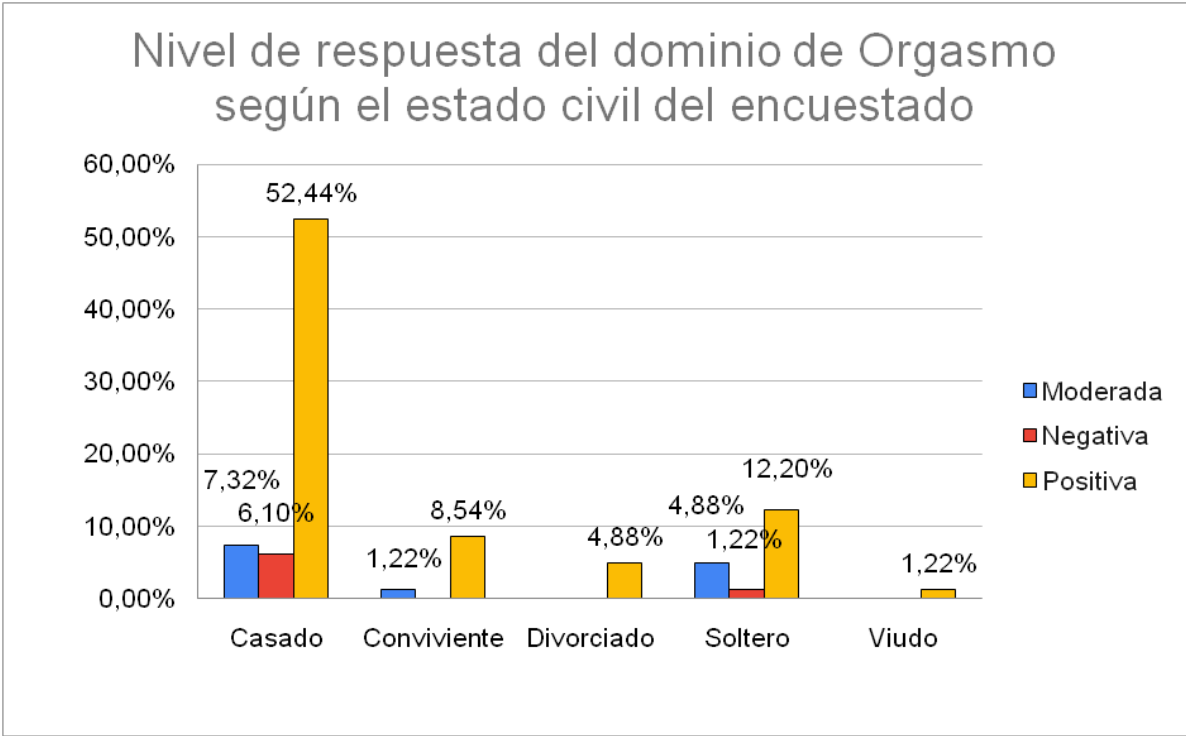
Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo con lo presentado en la Tabla 13, respuestas positivas para el estado civil de casado un 98,1% (n=53), para conviviente un 100% (n=8), divorciado un 100% (n=4), soltero un 93,3% (n=14) y viudo un 100% (n=1).

Por otro lado, se observaron niveles de respuesta negativas para para el estado civil de casado un 1,9% (n=1), soltero un 6,7% (n=1), no existieron respuestas negativas para el estado civil de conviviente, divorciado y viudo.

No manifestaron los participantes respuestas moderadas para ninguno de los estados civiles.

GRÁFICO 42 – DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA MUESTRA SEGÚN LA RELACIÓN ENTRE EL ESTADO CIVIL CON EL DOMINIO ORGASMO, (n=82), Chile, 2022.



Fuente: Elaboración propia.

En el gráfico del dominio orgasmo de la Respuesta Sexual y el estado civil del participante (casado, conviviente, divorciado, soltero y viudo), se puede apreciar los 3 niveles de respuesta (positiva, moderada o negativa), sin embargo, para cada estado civil predominaron las respuestas positivas de los participantes en general, con un 52,44% (n=43) de respuestas positivas en encuestados casados, 8,54% (n=7) en convivientes, 4,88% (n=4) en divorciados, 12,20% (n=10) en solteros y un 1,22% (n=1) en viudos.

Las respuestas moderadas para el dominio de orgasmo según estado civil fueron de un 7,32% (n=6) para casados, un 1,22% (n=1) para conviviente, un 4,88% (n=4) para soltero y para los divorciados no se observaron respuestas moderadas.

Las respuestas negativas para el dominio de orgasmo según estado civil fueron de un 6,10% (n=5) para los participantes casados y 1,22% (n=1) para los soltero finalmente para los participantes viudos, divorciados y conviviente no se observaron respuestas negativas.

Tabla 14- Comparación respuestas entre estado civil y el dominio orgasmo.

Orgasmo	Casado n (%)	Conviviente n (%)	Divorciado n (%)	Soltero n (%)	Viudo n (%)	Total
Moderada	6 (11,1%)	1 (12,5%)	0	4 (26,7%)	0	11
Negativa	5 (9,3%)	0	0	1 (6,7%)	0	6
Positiva	43 (79,6%)	7 (87,5%)	4 (100%)	10 (66,7%)	1 (100%)	65
Total	54 (100%)	8 (100%)	4 (100%)	15 (100%)	1 (100%)	82

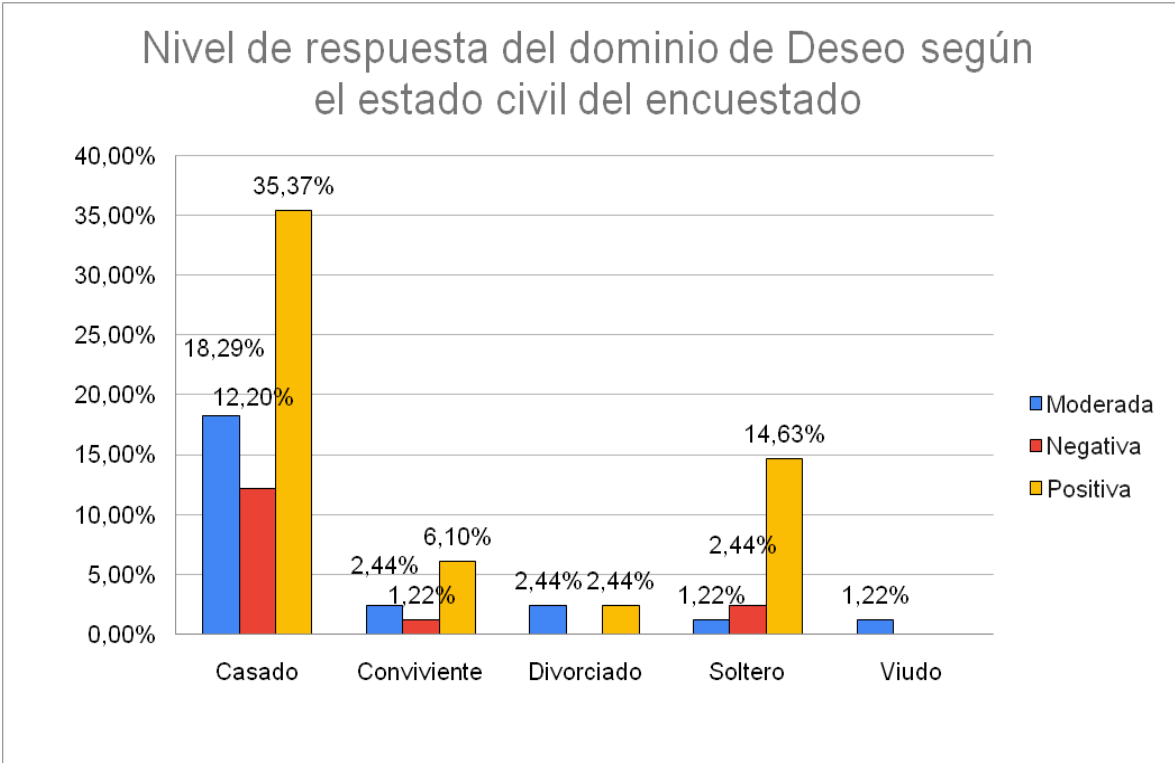
Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo con lo presentado en la Tabla 14, respuestas positivas para el estado civil de casado un 79,6% (n=43), para conviviente un 87,5% (n=7), divorciado un 100% (n=4), soltero un 66,7% (n=10) y viudo un 100% (n=1).

En cuanto a quienes obtuvieron niveles de respuesta moderada para el estado civil de casado un 11,1% (n=6), para conviviente un 12,5% (n=1), soltero un 26,7% (n=4), no existieron respuestas moderadas para el estado civil de viudo y divorciado.

Por otro lado, se observaron niveles de respuesta negativas para para el estado civil de casado un 9,3% (n=5), soltero un 6,7% (n=1), no manifestaron respuestas negativas en el estado civil de conviviente, divorciado y viudo.

GRÁFICO 43 – DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA MUESTRA SEGÚN LA RELACIÓN ENTRE EL ESTADO CIVIL CON EL DOMINIO DESEO, (n=82), Chile, 2022.



Fuente: Elaboración propia.

Las respuestas positivas para los casados fueron de un 35,37% (n=29), un 6,10% (n=5) para conviviente, un 2,44 (n=2) para divorciados, y un 14,63% (n=12) para los solteros. Los participantes viudos no manifestaron respuesta positiva.

Las respuestas negativas para los casados fueron de un 12,20% (n=10), un 1,22% (n=1) para conviviente, y un 2,44% (n=2) para los solteros. Los participantes divorciados y viudos no manifestaron respuesta negativa.

Las respuestas moderadas para los casados fueron de un 18,29% (n=15), un 2,44% (n=2) para conviviente, un 2,44 (n=2) para divorciados, un 1,22% (n=1) para los solteros y un 1,22% (n=1) para viudos.

Tabla 15- Comparación respuestas entre estado civil y el dominio deseo.

Deseo	Casado n (%)	Conviviente n (%)	Divorciado n (%)	Soltero n (%)	Viudo n (%)	Total
Moderada	15 (27,8%)	2 (25%)	2 (50%)	1 (6,7%)	1 (100%)	21
Negativa	10 (18,5%)	1 (12,5%)	0	2 (13,3%)	0	13
Positiva	29 (53,7%)	5 (62,5%)	2 (50%)	12 (80%)	0	48
Total	54 (100%)	8 (100%)	4 (100%)	15 (100%)	1 (100%)	82

Fuente: Elaboración propia.

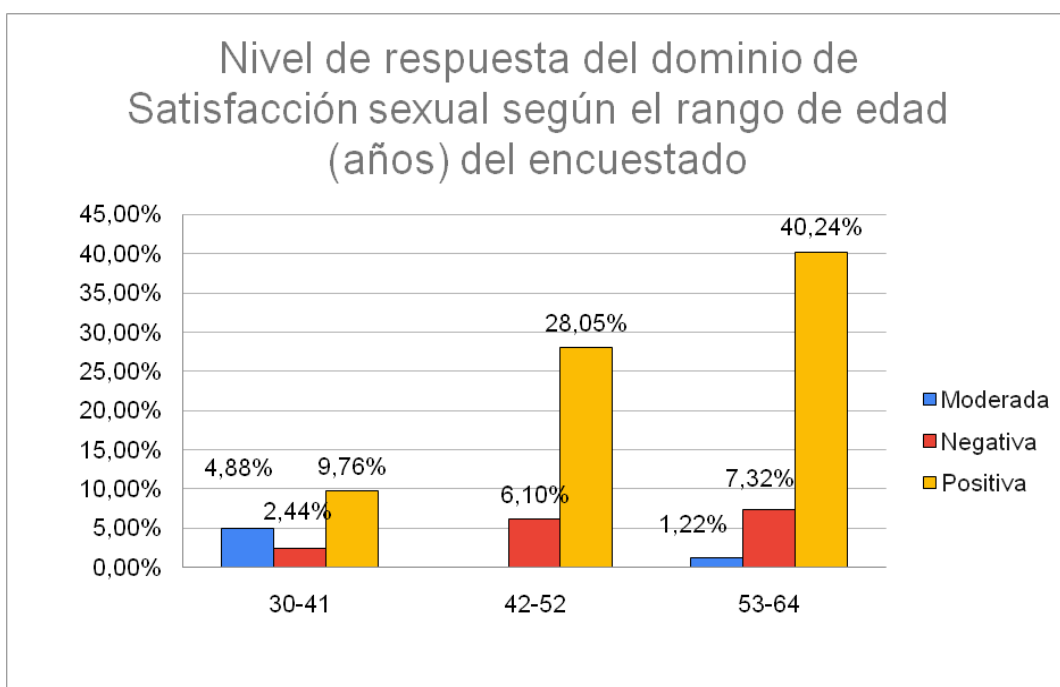
De acuerdo con lo presentado en la Tabla 15, respuestas positivas para el estado civil de casado es un 53,7% (n=29), para conviviente un 62,5% (n=5), divorciado, un 50% (n=2), soltero un 80% (n=12), no se manifestaron respuestas positivas en el estado civil de viudo.

En cuanto a quienes obtuvieron niveles de respuesta moderada para el estado civil de casado es de un 27,8% (n=15) para conviviente 25% (n=2), divorciado un 50%, (n=2), soltero un 6,7% y viudo 100% (n=1)

Por otro lado, se observaron niveles de respuesta negativas para para el estado civil de casado 18,5% (n=10), para conviviente un 12,5%, (n=1), soltero un 13,3% (n=2) no existiendo respuestas negativas para el estado civil de divorciado y viudo.

4.1.3.4. Rango de edades y dominios de la Respuesta Sexual.

GRÁFICO 44 – DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA MUESTRA SEGÚN LA RELACIÓN ENTRE EL RANGO DE EDADES CON EL DOMINIO SATISFACCIÓN SEXUAL, (n=82), Chile, 2022.



Fuente: Elaboración propia.

Según el gráfico del dominio de la satisfacción de la Respuesta Sexual con los rangos de edad, se observó que en el rango etario entre 30-41 años hay 9,76% (n=8) de respuestas positivas, un 2,44% (n=2) presentó una respuesta negativa y un 4,88% (n=4) presentó una respuesta moderada.

Para el rango entre 42-52 años se obtuvo que un 28,05% (n=23) presentó una respuesta positiva y un 6,10% (n=5) tuvo una respuesta negativa. Cabe mencionar que no existieron respuestas moderadas para este rango de edad.

Por último, el rango de edad que mejor obtuvo respuestas frente al dominio de satisfacción sexual fue el de las edades entre 53-64 años con un 40,24% (n=33) que presentó una respuesta positiva, un 7,32% (n=6) manifestó una respuesta negativa y un 1,22% (n=1) una respuesta moderada.

Tabla 16- Comparación respuestas entre rango etario y el dominio satisfacción sexual.

Satisfacción sexual	30-41 años n	%	42-52 años n	%	53-64 años n	%	Total
Moderada	4	28,6	0	0	1	2,5	5
Negativa	2	14,3	5	17,9	6	15	13
Positiva	8	57,1	23	82,1	33	82,5	64
Total	14	100%	28	100%	40	100%	82

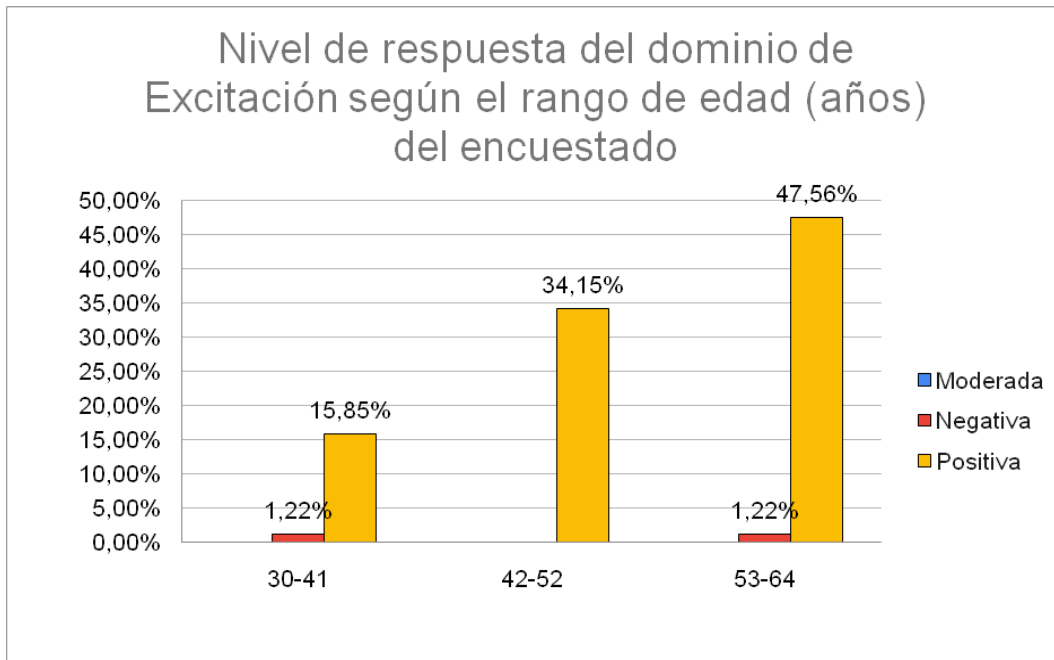
Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo con lo presentado en la Tabla 16, respuestas positivas para las edades entre 30-41 años un 57,1% (n=8), para 42-52 años un 82,1% (n=23) y 53-64 años un 82,5% (n=33).

En cuanto a quienes obtuvieron niveles de respuesta moderada para las edades entre 30-41 años un 28,6% (n=4) y 53-64 años un 2,5% (n=1), no existieron respuestas moderadas en el rango entre 42-52 años.

Por otro lado, se observaron niveles de respuesta negativas para para las edades entre 30-41 años un 14,3% (n=2), para 42-52 años un 17,9% (n=5) y 53-64 años un 15% (n=6).

GRÁFICO 45 – DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA MUESTRA SEGÚN LA RELACIÓN ENTRE EL RANGO DE EDADES CON EL DOMINIO EXCITACIÓN, (n=82), Chile, 2022.



Fuente: Elaboración propia.

Al comparar el dominio de excitación con los rangos de edad, se observó casi en su totalidad respuestas positivas, con un 15,85% (n=13) en el rango etario entre 30-41 años, un 34,15% (n=28) en el rango entre 42-52 años y un 47,56% (n=39) para el rango entre 53-64 años. Solo un 1,22% (n=1) para el rango de 30-41 y 53-64 años presentó una respuesta negativa. No se presentaron respuestas moderadas en ningún rango etario.

Tabla 17- Comparación respuestas entre rango etario y el dominio excitación.

Excitación	30-41 años n	%	42-52 años n	%	53-64 años n	%	Total
Moderada	0	0	0	0	0	0	0
Negativa	1	7,1	0	0	1	2,5	2
Positiva	13	92,9	28	100	39	97,5	80
Total	14	100%	28	100%	40	100%	82

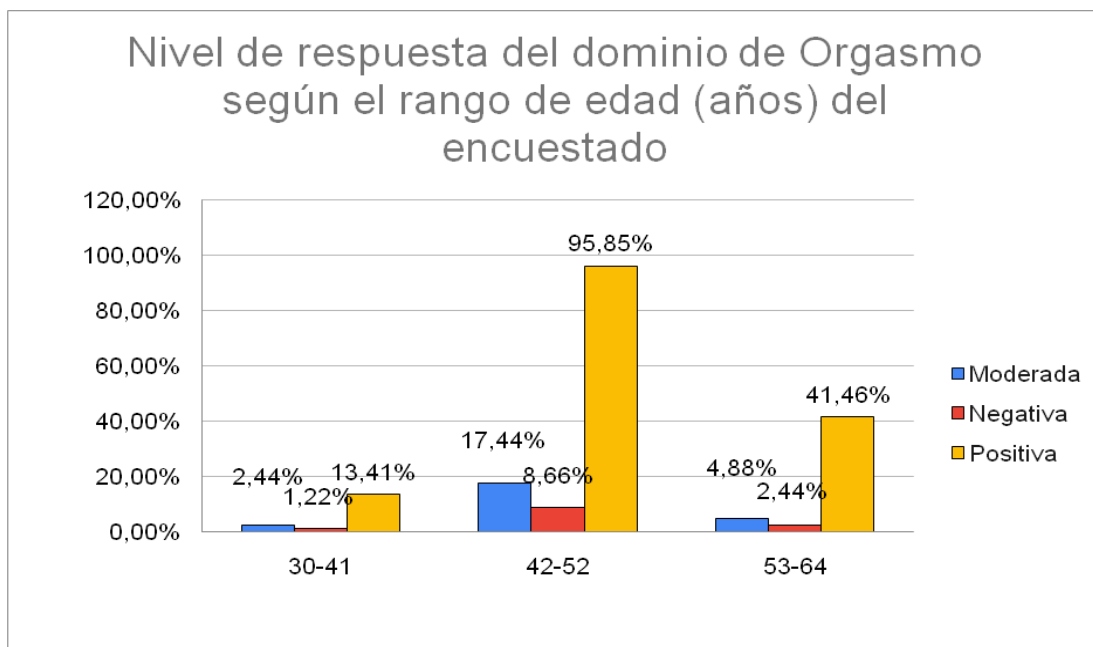
Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo a lo presentado en la tabla 17, para respuestas positivas en 30-41 años un 92,9% (n=13), 42-52 años un 100% (n=28) 53- 64 años 97,5% (n=39).

En cuanto a las respuestas negativas para las edades 30-41 años (n=1) un 7,1%, y 53-64 años n=1 un 2,5%, no existiendo respuestas negativas en el rango de edad entre 42-52 años.

No existiendo respuestas moderadas en ninguno de los rangos de edad.

GRÁFICO 46 – DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA MUESTRA SEGÚN LA RELACIÓN ENTRE EL RANGO DE EDADES CON EL DOMINIO ORGASMO, (n=82), Chile, 2022.



Fuente: Elaboración propia.

Según el gráfico del dominio orgasmo de la Respuesta Sexual con los rangos de edad, se observó que el rango etario entre 30-41 años un 13,41% (n=11) presenta una respuesta positiva, un 1,22% (n=1) presentó una respuesta negativa y un 2,44% (n=2) presenta una respuesta moderada.

Para el rango entre 42-52 años se obtuvo que un 95,85% (n=20) presentó una respuesta positiva, un 8,66% (n=3) tiene una respuesta negativa y un 17,44% (n=5) presentó una respuesta moderada.

Por último, el rango entre 53-64 un 41,46% (n=34) presentó una respuesta positiva, un 2,44% (n=2) obtuvo una respuesta negativa y un 4,88% (n=4) presentó una respuesta moderada.

Tabla 18- Comparación respuestas entre rango etario y el dominio orgasmo.

Orgasmo	30-41 años n	%	42-52 años n	%	53-64 años n	%	Total
Moderada	2	14,3	5	17,9	4	10	11
Negativa	1	7,1	3	10,7	2	5	6
Positiva	11	78,6	20	71,4	34	85	65
Total	14	100%	28	100%	40	100%	82

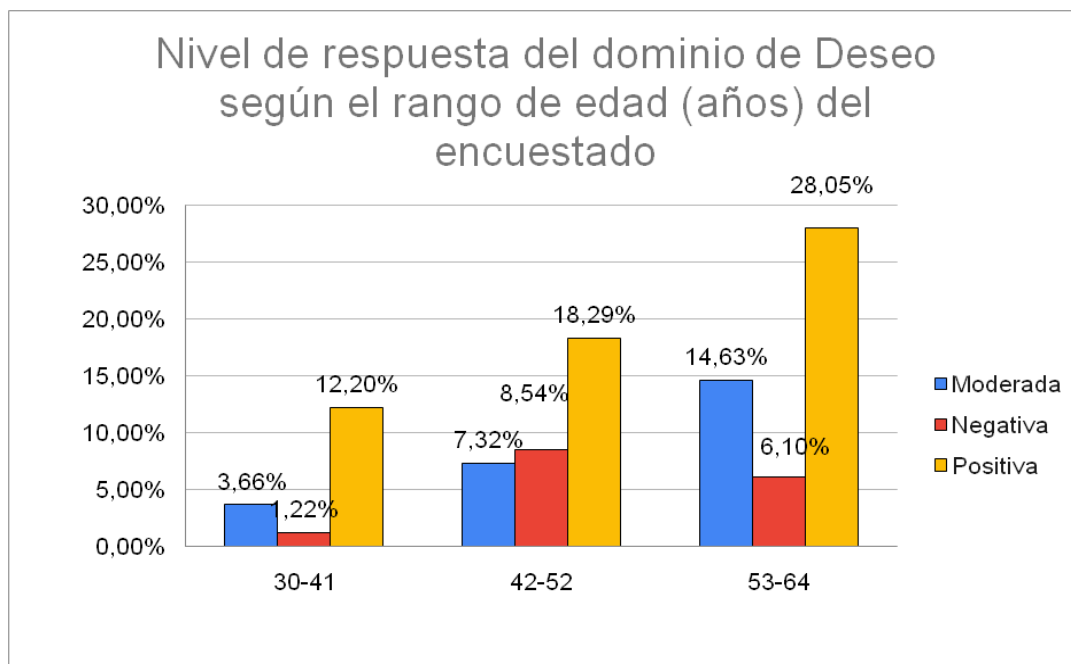
Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo con lo presentado en la Tabla 16 las respuestas positivas para las edades entre 30-41 años es de un 78,6% (n=11), para 42-52 años un 71,4% (n=20) y para 53-64 años un 85% (n=34).

En cuanto a quienes obtuvieron niveles de respuesta moderada para las edades entre 30-41 años un 14,3% (n=2), 42-52 años un 17,9% (n=5) y en 53-64 años un 10% (n=4).

Por otro lado, se observan niveles de respuesta negativas para las edades entre 30-41 años un 7,1% (n=1), para 42-52 años un 10,7% (n=3) y para 53-64 años un 5% (n=2).

GRÁFICO 47 – DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA MUESTRA SEGÚN LA RELACIÓN ENTRE EL RANGO DE EDADES CON EL DOMINIO DESEO, (n=82), Chile, 2022.



Fuente: Elaboración propia.

Referente al dominio del deseo de la Respuesta Sexual que presentaron los participantes según su rango etario, se obtuvo para el rango entre 30-41 años que un 12,20% (n=10) de los participantes obtuvieron una respuesta positiva, 3,66% (n=3) presentó una respuesta frente al deseo de carácter moderado y un 1,22% (n=1) manifiesta una respuesta negativa frente al deseo.

Para el rango etario entre 42-52, un 18,29% (n=15) manifestó tener un nivel de respuesta positiva, un 8,54% (n=6) tuvo una respuesta moderada y un 7,32% (n=7) presentó una respuesta negativa frente al nivel de deseo.

Por último, para el rango etario entre 53-64 años, un 28,05% (n=23) presentó una respuesta positiva, un 14,63% (n=12) presentó una respuesta moderada y un 6,10% (n=5) presentó una respuesta negativa frente al deseo.

Tabla 19- Comparación respuestas entre rango etario y el dominio deseo.

Deseo	30-41 años n	%	42-52 años n	%	53-64 años n	%	Total
Moderada	3	21,5	6	21,4	12	30	21
Negativa	1	7,1	7	25	5	12,5	13
Positiva	10	71,4	15	53,6	23	57,5	48
Total	14	100%	28	100%	40	100%	82

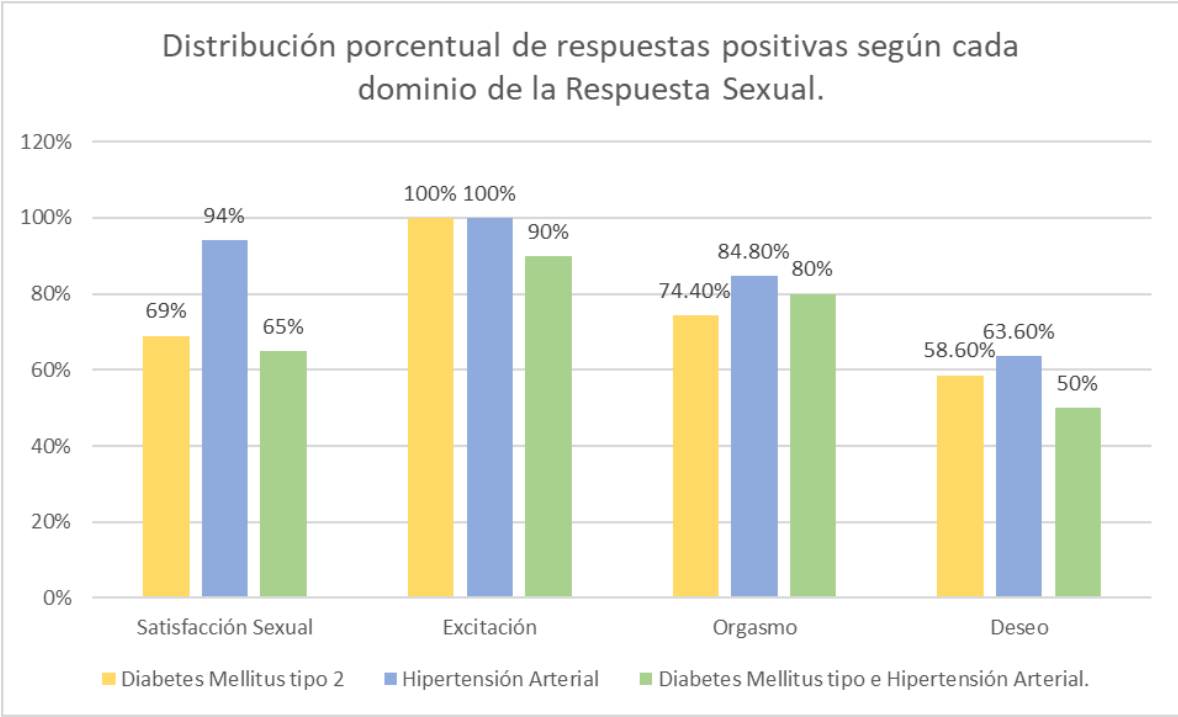
Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo con lo presentado en la Tabla 19, las respuestas positivas para las edades entre 30-41 años es de un 71,4% (n=10), para 42-52 años un 53,6% (n=15) y para 53-64 años un 57,5% (n=23).

En cuanto a quienes obtuvieron niveles de respuesta moderada para las edades entre 30-41 años un 21,5% (n=3), para 42-52 años un 21,4% (n=6) y 53-64 años un 30% (n=12).

Por otro lado, se observaron niveles de respuesta negativas para para las edades entre 30-41 años un 7,1% (n=1), para 42-52 años un 25% (n=7) y 53-64 años un 12,5% (n=5).

GRÁFICO 48 – DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA MUESTRA SEGÚN EL PORCENTAJE DE RESPUESTAS POSITIVAS PARA CADA DOMINIO, (n=82), Chile, 2022.



Fuente: Elaboración propia

Según el dominio de satisfacción sexual la mayor cantidad de respuestas positivas fue por los participantes que padecen Hipertensión Arterial con un 44%, seguido de aquellos que padecen Diabetes Mellitus tipo 2 con un 69% y por los que padecen ambas enfermedades (DM2 y/o HTA) con un 65%.

Según el dominio de excitación la mayor cantidad de respuestas positivas fue para los participantes que padecen Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus tipo 2 con un 100% seguido por los que padecen ambas enfermedades (DM2 y/o HTA) con un 90%.

Según el dominio de orgasmo la mayor cantidad de respuestas positivas fue por los participantes que padecen Hipertensión Arterial con un 84,80%, seguido de aquellos que padecen ambas enfermedades (DM2 y/o HTA) con un 80% y con aquellos que padecen Diabetes Mellitus tipo 2 con un 74,40%.

Según el dominio de deseo la mayor cantidad de respuestas positivas fue para los participantes que padecen Hipertensión Arterial con un 63,60% seguido por los que padecen Diabetes Mellitus tipo 2 con un 58,60% y por aquellos que padecen ambas enfermedades (DM1 y/o HTA) con un 50%.

4.1.4- Comparación de respuestas positivas al cruzar las variables sociodemográficas v/s dominios de la Respuesta Sexual.

Al analizar las respuestas entregadas por los participantes, las cuales fueron agrupadas en: positivas, negativas y moderadas, y luego realizar el cruce de las variables sociodemográficas v/s los dominios de la Respuesta Sexual, se observa que en todas las situaciones predominan las respuestas positivas.

Por lo anterior, se exponen 4 tablas que permiten demostrar en porcentajes la cantidad de respuestas positivas de acuerdo con la variable sociodemográfica elegida (enfermedad, nivel educacional, estado civil y rango etario).

Tabla 20- Comparación respuestas positivas (en porcentaje) para cada dominio de la Respuesta Sexual v/s la enfermedad.

	DM2	HTA	DM2 e HTA
Satisfacción Sexual	69%	94%	65%
Excitación	100%	100%	90%
Orgasmo	72,40%	84,80%	80%
Deseo	58,60%	63,60%	50%

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla N°20 se expone que los hombres que padecen DM2 el 100% (n=29) de los participantes manifestó una respuesta positiva al dominio de excitación y el dominio que menor respuestas positivas presentó fue el deseo en un 58,60% (n=17).

Para los hombres que padecen HTA, el dominio que mayores respuestas positivas presento fue el de excitación con un 100% (n=33). Por otro lado, el dominio que menos respuestas positivas presento fue en de deseo en un 63,60% (n=21).

Por último, para los hombres que padecen ambas enfermedades el dominio que mayores respuestas positivas presento fue excitación con un 90% (n=18), mientras que el dominio que menor respuestas presentó fue el deseo con un 50 % (n=10).

Tabla 21- Comparación respuestas positivas en cada dominio de la Respuesta Sexual v/s el nivel educacional.

	Superior Compl.	Superior Incompl.	Básica Compl.	Básica Incompl.	Media compl.	Media incompl.
Satisfacción Sexual	85,7%	71,4%	75%	66,6%	72,2%	75%
Excitación	100%	100%	87,5%	83,3%	100%	100%
Orgasmo	91,4%	71,4%	62,5%	66,7%	72,2%	75%
Deseo	62,8%	57,1%	37,5%	33%	66,7%	62,5%

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 21 se puede observar que para Educación superior completa el dominio que presenta mayores respuestas positivas es Excitación en un 100% (n=35) y el dominio que menor respuestas positivas presenta es el deseo 62,8% (n=22).

Para Educación superior incompleta el dominio que presenta mayores respuestas positivas es Excitación en un 100% (n=7) y el dominio que menor respuestas positivas presenta es el deseo 57,1% (n=4).

Para Enseñanza básica completa el dominio que presenta mayores respuestas positivas es Excitación en un 87,5% (n=7) y el dominio que menor respuestas positivas presenta es el deseo 37,5% (n=3).

Para Enseñanza básica incompleta el dominio que presenta mayores respuestas positivas es Excitación en un 83,3% (n=5) y el dominio que menor respuestas positivas presenta es el deseo 33% (n=2).

Para Enseñanza media completa el dominio que presenta mayores respuestas positivas es Excitación en un 100% (n=18) y el dominio que menor respuestas positivas presenta es el deseo 66,7% (n=12).

Para Enseñanza media incompleta el dominio que presenta mayores respuestas positivas es Excitación en un 100% (n=8) y el dominio que menor respuestas positivas presenta es el deseo 62,5% (n=5).

Tabla 22- Comparación respuestas positivas en cada dominio de la Respuesta Sexual v/s el estado civil.

	Casado	Conviviente	Divorciado	Soltero	Viudo
Satisfacción Sexual	81,5%	75%	75%	66,7%	100%
Excitación	98,1%	100%	100%	93,3%	100%
Orgasmo	79,6%	87,5%	100%	66,7%	100%
Deseo	53,7%	62,5%	50%	80%	0%

Fuente: Elaboración propia.

Según la tabla N°22 para el estado civil de casado el dominio que mayores respuestas positivas presentó fue el de excitación con un 98,1% (n=53) mientras

que el dominio que menores respuestas positivas presentó fue deseo en un 53,7% (n=29).

Para el estado civil de conviviente el dominio que mayores respuestas positivas presentó fue el de excitación con un 100% (n=8) mientras que el dominio que menores respuestas positivas presentó fue deseo en un 62,5% (n=5).

Para el estado civil de divorciado el dominio que mayores respuestas positivas presentó fue el de excitación con un 100% (n=4) mientras que el dominio que menores respuestas positivas presentó fue deseo en un 50% (n=2).

Para el estado civil de soltero el dominio que mayores respuestas positivas presentó fue el de excitación con un 93,3% (n=14) mientras que el dominio que menores respuestas positivas presentó fue deseo en un 66,7% (n=12) fue el de satisfacción sexual y orgasmo con los mismos porcentajes.

Para el estado civil de viudo el dominio de excitación, orgasmo y satisfacción presentó respuestas positivas en un 100% (n=1).

Tabla 23- Comparación respuestas positivas en cada dominio de la Respuesta Sexual v/s el rango etario.

	30-41 años	42-52 años	53-64 años
Satisfacción Sexual	57%	82%	83%
Excitación	93%	100%	98%
Orgasmo	78,6%	71,4%	85%
Deseo	71,4%	53,6%	57,5%

Fuente: Elaboración propia.

Según la tabla N°23 para el rango etario de 30-41 años el dominio que mayores respuestas positivas presentó fue excitación en un 93% (n=13) mientras que el

dominio que menores respuestas positivas presentó fue satisfacción sexual en un 57% (n=8).

Para el rango etario de 42-52 años el dominio que mayores respuestas positivas presentó fue excitación en un 100% (n=28) mientras que el dominio que menores respuestas positivas presentó fue deseo en un 53,6% (n=15).

Para el rango etario de 53-64 años el dominio que mayores respuestas positivas presentó fue excitación en un 98% (n=39) mientras que el dominio que menores respuestas positivas presentó fue deseo en un 57,5% (n=23).

4.1.3 Jerarquización de los Dominios de la Respuesta Sexual

La jerarquización de los dominios según el grado de afectación se realizó a través de la ponderación de las respuestas obtenidas en la encuesta. Se determinó el valor mínimo y máximo para cada dominio, y se calculó la media aritmética, la cual fue usada para la jerarquización estableciendo que a mayor media aritmética menor es la afectación del dominio, definiendo así un orden jerárquico. En este orden, el número 1 representa el dominio menos afectado y el número 4, muestra al dominio más afectado.

Lo anterior se muestra en la tabla 24.

Tabla 24- Valores estadísticos y Orden jerárquico

Dominios de la Respuesta Sexual	n	Mín.	Máx.	Media	Desv. Estándar	Orden jerárquico
Excitación	82	1,428	4	3,200	0,509	1
Orgasmo	82	0	4	3,036	1,023	2
Satisfacción Sexual	82	0,333	3,667	2,764	0,858	3
Deseo	82	0,5	3,5	2,395	0,645	4

Fuente: Elaboración propia.

4.2 Discusión de los resultados

Cabada et al. (2011), autores del artículo “Cambios en la función sexual en hombres y mujeres de 40 a 59 años de edad” exponen en sus resultados que la Función sexual global (frecuencia del deseo, interés de deseo, activación de la excitación, orgasmo y placer) se encuentra afectada en su totalidad en pacientes con DM2 e HTA.

En la presente investigación, no se encontraron evidencias importantes que permitan señalar que la Función sexual global se ve afectada en todos sus componentes; por el contrario, se refuta el presente estudio, pues demostró respuestas mayoritariamente positivas en todos sus dominios, de igual manera se expone al deseo como el dominio que presenta una disminución, pero esta correspondería a una respuesta moderada a comparación de los demás dominios.

Por otro lado, el trabajo realizado por Ballester et al. (2016), denominado “Respuesta sexual en el varón adulto: estudio preliminar”, analiza los resultados de 38 hombres entre edades que van de 53 a 81 años. En este trabajo de investigación, se determinó que los dominios función eréctil y función orgásmica no mostraron problemas; sin embargo, se demostró una disminución en los dominios de deseo y satisfacción sexual, aunque en forma leve y/o moderada.

La presente investigación entrega resultados de personas entre 30 a 64 años con HTA y/o DM2 compensada, obteniéndose mayoritariamente respuestas positivas en cada dominio de la Respuesta Sexual v/s rango etario, solo señalar que el deseo presenta menor puntuación con cifras significativas de respuestas moderadas, pudiendo coincidir con Ballester et al. sobre una posible afirmación de la afectación en el deseo. Por otro lado, la excitación se encuentra sin problemas en todos los rangos de edad y la satisfacción sexual se evidencia con resultados positivos y entre ellos ligeramente más bajos en los participantes con el rango etario más joven (30 a 41 años), en cambio en los encuestados de mayores edades, la satisfacción

obtiene puntuaciones más altas (sobre el 80% de respuestas positivas), lo que difiere con Ballester et al.

Hernández et al. (2016), autores del artículo: “Adaptación y análisis psicométrico de la versión española del Índice Internacional de Función Eréctil (IIEF) en población chilena”, estudiaron a varones entre 25 a 88 años. En el estudio plantean que el dominio del deseo se ve mayormente afectado a mayor edad, dando significancia estadística entre deseo sexual y edad, específicamente se encuentra más disminuido en el grupo de mayor edad (74 años y más). En los resultados obtenidos hay concordancia con lo expuesto por Hernández et al, puesto que para los varones entre 30 a 41 años las respuestas positivas, que no muestran afectación, superan el 70%, mientras que para los hombres mayores (42 a 52 años, y 53 a 64 años), las respuestas positivas disminuyen a valores ligeramente superiores al 50%. Por lo tanto, podrían indicar que el deseo va disminuyendo con la edad.

4.3 Comprobación de la hipótesis

Hipótesis: “Los hombres entre 30 y 64 años que padecen Diabetes Mellitus tipo 2 y/o Hipertensión Arterial compensada presentan alteración en al menos un dominio de la Respuesta Sexual (deseo, excitación, orgasmo, satisfacción)”.

Según los resultados obtenidos, la hipótesis presentada se refuta, ya que estadísticamente ningún dominio de la Respuesta Sexual se ve alterado en los hombres entre 30 y 64 años que padecen Diabetes Mellitus tipo 2 y/o Hipertensión Arterial compensada.

Para aceptar o refutar la hipótesis se utilizó la función promedio de Excel, en donde los dominios de actitud de las respuestas de los participantes son determinados como positivos, negativos o moderados.

Por consiguiente, a partir de los resultados se obtiene lo siguiente:

4.3.1 Dominio de deseo sexual

En cuanto al deseo sexual, la mayoría de los encuestados mostraron en su respuesta niveles positivos. Sin embargo, un 8,54% y un 6,10% de los encuestados con DM2 indicaron respuestas moderadas y negativas, respectivamente. Además, estos porcentajes también se presentaron en los pacientes con HTA.

Por otro lado, un 8,54% de los encuestados que padecen ambas patologías mostraron un nivel moderado de deseo sexual y un 3,66% presentaron un nivel negativo. Según estos porcentajes, se puede decir que al menos un 41,48% de los encuestados no mostraron un nivel de respuesta positiva en cuanto al deseo sexual, no obstante, estos porcentajes no son estadísticamente significativos para aprobar la hipótesis presentada, sin embargo, es relevante mencionarlos.

Estos resultados también se pueden evidenciar en la tabla número 20, en donde se puede observar una disminución de respuestas positivas en el deseo sexual en las personas que padecen DM2 e HTA quienes presentan el porcentaje más bajo, seguidos por aquellos diagnosticados únicamente con DM2.

4.3.2 Dominio de excitación Sexual

De acuerdo a los resultados obtenidos para el dominio de excitación de la Respuesta Sexual y las ECNT en hombres que solo padecen de DM2 es de 100%, para los que padecen solo HTA un 100% y para los que se encuentran cursando ambas enfermedades (HTA y DM2) es de un 90%, esto quiere decir que los participantes encuestados indicaron un nivel positivo en los dominios de excitación.

4.3.3 Dominio orgasmo sexual

De acuerdo a los resultados obtenidos para el dominio de orgasmo de la Respuesta Sexual y las ECNT en hombres que solo padecen DM2 es de 72,4%, para los que padecen solo la HTA un 80,8% y para los que cursan ambas enfermedades (DM2 y HTA) un 80%, lo cual indicó un nivel positivo en los dominios de orgasmo.

4.3.4 Dominio de satisfacción sexual

De acuerdo a los resultados obtenidos para el dominio de satisfacción sexual de la Respuesta Sexual y las ECNT en hombres que padecen solo DM2 es 69%, para los que padecen solo HTA un 94% y para los que cursan ambas enfermedades (DM2 Y HTA) un 65%, esto se traduce a que presentaron niveles positivos en el dominio de satisfacción sexual. Sin embargo, un 8,54% de los encuestados diagnosticados con DM2 y un 6,1% de los encuestados que padecen DM2 Y HTA indicaron niveles negativos en este dominio. No obstante, para nuestro estudio estos valores no son estadísticamente significativos.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

5.1 Conclusiones

- Se constata que, en el dominio del deseo, los hipertensos presentaron mayor positividad con un 63,3%, los diabéticos un 58,6% y los hombres con ambas enfermedades tan solo un 50% de positividad, cabe recalcar que este dominio es el que presenta menor positividad en general.
- Se constata que, en el dominio de excitación, los hombres diabéticos y los hombres hipertensos presentan un 100% de positividad, por otro lado, los que padecen ambas enfermedades poseen un 90% de positividad, siendo así el dominio con mayores respuestas positivas.
- Se constata que, en el dominio de orgasmo, se obtuvo que los hipertensos poseen mayor positividad con un 84,8%, seguido de los hombres que padecen ambas enfermedades (DM2 y HTA) con un 80% y finalmente los diabéticos con un 72,4%.
- Se constata que, en el dominio de satisfacción sexual, los hipertensos poseen mayor positividad en cuanto a respuestas con un 94%, le siguen los diabéticos con un 69% y por último los hombres que padecen ambas enfermedades con un 65%.
- Se constata que participantes con mayores niveles de educación como educación superior completa e incompleta junto a la enseñanza media completa e incompleta presentan mayor cantidad de respuestas positivas en el dominio de excitación, con un 100%.

- Se evidencia que a menor nivel educacional como enseñanza básica completa e incompleta existe la menor cantidad de respuestas positivas en el dominio de deseo siendo de un 37,5% y un 33%, respectivamente. Esto puede ser debido al limitado conocimiento en educación sexual integral.
- Se constata que el dominio de excitación es el que presenta mayor cantidad de respuestas positivas en los rangos etarios de 30-41, 42-52 y 53-64 años.
- Se evidencia que el dominio del deseo presenta menor cantidad de respuestas positivas en los rangos etarios entre 42-52 años y 53-64 años con un 53,6% y 57,5% respectivamente.
- Se constata que los varones del menor rango etario (30-41 años), presentan mayor alteración en el dominio satisfacción sexual en relación a los demás rangos etarios, pues solo se obtuvo un 57% de respuestas positivas.

5.2 Comentarios y sugerencias

- Se recomienda ampliar la edad de los participantes hasta los 77 años en las próximas investigaciones a nivel nacional, ya que, según el Instituto Nacional de Salud (INE) en Chile la esperanza de vida para los hombres es de 76.7 años según el censo realizado en año 2017.
- Se sugiere realizar nuevas investigaciones sobre la Respuesta Sexual masculina en otras zonas del país, a fin de obtener una muestra más representativa de la población chilena.
- Se recomienda considerar otras ECNT que afectan a la población como la dislipidemia, cáncer, Enfermedades Pulmonares Crónicas y Enfermedades Cardiovasculares en nuevas investigaciones relacionadas a la Respuesta Sexual Masculina.
- Se sugiere que matronas y matrones otorguen una atención clínica enfocada en los dominios de la Respuesta Sexual en hombres que padecen ECNT, para disminuir las afectaciones en su esfera sexual.
- Se sugiere abordar la Respuesta Sexual masculina con igual relevancia que la Respuesta Sexual femenina, pues es fundamental generar nuevos conocimientos en el área de la sexualidad de manera equitativa.

REFERENCIAS

- Ahumada, S., Lüttges, C., Molina, T., & Torres, S. (2014). Satisfacción sexual: revisión de los factores individuales y de pareja. *Revista Hospital Clínico Universidad de Chile*, 25, 278-284, <https://n9.cl/4cya5>
- Al-Kuraishy, H. y Al-Gareeb, A. (2016). Disfunción eréctil y bajo deseo sexual en hombres con DM tipo 2: el papel potencial de la farmacoterapia diabética. *Revista Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 10 (12), https://www.jcdr.net/article_fulltext.asp?issn=0973-709x&year=2016&volume=10&issue=12&page=FC21&issn=0973-709x&id=8996
- Ardilla, E. (2018) Las enfermedades crónicas. *Revista Biomédica*. 38 (1). <http://www.scielo.org.co/pdf/bio/v38s1/0120-4157-bio-38-s1-00005.pdf>
- Barbieri, T. (2000). Derechos reproductivos y sexuales. Encrucijada en tiempos distintos. *Revista Mexicana de Sociología*, 62(1), 45-59, 10.2307/3541178
- Ballester, A. Castro, J., Salmerón, P., Morell, V. y Díaz, I. (2016). Respuesta sexual en el varón adulto: estudio preliminar. *Revista Internacional de Psicología del Desarrollo y de la Educación*, 2 (1), 199-206, <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349851777021>
- Basson, R. (2000). The Female Sexual Response: A Different Model. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 26 (1), 51-65 <https://doi.org/10.1080/009262300278641>

- Cabada, E., Bueno, I., Casillas, E., Dominguez, M., Gutierrez, O., Hernández, M., Martínez, A. (2011). Cambios en la función sexual en hombres y mujeres de 40 a 59 años de edad. *Revista de Especialidades Médico Quirúrgicas*, 16, (1), 8-12. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=47317815003>
- Campos, I., Civera, L., Córdoba, S., Del Amo, D., Díaz, A., Díaz, A., y Ferri, S. (2006). Respuesta Sexual Humana. <http://mural.uv.es/majoan/Grupo2RespuestaSexualHumana.pdf>
- Carrazana, V. (2003). El concepto de salud mental en psicología humanista-existencial. *Revista Ajayu*, 1(1), 1-19. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612003000100001&lng=es&tlng=es
- Castillo, J. L. de los R., Sánchez Sosa, J. J., Santiago, P. B., & Sustaita, V. G. (2004). Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 42(2), pp.109-116.
- Constanzo, P., Rey Valzacchi G., Gueglio M., Litwak L. & Knoblovits P. (2010). Insulinorresistencia y disfunción eréctil. Efecto del tratamiento con metformina. *Revista Argentina de Endocrinología y Metabolismo*, 47(1), 13-20, <http://www.scielo.org.ar/pdf/raem/v47n1/v47n1a02.pdf>
- Cruz, E. (2018). Fármacos diuréticos: alteraciones metabólicas y cardiovasculares en el adulto mayor. *Revista Medicina Interna de México*, 34 (4), 566-573, <https://doi.org/10.24245/mim.v34i4.1684>

Díaz, J. (s.f.). *Fármacos y función sexual*. <https://centro-psiquiatria-psicologia.com/noticias/farmacos-funcion-sexual/>

División de Salud. (2019). *Enfermedad Cardiovascular: Principal causa de muerte en Chile*. <http://www.cosale.cl/enfermedades-cardiovasculares-la-principal-causa-de-muerte-en-chile/>

Gobierno de Chile. (s.f.). *Región de Los Lagos*. <https://www.gob.cl/regiones/region-de-los-lagos/>

Granados, M. y Sierra, J. (2016). Excitación sexual en hombres: revisión y análisis conceptual. *Revista Terapia Psicológica*, 34 (1), 59-69, <https://www.redalyc.org/pdf/785/78546598007.pdf>

Hernández, R. (2016). Adaptación y Análisis Psicométrico de la Versión Española del Índice Internacional de Función Eréctil en Población Chilena. *Revista de Terapia Psicológica*. 35 (3), 223- 230, https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082017000300223

Hernández. R., Fernández. C., y Baptista, M. (2014). Metodología de la investigación, 6ta Ed). McGraw Hill. https://periodicooficial.jalisco.gob.mx/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf

Hurtado, F. y Domínguez, O. (2017). Vademecun Sexual: Fármacos y Disfunción Sexual Actualización. *Revista Psicósomática y Psiquiatría*, 1(1), 27-59, <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6114013>

- Instituto Nacional de Estadística. (2022). *Esperanza de vida*. <https://n9.cl/pldl4>
- Ledon, L. (2011). Enfermedades crónicas y vida cotidiana. *Revista Cubana de Salud Pública*, 37(4), 488-499, <https://scielosp.org/pdf/rcsp/v37n4/spu13411.pdf>
- Luttges, C., Torres, S., Molina, T. y Ahumada, S. (2019). Satisfacción sexual en mujeres adultas y adolescentes chilenas usuarias de dos centros de salud universitarios. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*. 84(4), 287-296, <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v84n4/0717-7526-rchog-84-04-0287.pdf>
- Monteagudo, G., López, Y., Ledón, L., Gómez, M., Ovies, G., Álvarez, E. y Robles, E. (2016). El deseo sexual en varones adultos mayores, su relación con la testosterona sérica y otros factores. *Revista Cubana de Endocrinología*, 27(1), 29-44, http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532016000100004
- Mas, M. (2007). Fisiología de la Respuesta Sexual femenina: actualización. *Revista Internacional de Andrología*, 5(1), 11-21, <https://n9.cl/7khzl>
- Méndez, C y Rondón, M. (2012). Introducción al análisis factorial exploratorio Introduction to Exploratory Factor Analysis (EFA), *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 41 (1), 197-207. <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v41n1/v41n1a14.pdf>
- Ministerio de Salud de Chile. (2018a). *Informe Encuesta Nacional de Salud 2016-2017 Diabetes Mellitus*. <https://n9.cl/03nfb>
- Ministerio de Salud de Chile. (2018b). *Informe Encuesta Nacional de Salud 2016-2017 Hipertensión arterial*. <https://n9.cl/inlz1>

Ministerio de Salud de Chile. (2015). *Enfermedades No transmisibles*.
<https://n9.cl/t7gr1>

Ministerio de Salud de Chile. (2017). *Orientación Técnica Programa de Salud*.
<https://n9.cl/iudkt>

Ministerio de Salud de Chile. (2019). *Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No transmisibles en Atención Primaria*.
<https://farmaciassc.files.wordpress.com/2019/07/orientacion-tc389cnica-fofar-2019-final-v3-002.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2021). *Diabetes*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>

Organización Mundial de la Salud. (2019). *Enfermedades Cardiovasculares*.
https://www.who.int/es/health-topics/cardiovascular-diseases#tab=tab_1

Organización Mundial de la Salud. (2021). *Hipertensión*.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>

Organización Mundial de la Salud. (2016). *Informe mundial sobre la diabetes: resumen de orientación*. <http://www.who.int/diabetes/global-report/es/V-de-OMS.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2018). *La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo*. <https://n9.cl/ezsg>

Organización Panamericana de la Salud. (2021). *Enfermedades No Transmisibles*.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>

Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. (2014).

Chile: Perfil de Enfermedades Cardiovasculares.

<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/CHILE-PERFIL-ECV-2014.pdf>

Rathus, S., Nevid, J., & Fichner, L. (2005). *Sexualidad humana*.

<http://ldigital.uss.cl.bdigitaluss.remotexs.co/ebooks/36279->

[Sexualidad_humana/](http://ldigital.uss.cl.bdigitaluss.remotexs.co/ebooks/36279-Sexualidad_humana/)

Real Academia Española. (2021). Cisgénero. <https://dle.rae.es/cisg%C3%A9nero>

Real Academia Española. (2021). Comuna. <https://dle.rae.es/comuna?m=form>

Real Academia Española. (2021). Edad. <https://dle.rae.es/edad>

Real Academia Española. (2021). Estado civil. <https://dle.rae.es/estado#KTNOoeg>

Real Academia Española. (2021). Medicamento.

<https://dle.rae.es/medicamento?m=form>

Real Academia Española. (2021). Nacionalidad.

<https://dle.rae.es/nacionalidad?m=form>

Real Academia Española. (2021). Residencia. <https://dle.rae.es/residencia?m=form>

Real Academia Española. (2021). Tratamiento.

<https://dle.rae.es/tratamiento?m=form>

Renedo, F., Casa, H. & Iráioz, I. (2010). Aspectos fisiopatológicos, clínicos y

terapéuticos de la disfunción eréctil en el anciano. *Revista Española de*

Geriatría y Gerontología, 45 (6), 343- 349,
<https://doi.org/10.1016/j.regg.2010.07.003>

Srilatha, B., Adaikan, G., Arulkumaran, S. y Chye, S. (1999). Disfunción sexual relacionada con agentes antihipertensivos: resultados del modelo animal. *Revista internacional de investigación sobre la impotencia*, 11 (2), 107-113,
<https://www.researchgate.net/publication/12941606>

UNESCO. (2011). *Clasificación internacional normalizada de la educación*.
<https://uis.unesco.org/sites/default/files/documents/international-standard-classification-of-education-isced-2011-sp.pdf>

Vicerrectoría de asuntos estudiantiles y comunitarios. (2017). *Características de la relación sexual humana*. Universidad de Chile.
<https://educacionsexual.uchile.cl/index.php/hablando-de-sexo/sexualidad-humana/caracteristicas-de-la-relacion-sexual-humana>

Women's Link Worldwide. (2017). Guía para proteger los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres ante el sistema interamericano.
<https://www.womenslinkworldwide.org/files/3041/guia-para-proteger-los-derechos-sexuales-ante-el-sistema-interamericano.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1: CUESTIONARIO SOCIODEMOGRÁFICO

Cuestionario sociodemográfico

Cuestionario sociodemográfico auto aplicado a hombres que se identifican con su sexo al nacer (cisgénero) pertenecientes a la Región de Los Lagos durante el año 2022.

El siguiente cuestionario auto aplicado es realizado con la finalidad de contribuir a la investigación titulada “Respuesta Sexual Masculina en Hombres entre 30 y 64 años que padecen de Diabetes Mellitus tipo 2 y/o Hipertensión Arterial pertenecientes a la Región de Los Lagos en el año 2022”, la cual nos permitirá obtener información sobre la Respuesta Sexual de los hombres cisgénero que participarán del presente estudio.

Este cuestionario tiene fines exclusivamente académicos, asegurando que sus respuestas se mantendrán bajo confidencialidad y anonimato absoluto.

<p>Instrucciones: Las preguntas de la encuesta corresponden a información sociodemográfica (edad, educación, estado civil, entre otros). Posteriormente, sus respuestas formarán parte de nuestra población de estudio y serán procesadas para obtener una conclusión y análisis de nuestra tesina. Por favor, conteste cada pregunta marcando una casilla con una X, si no está seguro de cómo responder alguna pregunta, conteste la que le parezca más acorde a su criterio. Recuerde que estos datos son anónimos y confidenciales.</p>

- Usted, ¿Con qué género se identifica?

1. Masculino

2. Femenino

3. No binario

4. Otro ¿Cuál?: _____

*Si responde Femenino, No binario u Otro no podrá seguir respondiendo la encuesta ya que el estudio se centra en Hombres.

- ¿Cuál es su edad? (Escribir edad en número)

- ¿Cuál es su estado civil? (Marque una sola opción)

1. Soltero

2. Casado

3. Conviviente

4. Divorciado

5. Viudo

- ¿Cuál es su nacionalidad?

1. Chilena

2. Otro

- ¿Cuál es el máximo nivel educacional que usted ha alcanzado?

1. Enseñanza básica completa

2. Enseñanza básica incompleta

3. Enseñanza media completa

4. Enseñanza media incompleta

5. Educación superior completa

6. Educación superior incompleta

7. Sin educación escolar

- ¿Usted vive dentro de la Región de Los Lagos?

1. Si

2. No

*Si la opción es No, no podrá seguir respondiendo la encuesta ya que el estudio se centra en La Región de los Lagos.

- ¿En qué comuna vive?

- ¿Se encuentra manteniendo relaciones sexuales?

1. Si

2. No

- ¿Algún médico le ha diagnosticado alguna de estas enfermedades? (Marque una sola opción)

1. Hipertensión Arterial

2. Diabetes Mellitus tipo 2

3. Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus tipo 2

4. Ninguna

5. Otras ¿Cuál?: _____

*No podrá seguir respondiendo la encuesta si marca Ninguna u Otra ya que el estudio busca solamente a personas con Diabetes Mellitus tipo 2 y/o Hipertensión Arterial.

- ¿Actualmente está tomando medicamentos para alguna de estas enfermedades? (Hipertensión Arterial y/o Diabetes Mellitus tipo 2)

1. Si

2. No

*Si su respuesta es No, no podrá seguir respondiendo la encuesta ya que el estudio busca personas que se encuentren en tratamiento para alguna de estas enfermedades.

- Usted, ¿toma sus medicamentos todos los días o según indicación médica?

1. Sí

2. No

En las preguntas N° 12, 13 y 14 puede seleccionar más de una alternativa.

- En caso de tener diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2, Marque con una X los medicamentos que utiliza como tratamiento:

1. Metformina
2. Glibenclamida
3. Ninguno de los anteriores
4. Otro ¿Cuál?: _____

- En caso de tener diagnóstico de Hipertensión Arterial, Marque con una X el o los medicamentos que utiliza como tratamiento.

1. Atenolol
2. Enalapril
3. Losartán
4. Carvedilol
5. Amlodipino
6. Espironolactona
7. Furosemida
8. Hidroclorotiazida
9. Ninguno de los anteriores
10. Otro ¿Cuál?: _____

- ¿Padece alguna enfermedad psicológica y/o psiquiátrica diagnosticada?
(Puede seleccionar más de una opción)

1. Depresión

2. Trastorno ansioso

3. Ninguna

4. Otras ¿Cuál? _____

GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN

Si tiene alguna duda por favor comuníquese con el Investigador Responsable (Alejandro Hernández Escobar) a su email: Alejandro.hernandez@uss.cl o tesinarespuestasexual2022@gmail.com

ANEXO 2: ENCUESTA ÍNDICE DE FUNCIÓN ERÉCTIL

“Adaptación y Análisis Psicométrico de la Versión Española del Índice Internacional de Función Eréctil (IIEF) en Población Chilena”

1. Durante las últimas 4 semanas, ¿Con qué frecuencia logró una erección durante la actividad sexual? (marque solo una casilla)

0: No tuvo actividad sexual

1: Nunca

2: Casi nunca

3: Algunas veces

4: Casi siempre

5: Siempre

2. Durante las últimas 4 semanas, ¿Con qué frecuencia fue suficiente la rigidez de su erección para la penetración? (marque solo una casilla)

0: No tuvo actividad sexual

1: Nunca

2: Casi nunca

3: Algunas veces

4: Casi siempre

5: Siempre

3. Durante las últimas 4 semanas, al intentar la penetración de su pareja ¿Con qué frecuencia lo logró? (marque solo una casilla)

0: No intentó una relación sexual

1: Nunca

2: Casi nunca

3: Algunas veces

4: Casi siempre

5: Siempre

4. Durante las últimas 4 semanas, ¿Con qué frecuencia logró mantener la erección después de la penetración? (marque solo una casilla)

0: No intentó una penetración

1: Nunca

2: Casi nunca

3: Algunas veces

4: Casi siempre

5: Siempre

5. Durante las últimas 4 semanas, durante la penetración de su pareja ¿Cuál fue el grado de dificultad para mantener la erección hasta completar la relación sexual? (marque solo una casilla)

0: No intentó una penetración sexual

1: Sumamente difícil

2: Muy difícil

3: Difícil

4: Ligeramente difícil

5. No fue difícil

6. Durante las últimas 4 semanas, ¿Cuántas veces intentó la penetración de su pareja? (marque solo una casilla)

0: Ninguna

1: 1 a 2 veces

2: 3 a 4 veces

3: 5 a 6 veces

4: 7 a 10 veces

5: 11 o más

7. Durante las últimas 4 semanas, cuando intentó la penetración de su pareja ¿Con qué frecuencia resultó satisfactoria para usted? (marque solo una casilla)

0: No intentó una penetración

1: Nunca

2: Casi nunca

3: Algunas veces

4: Casi siempre

5: Siempre

8. Durante las últimas 4 semanas, ¿Cuánto ha disfrutado de la penetración de su pareja? (marque solo una casilla)

0: No intentó una penetración

1: Nada

2: No mucho

3: Suficiente

4: Mucho

5: Muchísimo

9. Durante las últimas 4 semanas, durante la actividad sexual general (penetración, caricias sexuales, juegos sexuales y/o masturbación) ¿con qué frecuencia eyaculó? (marque solo una casilla)

0: No tuvo actividad sexual

1: Nunca

2: Casi nunca

3: algunas veces

4: Casi siempre

5: siempre

10. Durante las últimas 4 semanas, durante la actividad sexual general (penetración, caricias sexuales, juegos sexuales y/o masturbación) ¿Con qué frecuencia tuvo una sensación de orgasmo (con o sin eyaculación)? (marque solo una casilla)

0: No tuvo actividad sexual

1: Nunca

2: Casi nunca

3: algunas veces

4: Casi siempre

5: siempre

11. ¿Con qué frecuencia ha sentido el deseo de tener una experiencia sexual? (marque solo una casilla)

1: Nunca

2: Casi nunca

3: algunas veces

4: Casi siempre

5: siempre

12. Durante las últimas 4 semanas, ¿Cómo calificaría su nivel de deseo de tener una experiencia sexual? (marque solo una casilla)

0: Ausente

1: Muy bajo

2: Bajo

3: Moderado

4: Elevado

5: Muy elevado

13. Durante las últimas 4 semanas, ¿Cuál ha sido el grado de satisfacción con su vida sexual en general? (marque solo una casilla)

- 1: Muy insatisfecho
- 2: Moderadamente insatisfecho
- 3: Más o menos satisfecho
- 4: Moderadamente satisfecho
- 5: Muy satisfecho

14. Durante las últimas 4 semanas, ¿Cuál ha sido el grado de satisfacción experimentado por usted al penetrar a su pareja? (marque solo una casilla)

- 0: No intentó penetración
- 1: Muy insatisfecho
- 2: Moderadamente insatisfecho
- 3: Más o menos satisfecho
- 4: Moderadamente satisfecho
- 5: Muy satisfecho

15. Durante las últimas 4 semanas, ¿Cómo calificaría la confianza que tiene en poder lograr y mantener una erección? (marque solo una casilla)

- 0: Ausente
- 1: Muy baja
- 2: Baja
- 3: Moderada
- 4: Elevada
- 5: Muy elevada

ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Consentimiento informado para encuesta investigativa

Estimado

Ha sido invitado a participar voluntariamente en la investigación denominada “Respuesta Sexual masculina entre 30 y 64 años que padecen de Diabetes Mellitus tipo 2 y/o Hipertensión Arterial pertenecientes a la región de Los Lagos en el año 2022”.

Esta investigación está desarrollada por estudiantes de 4to año de la carrera de Obstetricia, pertenecientes a la Universidad San Sebastián Sede de la Patagonia, conformada por: Krasna Alejandra Arias Cárcamo, Elías Ignacio Azócar Flores, Magdalena Javiera Cayuqueo Marimán, Danitza Amanda Hernández Ceballos, Fernanda Gabriela Pangué Sepúlveda, Milena Jesús Vargas Varnet, con la supervisión del docente Alejandro Ignacio Hernández Escobar. Esta investigación se realiza con fines académicos en el contexto de la asignatura Seminario de investigación.

En primer lugar, se aplicará un cuestionario de elaboración propia, la cual consta de 14 preguntas, donde se busca recolectar datos como: edad, sexo, estado civil, nacionalidad, nivel educacional, lugar de residencia, entre otras.

En segundo lugar, se realizará una breve encuesta auto aplicada, validada en Chile, titulada “Índice Internacional de Función Eréctil” (IIEF), que evalúa las distintas fases de la Respuesta Sexual (Deseo, Excitación, Orgasmo y Satisfacción sexual).

Ambas encuestas son de carácter anónimo y confidencial, por lo cual, usted no correrá riesgos de exposición de datos.

Este proyecto de investigación busca contribuir al campo de la sexualidad, recolectando datos para posteriormente analizar la Respuesta Sexual Masculina en personas con Hipertensión Arterial y/o Diabetes Mellitus tipo 2.

Si bien esta participación es totalmente voluntaria, usted puede tomar la decisión de retirarse cuando lo estime conveniente no.

Los datos se resguardarán en forma anónima por 15 años por el docente responsable de la investigación Alejandro Ignacio Hernández Escobar, en dependencias de la Universidad.

Se menciona además que, este proyecto de investigación no tiene remuneración económica para los investigadores y tampoco para las personas que contestan los cuestionarios.

Si surge alguna duda o consulta durante el desarrollo de las encuestas, puede realizarla directamente a través de nuestro correo electrónico: tesinarespuestassexual2022@gmail.com

ANEXO 4: CONSTANCIA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo Natalia Paz Achá Godoy Titular de la cédula de identidad N°17.829.726-0 de profesión Matrona ejerciendo actualmente como Docente Instructora en la institución Universidad San Sebastián por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento RESPUESTA SEXUAL MASCULINA EN HOMBRES ENTRE 40 Y 64 AÑOS QUE PADECEN DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y/O HIPERTENSIÓN ARTERIAL PERTENECIENTES A LA REGIÓN DE LOS LAGOS EL AÑO 2022 para los efectos de su aplicación a hombres cis género pertenecientes a la Región de Los Lagos durante el año 2022 de la comuna de Puerto Montt.

Luego de realizar las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Amplitud de conocimientos.			x	
Redacción de los Ítems.			x	
Claridad y precisión.			x	
Pertinencia.				x

En Puerto Montt, Chile, el día 18 del mes de Octubre del año 2022.

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo Macarena Martínez Órdenes Titular de la cédula de identidad N°16.370.570-2 de profesión matrona ejerciendo actualmente como docente a contrata en la institución Universidad San Sebastián por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento Cuestionario sociodemográfico auto aplicado a hombres cisgénero pertenecientes a la Región de Los Lagos durante el año 2022. para los efectos de su aplicación a hombres mayores de edad de la Región de Los Lagos.

Luego de realizar las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Amplitud de conocimientos.			X	
Redacción de los Ítems.		X		
Claridad y precisión.			X	
Pertinencia.		X		

En Santiago, Chile, el día 18 del mes de octubre del año 2022.

~~MACARENA DE LOURDES MARTINEZ ORDENES~~
~~16370570-2~~

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo Cecilia Fredes Ortiz Titular de la cédula de identidad N° 10486171-7 de profesión Matrona ejerciendo actualmente como docente en la institución Universidad San Sebastián, sede de La Patagonia, por medio de la presente hago constar que te revisado con fines de validación el instrumento “Cuestionario sociodemográfico autoaplicado” para los efectos de su aplicación a “hombres que se identifican con su sexo al nacer (cisgénero) pertenecientes a la Región de Los Lagos durante el año 2022. Luego de realizar las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Amplitud de conocimientos.				X
Redacción de los Ítems.			X	
Claridad y precisión.			X	
Pertinencia.				X

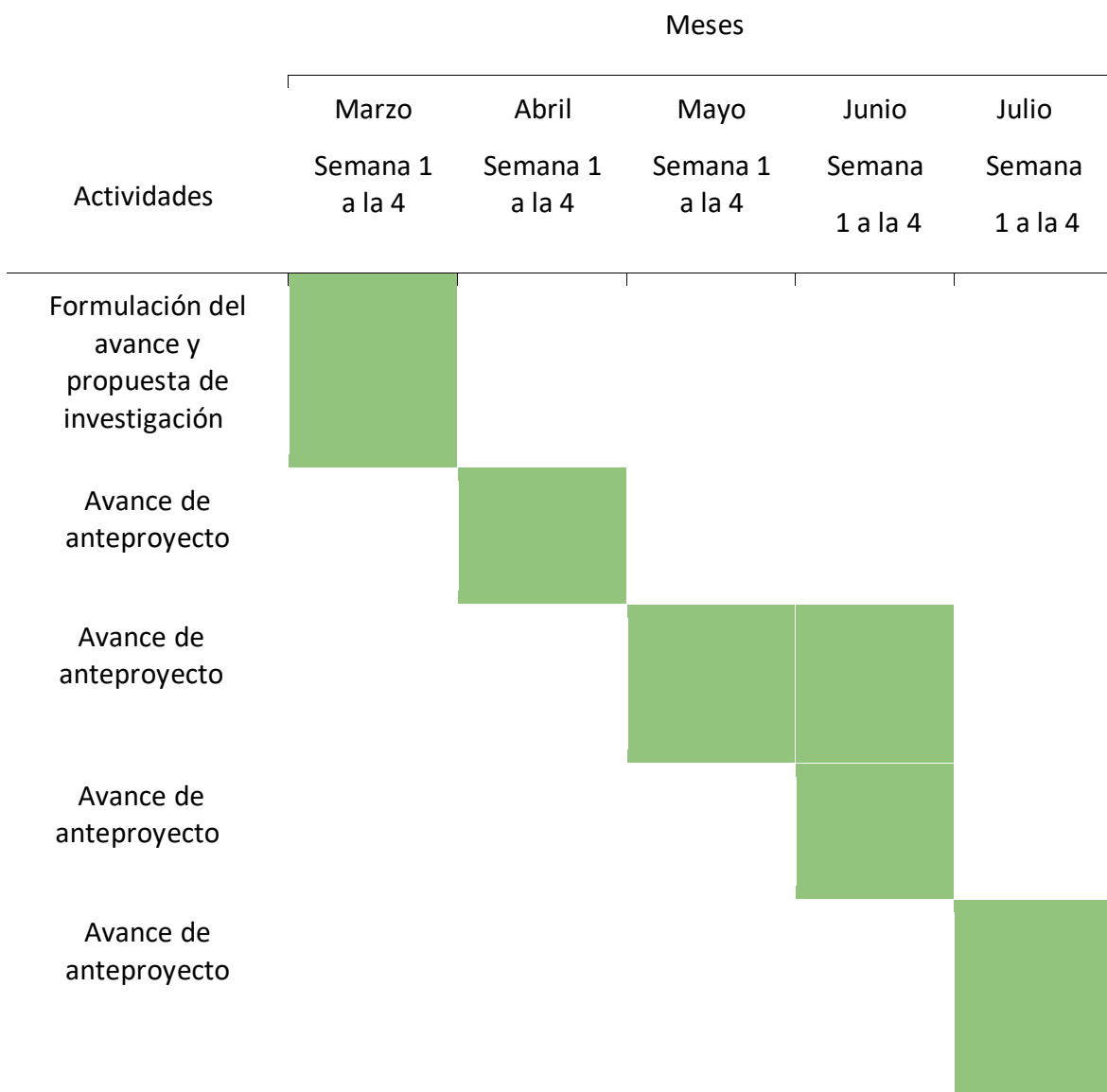
En Puerto Montt, Chile, el día 02 del mes de noviembre año 2022.



ANEXO 5. CARTA GANTT

Tabla 4.

Plan de trabajo primer semestre del año 2022



Fuente: Elaboración propia 2022

Nota. Organización de trabajo Grupo Arias et al. Representados por colores

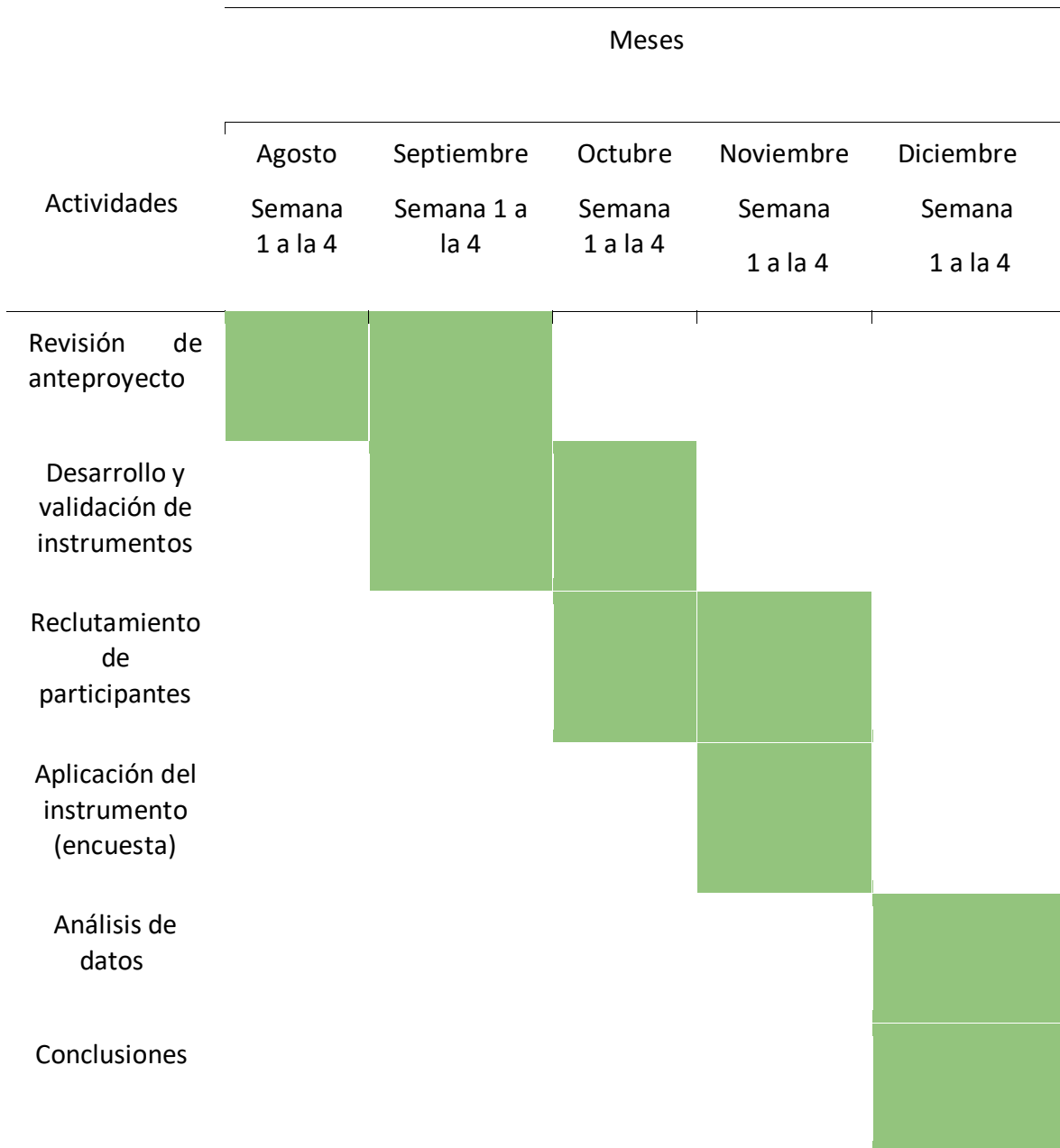
Grupo 1 (G1): Krasna Arias. Magdalena Cayuqueo. Milena Vargas. Representado por color Celeste

Grupo 2 (G2): Elías Azócar. Danitza Hernández. Fernanda Pangué. Representado por color Amarillo

Trabajo generalizado se encuentra representado por color verde.

Tabla 4.

Plan de trabajo segundo semestre del año 2022



Fuente: Elaboración propia 2022

Nota. Organización de trabajo Grupo Arias et al. Representados por colores

Grupo 1 (G1): Krasna Arias. Magdalena Cayuqueo. Milena Vargas. Representado por color Celeste

Grupo 2 (G2): Elías Azócar. Danitza Hernández. Fernanda Pangué. Representado por color Amarillo

Trabajo generalizado se encuentra representado por color verde.